

23065



מינהל הרפואה  
המרכז הלאומי להשתלות - אדי  
The National Transplant Center

משרד  
הבריאות  
נחיים בריאים יותר

16 ספטמבר 2026

**לכבוד**  
**ועדת מכרזים - משרד הבריאות**

שלום רב,

**הנדון: שירותי בריאות כללית - בקשה לפטור ממכרז 1.1.26-31.12.26**

אישור ועדה קודם: בקשה 22235 נושא לדיון 42,730 מיום 15.12.2024

1. **השרות תאום השתלות כולל:** איתור תורמים פוטנציאליים, וניהול התהליך עד לפנייה למשפחה לתרום איברים, ולהנצלת האיברים. כמו כן, כולל השרות פעילויות הסברה בקרב הצוותים הרפואיים והקהל הרחב.

פעילות זו קריטית למרכז השתלות להשגת תרומות איברים, והוא מתבצע במרכזים רפואיים כלליים.

היקף השרות נקבע לפי היקף הפעילות: **1,566,642** ₪ עלות שנתית, לפי הפרוט הבא:

| ביה"ח   | מתאמת השתלות |        |                  |
|---------|--------------|--------|------------------|
|         | היקף פעילות  | חודש   | בשנה             |
| מאיר    | 0.5          | 13,743 | 164,910          |
| סורוקה  | 1            | 27,485 | 329,820          |
| קפלן    | 0.5          | 13,743 | 164,910          |
| כרמל    | 0.5          | 13,743 | 164,910          |
| שניידר  | 0.25         | 6,871  | 82,455           |
| העמק    | 0.5          | 13,743 | 164,910          |
| בלינסון | 1.25         | 34,356 | 412,272          |
| השרון   | 0.25         | 6,871  | 82,455           |
|         |              | סה"כ   | <b>1,566,642</b> |

2. **רכישת שירותים רפואיים לטיפול בתורם (נאמן השתלות) השרות כולל:** מתן טיפול רפואי לשימור איברים אצל תורם פוטנציאלי, מתן הסברים למשפחות. התגמול לכל בית חולים נקבע לפי היקף הפעילות.

היקף השרות נקבע לפי היקף הפעילות: **204,000** ₪ עלות שנתית, לפי הפרוט הבא:

| ביה"ח   | נאמן השתלה  |             |                |
|---------|-------------|-------------|----------------|
|         | היקף פעילות | עלות חודשית | סכום           |
| מאיר    | 2           | 2,000       | 24,000         |
| סורוקה  | 4           | 4,000       | 48,000         |
| קפלן    | 1           | 1,000       | 12,000         |
| כרמל    | 1           | 1,000       | 12,000         |
| שניידר  | 1           | 1,000       | 12,000         |
| העמק    | 3           | 3,000       | 36,000         |
| בלינסון | 4           | 4,000       | 48,000         |
| השרון   | 1           | 1,000       | 12,000         |
|         |             | סה"כ        | <b>204,000</b> |

3. רכישת שירותים הנצלות איברים (פתיחת חדר ניתוח בביה"ח) השרות כולל:  
בדיקות רפואיות ייחודיות לפני ביצוע הנצלה (לניתוח הוצאת האיברים) סהכ 1,764,955 ₪  
יש להדגיש ששרות זה ניתן ב – 98% מהמקרים בשעות הערב והלילה.

#### הנצלת איברים

|           |               |                               |
|-----------|---------------|-------------------------------|
| 1,044,085 | (29,831*35 ₪) | הנצלות איברים מנפטר           |
| 574,400   | (57,440*10)   | הנצלות איברים DCD ללא לב פועם |
| 146,470   | (14,647*10 ₪) | הכנה לתרומה ללא לב פועם DCD   |

DCD - הנצלת איברים ללא לב פועם

4. רכישת שירותים עבור הנצלות רקמות (פתיחת חדר ניתוח בביה"ח) השרות כולל: בדיקות רפואיות ייחודיות, פתיחת חדר ניתוח לפני ביצוע הנצלות עור, מנציל עור, הנצלת גפה /גפיים הנצלת מסתמי לב  
מדובר ב – 315,434 ₪ עלות שנתית

| סכום    | כמות הנצלות בשנה | תיאור הפעולה            |
|---------|------------------|-------------------------|
| 61,675  | 25               | הנצלות עור - 2,467      |
| 25,000  | 25               | מנציל עור - 1,000       |
| 80,122  | 14               | הנצלת גפה - 5,723.00    |
| 42,632  | 4                | הנצלת גפיים - 10,658.00 |
| 54,000  | 30               | הנצלת מסתמי לב - 1,800  |
| 263,429 | סה"כ             |                         |

סה"כ נדרש בעבור תיאום השתלות, שירות טיפול בתורם, והנצלות איברים בבתי החולים שירותי בריאות כללית: 3,799,026 ₪ לשנה

אנו פונים אליכם בבקשה לתת לנו פטור מועדת מכרזים מכון שמדובר בספק יחיד:  
▪ בבתי החולים: בלינסון, שניידר, סורוקה, העמק, כרמל, השרון, קפלן, מאיר ויוספטל רק "שירותי בריאות כללית" מספקים שירותים מסוג זה שאנו מבקשים.

הסעיף התקציבי שלנו הינו: 24-07-09-15.

בברכה,  
רמית אשכנזי  
ד"ר תמר אשכנזי  
מנהלת המרכז הלאומי להשתלות

העתק: דר הגר מזרחי - ראש חטיבת הרפואה משרה"ב  
– סגן חשב משרד הבריאות  
– יו"ר ועדה



חוות דעת מקצועית במסגרת כוונה להתקשר עם ספק יחיד/ספק חוץ

תאריך: 9/10/2025

יש למלא את כל הסעיפים להלן:

|                |               |
|----------------|---------------|
| יחידה מקצועית  |               |
| חטיבה:         | רפואה         |
| אגף:           | השתלות        |
| מנהל ההתקשרות: | דד תמר אשכנזי |
| קניין:         | נצחיה רצון    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| פירוט ההתקשרות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> התקשרות עם ספק חוץ (תקנה 3(31))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> התקשרות עם ספק יחיד (תקנה 3(29)) |
| תיאור הרכש הנדרש (פירוט הטובין/השירותים הנדרשים):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
| <input type="checkbox"/> טובין                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> שירותים                          |
| תיאור מהות ההתקשרות – יש לפרט את הרקע, הפרויקט בכללותו, כיצד ההתקשרות מתחברת לצורך המקצועי, חשיבותו וכו'                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                      |
| עבור רכישת שירותים: 1. תאום השתלות 2. טיפול רפואי בתורם 3. הנצלת איברים 1. השרות של תאום השתלות (מתאמת השתלות) כולל: איתור תורמים פוטנציאליים, וניהול התהליך עד לפנייה למשפחה לתרום איברים, ולהנצלת האיברים. כמו כן, כולל השרות פעילויות הסברה בקרב הצוותים הרפואיים והקהל הרחב. פעילות זו היא קריטית למרכז הלאומי להשתלות להשגת תרומות איברים, והוא מתבצע במרכזים רפואיים כלליים. 2. רכישת שירותים רפואיים לטיפול בתורם (נאמן השתלות) השרות כולל: מתן טיפול רפואי לשימור איברים אצל תורם פוטנציאלי, מתן הסברים למשפחות. התגמול לכל בית חולים נקבע לפי היקף הפעילות. 3. רכישת שירותים הנצלות איברים ורקמות (פתיחת חדר ניתוח בביה"ח) השרות כולל: בדיקות רפואיות ייחודיות לפני ביצוע הנצלה (לניתוח הוצאת האיברים). |                                                                      |
| התקשרויות קודמות – יש לפרט את האישורים שניתנו בעבר, היקפי הרכש שבוצעו, איכות הרכש, השגות שהוגשו בעבר וכל מידע רלוונטי נוסף                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |
| מצוקף אישור ועדה קודם                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |
| מאפיינים של הרכש הנדרש – בדגש על ייחודיות הרכש:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                      |
| בתי חולים הצלת חיים - ספק יחיד                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>נתוני ספק</b></p> <p>שם הספק: <b>שרותי בריאות כללית</b></p> <p>מספר הספק: <b>589906114</b></p> <p>(ח.פ.ח.צ.ע.מ./מספר עמותה – לא מספר מרכבה!)</p> <p>תקופת האישור:</p> <p>תאריך התחלה: <b>1/1/2026</b></p> <p>תאריך סיום: <b>12/31/2026</b></p> <p>היקף ההתקשרות (יש לצרף תחשיב באקסל נפרד): <b>₪ 3,799,026</b></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>נימוקים לבקשה</b></p> <p>רק ביה"ח עצמו יכול לתת את השרות זה. פעילות זו היא קריטית למרכז הלאומי להשתלות להשגת תרומות איברים ורקמות, והוא מתבצע במרכזים רפואיים כלליים. כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).</p> <p>פירוט חו"ד:</p> <p><b>בתי חולים הצלת חיים - ספק יחיד</b></p> <p>אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ</p> <p>לחץ או הקש כאן להזנת טקסט</p> <p>האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים:</p> <p>לחץ או הקש כאן להזנת טקסט</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה</b></p> <p>שם נציג: <b>דר תמר אשכנזי</b> תפקיד: <b>מנהלת המרכז הלאומי להשתלות</b></p> <p>חתימה:</p> <p><i>תמר אשכנזי</i></p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|