

www.health.gov.il



חטיבת הרפואה  
האגף לבריאות השן  
Division of Dental Health

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

י"ז בכסלו, התשפ"ו  
07/12/2025  
סימוכין: 466758825

לכבוד  
וועדת המכרזים

שלום רב,

**הנדון: בקשה להתקשרות עם ספק יחיד – חברת דנטאוריינט פוס בע"מ**

אבקש את אישור הוועדה להתקשרות עם הספק דנטאוריינט פוס בע"מ כספק יחיד, לצורך רכישת לכות פלואוריד בסכום של 100,000 ש"ח, עבור פעילות האחיות בשעות נוספות בתחנות טיפות חלב במסגרת תכנית מניעת עששת בגיל הרך.

הצורך נובע מהרחבת הפעילות בשטח, אשר מחייבת אספקה מיידית ורציפה של לכות פלואוריד, על מנת לאפשר המשך רציף של השירות ברחבי הארץ.

חברת דנטאוריינט פוס בע"מ היא הספק היחיד המספק לכות פלואוריד בעלות תעודת כשרות מהרב פנחס פרנקל – הממונה הארצי על ענייני דת במשרדנו (המציב).

יתר הספקים מציעים לכות פלואוריד ללא כשרות, ולכן אינם עומדים בדרישות.

לאור זאת, ובהתאם להנחיות ההתקשרות עם ספק יחיד, אני פונה בבקשה לאישור ההתקשרות.

מס' ספק דנטאוריינט פוס בע"מ – 512834284

מרכז קרנות: 24000701

תקנה תקציבית: 24070905

מכבוד רב,

ד"ר זלמן

מרכזת בכירה לנתוני בקרה ואיכות (ילדים)

Division of Dental health  
Ministry of health  
P.O.B. 1176 Jerusalem 944724  
[Dental.health@moh.gov.il](mailto:Dental.health@moh.gov.il)  
Tel: \*5400 Fax: 02-5655995

אגף לבריאות השן  
משרד הבריאות  
ת.ד. 1176 ירושלים 944724  
[Dental.health@moh.gov.il](mailto:Dental.health@moh.gov.il)  
טל: \*5400 פקס: 02-5655995

אגף רכש

אגף בכיר רכש ונכסים



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

תאריך: לחץ או הקש כאן להזנת תאריך.

יש למלא את כל הסעיפים להלן:

|                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>יחידה מקצועית</b></p> <p>חטיבה: <b>חטיבת הרפואה</b></p> <p>אגף: <b>האגף לבריאות השן</b></p> <p>מנהל ההתקשרות: <b>לימור זלצמן</b></p> <p>קב"ן: <b>לימור זלצמן</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>פירוט ההתקשרות</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> התקשרות עם ספק יחיד (תקנה 3(29)) <input type="checkbox"/> התקשרות עם ספק חוץ (תקנה 3(31))</p> <p>תיאור הרכש הנדרש (פירוט הטובין/השירותים הנדרשים):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> טובין <input type="checkbox"/> שירותים</p> <p>תיאור מהות ההתקשרות – יש לפרט את הרקע, הפריקט בכללותו, כיצד ההתקשרות מתחברת לצורך המקצועי, חשיבותו וכו'</p> <p><b>רכישת לכות פלואוריד לצורך פעילות האחיות בשעות נוספות בטיפות חלב – מניעת עששת בגיל הרך</b></p> <p>התקשרויות קודמות – יש לפרט את האישורים שניתנו בעבר, היקפי הרכש שבוצעו, איכות הרכש וכל מידע רלוונטי נוסף</p> <p><b>ב-01.12.2020 בוצעה הזמנה ע"ס 50,000 ש"ח</b></p> <p>מאפיינים של הרכש הנדרש – בדגש על ייחודיות הרכש:</p> <p><b>הספק דנטאורינט פוס בע"מ מספק לכות פלואוריד פרימיום vamish premier עם כשרות של הרב פנחס פרמקל ממזנה ארצי על ענייני דת. זו הלכת פלואוריד היחידה עם כשרות.</b></p> |
| <p><b>נתוני ספק</b></p> <p>שם הספק: <b>דנטאורינט פוס בע"מ</b></p> <p>מספר הספק: <b>512834284</b></p> <p>(ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה – לא מספר מרכבה!)</p> <p><u>תקופת האישור:</u></p> <p>תאריך התחלה: <b>12/3/2025</b></p> <p>תאריך סיום: <b>3/12/2029</b></p> <p>היקף ההתקשרות (יש לצרף תחשיב באקסל נפרד): <b>100,000 ש"ח</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

עמוד 1 מתוך 2

אגף רכש  
אגף בכיר רכש ורכשים



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <p align="center"><b>נימוקים לבקשה</b><br/><b>מדובר בלכת פלואוריד היחידה בעלת אישור כשרות בישראל.</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                              |
| <p align="right">פירוט חו"ד:</p> <p align="right">לחץ או הקש כאן להזנת נוסט.</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 align="center"><b>שאר הספקים מספקים לכות פלואוריד ללא כשרות</b></p> <p align="center">האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים:</p> <p><b>לא קיים ספק נוסף המציע לכת פלואוריד עם תעודת כשרות זאת מאחר והרב פנחס פרנקל נתן תעודת כשרות רק ללכת פלואוריד מסוג פרימיום vamish premier</b></p> |                                                              |
| <p align="center"><b>חוות דעתי זו ניתנת היותי הסמכות המקצועית לנושא זה</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                              |
| <p>שם נציג: ד"ר דן דקל</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>תפקיד: מנהל המחלקה לשירותים דנטליים, האגף לבריאות השן</p> |
| <p>חתימה:</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |

עמוד 2 מתוך 2



web site: [www.idental.co.il](http://www.idental.co.il)  
e-mail: [office@idental.co.il](mailto:office@idental.co.il)

מספר תעודת זהות: 7200000000000000000

תאריך ההצעה: 03/12/25  
תאריך הדפסה: 03/12/25

### דנטאוריינט פוס בע"מ

הגדוד העברי 28 ת.ד. 2322  
תל אביב 6102101  
טלפון: 03-6393640, פקס: 03-6393645  
עוסק מורשה: 512834284  
מספר תיק במע"מ: 512834284

לכבוד:  
משרד הבריאות - האגף לבריאות השן  
ירמיהו 39  
ירושלים  
טלפון: 02-5080752

### הצעת מחיר מספר PQ25000345

| מק"ט | תאור מוצר                | כמות          | מחיר ליחידה                     | סה"כ מחיר              |
|------|--------------------------|---------------|---------------------------------|------------------------|
| 6000 | Varnish Premier כשר 1 יח | 25,100.00 יח' | 3.34 ש"ח                        | 83,834.00              |
|      |                          |               | מחיר כולל<br>הנחה כללית         | 83,834.00<br>-0.10     |
|      |                          |               | מחיר אחרי הנחה<br>מע"מ (18.00%) | 83,833.90<br>15,090.10 |
|      |                          |               | סה"כ מחיר                       | 98,924.00 ש"ח          |

ברקוד הצעת מחיר: \*PQ25000345\*  
בתוקף עד: 02/01/26  
תנאי שלום: מ  
מס' לקוח: 15402  
מס' חברה: 943003098  
מהדורה נוכחית: 1

- הנפקת הציוד תתבצע בכמה פעימות לפי בקשת משרד הבריאות.
- המוצר מחזיק בתעודת כשרות

דנטאוריינט פוס בע"מ