

טס/31

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר**פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז**
דרישה 20211000

1. לצורך רכישת: E TEST למעבדה הבקטריולוגית פנינו לחברת אילקס מדיקל(1114)
2. וקבלנו הצעתה בסך: 299,000 כולל מעמ(לפני מע"מ 253,390 ₪),
3. בקשה ל-שנתיים
4. רצ"ב נימוק ספק יחיד חתום ע"י ד"ר שרון עמית מנהלת המחלקה הבקטריולוגית

Gil Dar

19.10.25

ארליך אורנה

רכש ראגנטים

תאריך

שם החותם על חו"ד

תפקיד

חתימה

ורד

פרטי- כל מס' _____
12599529

בתאריך: 12.11.25 דנה ועדת המכרזים בפניה והחליטה כדלקמן :-

וועדת המכרזים אישרה פטור**ממכרז ספק יחיד ע"פ תקנה 3 (13) א'****וזאת בהמשך לחו"ד הגורם המקצועי.**אלי
מנהל מחלקת מכרזים והתקשרויות
וסגן מנהל חטיבת תפעול ולוגיסטיקה

מר אלי כהן

8.12.25

עו"ד עודד גורני

גב' מרינח ליפשיץ

רו"ח אירית אברמוביץ

פרופ' ברקנשטט חיים

אירית אברמוביץ-רוח
מנהלת מכרזים
מרכז רפואי שיבא



אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: מערכת E-TEST

לפי הצעת מחיר מס': _____ חברה: אילקס מדיקל תאריך: _____

סכום כולל מע"מ: 299,000.00 ₪ סעיף תקציבי: _____

אנו מבקשים להכיר בסוכן הנ"ל **ספק יחיד** לצורך רכישת הפריטים לעיל מהנימוקים הבאים:
☒ ספק יחיד ואין בלתו.

ספק יחיד העונה על כל הצרכים (פרט שמות הספקים הפוטנציאליים, ונמק על אלו צרכים ספציפיים עונה הפריט שאין לו מענה אצל הספקים האחרים).

☐ ספק יחיד, לחומרים/ציוד מתכלה היחידים המתאימים למכשיר זה (פרט שם המכשיר והיצרן).

☐ רכישה במסגרת עסקת ריאגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ _____

☐ אחידות מערכת (פרט הצרכנים הניספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).

☐ אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).

☐ אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים:

סטריפים ספוגים באנטיביוטיקה עם מפל ריכוזים, היחידים העומדים בדרישות המעבדה ל E-TEST לבדיקת Minimal Inhibitory Concentration. לשם ביצוע בדיקות רגישות לחיידקים ופטריית.

לא קיימים מוצרים מקבילים.

שרון עמית MD PhD
מ.ר. 35531
מנהלת המעבדה למיקרוביולוגיה
מרכז מחקר ע"ש חיים שיבא

תאריך	22/07/2025	שם המעבדה	בקטריוולוגיה	קוד מעבדה	71100	חתימת מנהל המעבדה
-------	------------	-----------	--------------	-----------	-------	-------------------

* לתשומת לב המעבדה: נא לציין בהצעת המחיר המצ"ב את מק"ט תה"ש של כל אחד מהפריטים

– להזמנת כימיקלים בלבד –

אישור הנהלת אגף מעבדות

☒ מאשר ☐ לא מאשר

נימוקים: _____

תאריך: 19/7/25 פרטי המאשר: _____ חתימה: _____
מנהל אגף מעבדות
מרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא
F-LABS0005111-2-02