

טס/31

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

דרישה מס 20207284

תל- השומר

**פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז**

1. לצורך רכישת: ראגנטים למכשירי HEMOCRON פנינו לחברת: גאמידה בע"מ (1768) וקבלנו הצעתה בסך:

149,000 ₪.

2. הבקשה לשנתיים.

3. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז מהסיבות המפורטות להלן:

מצ"ב טופס נימוק ספק יחיד חתום על-ידי מאיה מועלם-מולה- מנהלת מדור ראגנטים.

19/6  
הועדה הרפואית המרכזית  
תל- השומר  
מס' 20207284  
ד"ר ח. שיבא

*אריאל*

רכש ראגנטים

נעמה שמש- קיטררו

19.06.2023

חתימה

תפקיד

שם החותם על חו"ד

תאריך

*אריאל*

פרטי- כל מס' \_\_\_\_\_

12399348

בתאריך: \_\_\_\_\_ 05.07.23 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.**

ד"ר ח. שיבא  
מנהל מרכז המכרזים והקנייה  
הרפואית ע"ש ח. שיבא  
תל- השומר

מר דרי לוי

*אריאל*

עו"ד עודד גורני

לימטין מדינת  
מרכז תחנה  
אחראית פנימי  
שימושי חש חש  
מס' 15025

גבי מרינה ליפשיץ

*אריאל*

רו"ח אילית אברמוביץ

*אריאל*

פרופ' ברקנשטט חיים



**אגף מעבדות**  
**נימוק "ספק יחיד"**

שם הפריט/ים: לפי הצעת מחיר מס': 22004889 חברה: גאמידה תאריך: 22.05.22  
סכום כולל מע"מ: 149,000 סעיף תקציבי: מדינה  
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 ראגנטים עפ"י מכרז פומבי/סגור מ"צ \_\_\_\_\_
- אחידות מערכת (פרט הצרכנים הנוספים בבי"ח לפריט זה ומדוע חשובה האחידות).
- אחידות שיטת הבדיקה (פרט באיזה בדיקה מדובר ומדוע חשובה האחידות).
- אחר (פרט).

פירוט הנימוקים המקצועיים:

מבחנות ACT לבדיקת תפקודי קרישה - יעודיות למכשירי HEMOCRON אשר נרכשו במהלך  
2020-2021 לטובת מחלקות ביה"ח.

תאריך	שם המעבדה	קוד מעבדה	חתימת מנהל המעבדה
19.06.23	ריאגנטים	20720	

\* 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: \_\_\_\_\_ פרטי המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

F-LABS0005111-2-02