

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	
תאריך:	19.10.23

\_\_\_\_\_ קרן מחקרים \_\_\_\_\_ X מדינת ישראל  
(יש לסמן X במקום המתאים)

אל: ועדת המכרזים

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

הבקשה מסתכמת על תקנה \_\_\_\_\_ 3(29) לתקנות חובת המכרזים ועל הוראות תכ"ם מס' 7.8.1 ו- 7.8.2.

הסד רך ונעים לעור הפג , ניתן לקיפול והתאמתו לכף רגל או יד של פג/ילוד.
לסד קיימים סקוצ'ים המאפשרים קיבוע לגפו של הפג ללא שימוש בפלסטרים, הסקוצ'ים מאפשרים הסרה קלה של הסד לפני רחצת תינוק או לפני פרוצדורות מחייבות כגון MRI.
ההסרה הקלה של הסד מאפשרת שימוש חוזר בו באותו תינוק

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? \_\_\_\_\_ כן \_\_\_\_\_ לא X  
סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

\_\_\_\_\_ טובין X \_\_\_\_\_ שירותים \_\_\_\_\_ ביצוע עבודה

שם הספק:	LEMOCI - סמיקו
מספר הספק	20608
(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	513233064
ספק זה הינו:	_____ X ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	300 אל"ח
תקופת ההתקשרות	24 חודשים

**נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ**  
(במקרה הצורך ניתן לצרף עמודים נוספים וכל מסמך רלוונטי נוסף)

**נא להתייחס לסעיפים הבאים:**

1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ).
3. **נימוקים והערות נוספות.**

<b>למיקו הינה חברת ספק יחיד</b>
<b>הייחודיות של הסד בחלקו הפנימי אשר עשוי חומר המתאים לשימוש בזוח.</b>
<b>בוצעה בדיקה של מספר פריטים הנותנים מענה לקיבוע עירוי אך הפריט של חברת למיקו נמצא כהכי מתאים ואושר על ידי הנהלת בית החולים לילדים ויחידה לניהול סיכונים</b>

לאור הנימוקים שמניתי לעיל אנו מבקשים לערוך ההתקשרות בהליך פטור ממכרז.

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

אירנה צודיקוביץ אחות אחראית מחלקת פגים	אחות אחראית מחלקה	אירנה צודיקוביץ מ.ר. 174857
<b>שם בעל הסמכות המקצועית</b>	<b>תפקיד בעל הסמכות המקצועית</b>	<b>חתימה</b>

אחות אחראית מחלקת פגים  
אירנה צודיקוביץ  
מ.ר. 174857  
טלפקס: 052-902-1010