

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	
יחידה מזמינה:	
תאריך:	31.7.23

מדינת ישראל _____ קרן מחקרים _____

(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.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין / השירות / העבודה)	
Lens Glide - (Disposable,(Pack of 10	MIPL/D5

האם קיים הנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר? _____ כן _____ לא

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

טובין _____ שירותים _____ ביצוע עבודה _____

SKYMED	שם הספק:
	מספר הספק (ח.פ./ ח.צ. / ע.מ./ מספר עמותה)
ספק יחיד _____	ספק זה הינו:
ספק חוץ _____	אומדן / שווי ההתקשרות:
	תקופת ההתקשרות

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:

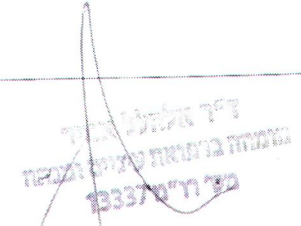


1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות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

לא ידוע לנו על ספקים אחרים המספקים את הפריט

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

		
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

www.skymed.co.il: בקרו אותנו באתר
פטור מלא מניכוי מס במקור
עוסק מורשה 514954742



צ.י.ר סקיימד בע"מ T.Y.R SKYMED LTD
הפרת 2 ת.ד 13305, יבנה 8122702
טלפון: 072-2555240 פקס: 072-2555340

מקור

מספר: 06/005631

הצעת מחיר

מספרכם: 02044
מרכז רפואי שיבא - תל השומר זידען לידי: יורם שדמי
טלפון: 035303388
סוכן: צחי קמחי 2770
פקס: 035303387 5265601 תל השומר, מיקוד
ע-מ/ת-ז: 50010626-5
תאריך: 10/07/2023
שעה: 15:30
דף 1 מתוך 1
יתרה ל-10/07/2023:
1,090.73

#	מס' פריט	תאור פריט	כמות	מטבע ש. חליפין	מט"ח ליחידה	ש"ח ליחידה	סה"כ ש"ח
1		Lens Glide - (Disposable, Pack of 10 MIPL/D5	1.00	USD	12.00	44.52	44.52
			1.00				44.52 (0.08)
							44.44
							7.56
							52.00

- יחוייב על פי השער היציג ביום האספקה
- המחיר כולל הובלה והתקנה

שם המקבל _____ חתימה _____ תאריך _____

מפיק המסמך: [קרייג בראון]
צ.י.ר סקיימד בע"מ T.Y.R SKYMED LTD



צחי 054-3484023 רהב 050-7999878
דף 1 מתוך 1