

אל: ועדת המכרזים / ועדת פטור
המרכז הרפואי פלימן
כאן

משרד:	משרד תג"א
יחידה:	מרכז כספי קליני
מזמינה:	173.24
תאריך:	

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

הבקשה מסתמכת על תקנה ☒ (29)3 / ☐ (31)3 (סמן את התקנה המתאימה) לתקנות חובת מכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות (רקע ופירוט התכונות של הטובין/השירות/העבודה)			
שם	מחיר	אח	פסק
המקרה	של	הפסק	חש
כוח	חפים	אח	המחיר

האם קיים בנושא זה מכרז מרכזי של החשב הכללי או גורם ממשלתי מוסמך אחר: ☐ כן ☐ לא

סוג ההתקשרות: (סמן X במקום המתאים)

☐ ביצוע עבודה

☒ שירותים

☐ טובין

שם הספק:	אח"א
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.מ/מספר עמותה)	511393159
ספק זה הנו:	☐ ספק חוץ ☒ ספק יחיד
אומדן / שווי ההתקשרות:	98,000
תקופת ההתקשרות:	31/12/26 - 1/1/24
	3 שנים

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

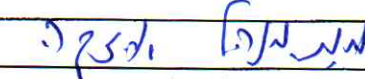
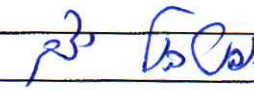
נא להתייחס לסעיפים הבאים:

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 הבדיקה (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).
3. נימוקים והערות נוספות.

חיפוש בספקים (התבצץ באמצעות אול) שיחה עם ספקים - חלופים. המצבים (כנראה מחבר אקוויס והוא היחיד שמספק שירות אחר).

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

		
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

לכבוד :
תאגיד הבריאות
ליד המרכז הרפואי פלימן

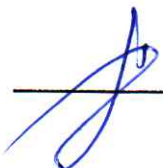
הנדון : הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים

אני הח"מ אסתר יצק ת"ז מס' 55510051 תפקיד מנהל מטה יחידה
מצרף / מצרפת בזאת בקשתי / חוות דעתי לרכישת מטבח מ - מ - מל"א
(להלן: "החברה" או "הספק")

הנני מצהירה/ה, כי אין ביני ו/או בין בני משפחתי ו/או בין מי מטעמי לבין "החברה" / "הספק" כל עניין אישי ו/או נגיעה אישית, בין במישרין ובין בעקיפין.

אני ו/או בני משפחתי ו/או מי מטעמי, לא קבלתי, לא אקבל, לא קיבל ולא יקבל מי מטעמי כל תמורה ו/או טובת הנאה, בין במישרין או בעקיפין, מהחברה / הספק הנ"ל.

ברור לי כי בתוקף תפקידי אני חבה/ה חובת אמונים למרכז הרפואי פלימן ובכלל זה להימנע מכל פעולה, שיש בה או עלול להיות בה ניגוד עניינים כלשהו בין מילוי תפקידי לבין תפקידים ו/או עניינים אישיים.

 חתימה:

17.03.24 תאריך: