

אל: ועדת המכרזים / ועדת פטור
 המרכז הרפואי פלימן
כאן

משרד:	הגייסה הרפואי פלימן
יחידה מזמינה:	לחלקת אורזקה
תאריך:	26/3/2024

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

הבקשה מסתמכת על תקנה 3(29) / 3(31) (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)
שילת אורזקה ופיקוח סניפי ל-3 שנים, לאליפת או-ספק תוצרת RIELLO איטליה.
החלפת אורזקה בלתי קאנתון (מתג ללא אורזקה ל-3 שנים) אורזקה ליתקבל באופן אישי.

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

טובין שירותים ביצוע עבודה

שם הספק:	תוצרת פיקוח אורזקה
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	510449507
ספק זה הנו:	<input type="checkbox"/> ספק חוץ <input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד
אומדן / שווי ההתקשרות:	50,719.50 ש"ח כולל מע"מ
תקופת ההתקשרות:	36 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 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.

נדעתי כי אתם מחפשים להחליט על ספקי החברה

אנחנו-ספק אחיד, ולכן אתם חייבים להחליט על ספק אחד
למחרת שלכם משלוקים (חבית אצוו"ס).

למחרת האנחנו-ספק הנבחר יהיה אחיד על ספקי חיים

אם תספקו את החברות אלו, הנה הנהלת החברה תחליט

בבית האולם סיומן. חשוב מאוד שתחליטו על ספקי החברה

שאתם רוצים להחליט עליהם. הנהלת החברה תחליט על ספקי החברה

באופן הנבחר בהתאם לרצונם, כולל חלוקת מיליונים.

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,



	אחראי על החברה	יחיד/אחראי
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

לכבוד:
תאגיד הבריאות
ליד המרכז הרפואי פלימן

הנדון: הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים

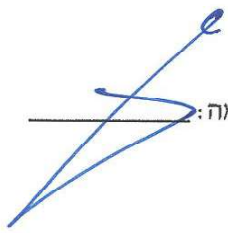
אני הח"מ ירון דגור ת"ז מס' 058314204 תפקיד אחראי אחזקה ואס'

מצרף / מצרפת בזאת בקשתי / חוות דעתי לרכישת שתי חדרים מ- 53'10" סמ"ר ברחוב אלנבי
(להלן: "החברה" או "הספק") שתי חדרים מ- 53'10" סמ"ר ברחוב אלנבי

הנני מצהירה/ה בזאת, 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 חב/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:

תאריך: 24/03/2024