

טס/31

המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

דרישה **20208561**

תל- השומר

פניה לוועדת המכרזים בענין פטור ממכרז

1. לצורך רכישת : ראגנטים למכשירי קרישה ושתן. פנינו לחברת : רוש פרמצבטיקה ישראל בע"מ (145115) וקבלנו הצעתה בסך 299,000 ₪ (255,555.55 ₪ לפני מע"מ).
2. הבקשה לשנתיים.
3. אנו מבקשים אישור לפטור ממכרז, בהתאם לנימוק ספק יחיד החתום על- ידי מאיה מעולם- מולה- מנהלת מדור רכש מעבדות.

31/3/24
 ד"ר הרטא ימניל ע"ש ח. שיבא
 מאיה מעולם- מולה
 רכש מעבדות

ד"ר גיל
 סמנל טכנולוגיות
 ביה"ח שיבא

| | | | |
|----------|-------------|------------------|------------|
| נעמה שמש | רכש ראגנטים | נעמה שמש- קיטררו | 26.03.2024 |
| חתימה | תפקיד | שם החותם על חו"ד | תאריך |

וכן

פרטי- כל מס' _____
12499196

בתאריך : 18.04.24 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 לוי
 תורל מרד לוקרס אהנעס וזו
 תכרז לז שמו השולד
 ע"ש ח. שיבא ח"ל-הספד

מר דרי לוי

12.8
 עו"ד עודד גורני

גב' מרינה ליפשיץ

אירח אברמוביץ-רוח
 מנהל כספים
 מרכז רפואי שיבא

רו"ח אירית אברמוביץ

אושר טלפונית על ידי
 חבר הוועדה
 פרופ' ברקנשטט חיים



אגף מעבדות
נימוק "ספק יחיד"

שם הפריט/ים: ראגנטים למכשירי קרישה ושתן

לפי הצעת מחיר מס': EXCEL חברה: רוש

כוכם כולל מע"מ: 299,000 ₪ 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:

סטיקים ל- INR המתאימים בבלעדיות למכשיר COAQUCHEK PRO מתוצרת ROCHE.
מקלונים לשתן המתאימים בבלעדיות למכשירים קיימים במחלקות- URISYS- S, URISYS 1100,
ROCHE MIDITRON J II מתוצרת ROCHE

משרד הבריאות
מנהל המעבדה
מנהל המרכז הרפואי
מנהל המעבדה
מנהל המרכז הרפואי
מנהל המעבדה

| תאריך | שם המעבדה | קוד מעבדה | חתימת מנהל המעבדה |
|----------|-----------|-----------|-------------------|
| 09.01.24 | ראגנטים | 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

לא מאשר

מאשר

נימוקים:

מנהל המעבדה
מנהל המרכז הרפואי
מנהל המעבדה
מנהל המרכז הרפואי
מנהל המעבדה

תאריך: 29/3/24 פרטי המאשר: