

23/07/25

סיכום מפגש המציעים - חברת "שיבא נגב" מכרז 22598107

לשירותי ניהול ופיקוח פרויקט הקמת מרכז רפואי שיבא נגב ע"ש שמעון פרס נגב

נוכחים:

שיבא נגב שרון ספורטס, משנה למנכ"ל, שרון שפר, אדריכלית, נעמה זהר, מנהלת תכנון בקרה ואינטגרציה .

שיבא טל אינהורן, אדריכלית המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, תל-השומר

חברת פרס נגב דני מושייב, משנה למנכ"ל

נציגי חברות / משרדים

נספחים/מסמכים:

א- פרוגרמה – נספח א'

ב- מצגת – נספח ב'

ג- הסכם – יעודקן עד לתאריך 24.07 באתר מינהל הרכש בחוברת הנספחים, נספח יד'.

לוחות זמנים:

סעיף	תאריך	פירוט
מפגש מציעים	15.07	בוצע
מועד אחרון להגשת שאלות/הבהרות	07.08	
מועד אחרון למענה לשאלות ההבהרה	17.08	
מועד הגשת מסמכי המכרז	15.09	עד לשעה 11:00 וע"פ המצוין בסעיף 11 במכרז

הבהרה יזומה מטעם המזמין:

בטופס הצעת המחיר, נספח א' בחוברת הנספחים, קיימים שני סעיפים להצעת המחיר. על המציעים למלא את הצעתם עבור שני הסעיפים. לצורך ניקוד ודירוג ההצעות, תחושב הצעת המחיר המשוקללת, כדלקמן: להצעת המחיר לסעיף 2.1.1. יינתן משקל של 80% מהצעת המחיר המשוקללת, להצעת המחיר לסעיף 2.1.2. יינתן משקל של 20% מהצעת המחיר המשוקללת.

להלן דוגמה מספרית (אחוזי שכה"ט ניתנים לצורך המחשה בלבד ועל כן במכוון אינם ריאליים):

סעיף בהצעת המחיר	משקל הסעיף	הצעת המחיר (שכ"ט באחוזים)	הצעת המחיר המשוקללת לסעיף (עד 2 ספרות אחרי הנקודה)
2.1.1	80%	44%	$35.2 = 0.8 * 44$
2.1.2	20%	30%	$6 = 0.2 * 30$

הצעת המחיר המשוקללת (עד 2 ספרות אחרי הנקודה): **41.2 = 6 + 35.2**

להלן עיקרי הדברים:

1. בוצע סבב הצגת נציגי המזמין.

2. הוצגה המצגת המצורפת כנספח ב' למסמך זה.

3. שרון ספורטס:

אנו נמצאים בשלבי תכנון של המרכז הרפואי הכי מוביל וחדש ומבצעים למידה מהארץ ובחו"ל. החזון של המרכז הרפואי " שיבא נגב יהיה מרכז רפואי מוביל ומודל לחיקוי בארץ ובעולם, המותאם לצרכי הקהילה בדרום, ומשלב שיטות רפואיות וטכנולוגיות חדשניות ופורצות דרך בסטנדרט רפואי בינלאומי. "

ע"פ החלטת הממשלה מ 05.05.24 יוקם בית חולים בעיר באר שבע, כאשר הבעלות ניתנה לקופות חולים לאומית ומאוחדת – אירוע חסר תקדים ואילו כיוון שהן לא מכירות בתי חולים, שיבא קיבלה את המנדט להיות המתכננת המקימה והמפעילה של בית החולים.

לשם כך, הקימה שיבא חברת בת לקרן המחקרים - "שיבא נגב" וקופות החולים הקימו חברת משותפת -50 50 אשר נקראת "פרס נגב".

הנחות יסוד:

- בית החולים יהיה קמפוס של שיבא תל השומר, ויהיה קמפוס שיבא באר שבע.
- ניצור חיבור לקהילה ולאזור
- תכנון לטווח ארוך עם דגש ליעילות- נציין כי בשלב א יופעלו 600 מיטות ובעתיד יהיו 2000 מיטות.
- בית החולים ייתן מענה לצורך קריטי בדרום – פערים גדולים בית המרכז לצפון ולדרום, יש צורך גדול בצמצום הפער ויצירת אלטרנטיבות.
- חדשנות טכנולוגיות ברמה עולמית
- אסטרטגיית גיוס ושימור כח אדם – אנחנו מתחילים כבר עכשיו תכנון וגיוס עובדים בדגש על רופאים, כלקח מאסותא אשדוד.

הוצג גאנט עקרוני היעד שאפתני הוא לתחילת אכלוס במאי 31.

אנו עובדים במספר צירים :

- א. התקשרנו כבר עם חברת רובינשטיין לתכנון תוכנית בינוי ופיתוח. זה כבר בתהליך.
- ב. נפרסם בחודש הקרוב את מכרז האדריכלים לתכנון המפורט בשיטת תחרות אדריכלים. לקראת סוף שנה מקווים להתחיל את העבודה עם משרד האדריכלים.
- ג. תשתיות כבדות – בעלות על הקרקע, מחלפים, חשמל, רכבת- אלו תחומי אחריות של פרס נגב והם עובדים על זה מול המדינה. כחלק מהיותם בעלי הקרקע. אמורים להיות שני מחלפים בכביש 25 ובכביש 40 ועוד.

ד. עובדים גם עיריית באר שבע ומול חברת יעדים מטעם חברת באר שבע אשר נמצאת במכרז לחברת ניהול והקמה.

4. שרון שפר :

מדובר בפרויקט גדול מאוד, ערך קרקע גבוה וממש מגה פרויקט.

אנחנו נדרשים לעבוד בכמה צירים – לסגור את הפרוגרמות לבינוי ופיתוח וגם לתכנון האדריכלי. נעשתה עבודה מול גורמים מקצועיים להכנת תשתית לפרוגרמה.

בית החולים עתיד להיות ירוק, חדשני. ללא "חולאיים" – לשם כך קיים צורך בלמידה של בתי חולים אחרים ושל שיבא, ועם יעילות תחזוקתית ואנרגטית.

אנחנו נמצאים בשני מהלכים – אחד לקדם תוכנית בינוי ופיתוח בהתאם להוראות התב"ע לקבלת היתרי בנייה בהובלת משרד אדריכלים רובינשטיין. בסיום אנחנו מקווים שעיריית באר שבע תאפשר להתחיל בעבודות פיתוח ומקדימות בקרקע. אנחנו רוצים שמנהל הפרויקט יהיה שותף בתהליך הזה.

הוצגה מפת המתחם.

שכונת הפארק נמצאת בהקמה ועוד מתחמים נוספים. המדינה מתכננת כבר תוספת ושינויים. הכתם החום הוא של בית החולים. מקיף אותו אזור תעסוקה שבאר שבע מעוניינת לאפיין אותו כביוטק.

אנחנו נמצאים בשלב הראשון וממתינים למנהל הפרויקט כדי לקבל ליווי בגיוס יועצים וקידום תוכנית בינוי ופיתוח, לוחות הזמנים מאוד שאפתניים ואנחנו מקווים לעמוד בהם. המטרה היא שהחברה תלווה אותנו עד לשלב האכלוס.

לשלב א' של הפרויקט כ-200,000 מ"ר בנוי, נפרסם בקרוב תחרות משולבת מחו"ל וישראל.

5. טל אינהורן

אנחנו רוצים לצרף גוף עם זהות מלאה של אינטרסים והתמסרות אמיתית של הגוף לשיבא נגב. זה לא עוד פרויקט. זה גוף שאמור להיות שותף לנו ולקחת אחריות מלאה על התהליך, כמשרת אמון.

בשנתיים הראשונות יפעל רק הצוות התכנוני וצריכה להיות סינרגיה עם גופים נוספים, שאולי האינטרסים שלהם לא תואמים – ונדרש לדעת לעמוד מול משרד הבריאות ועיריית באר שבע ועוד.

הערכת לוחות זמנים

- חשוב לנו שיהיה מנהל פרויקט לפני סיום תחרות האדריכלים כדי שמנהל הפרויקט יעזור לנהל את הפרקטיקה של המכרז.
- לקחת בחשבון - עוד שנה צריך חדר לדוגמא.

- במקביל תוכניות מול העירייה עם משרד אדריכלים אחר. גם אותם צריך לנהל, זו התשתית להגשת היתרים.

נקודות נוספות:

- הכל צריך להיות על המודל. עובדים רק עם תלת מימד.
 - יכול להיות שכשנצא לביצוע נחליט שמפצלים את הפרויקט. אבל זו לא קביעה, יש כאן תהליך עם הרבה חשיבה ולמידה תוך כדי ביחד.
- מבקשת, אם יש לכם שאלות או שאתם מוצאים פערים במכרז – תפנו אלינו. אנחנו נתייחס ולא נתעלם מהידע והניסיון שלכם.
- נשקיע בהצעות את הזמן והסבלנות, אבל אל תציעו הצעה שלא נותן מענה נכון ואחראי, השאיפה שלנו היא להגיע יחד עם המשרד שיזכה, לטקס הפתיחה של בית החולים.

6. שאלות ותשובות:

- 6.1. שאלה: בתנאי הסף סעיף 6.3. מצוין שנדרש שותף אחראי. מה לגבי חברות ציבוריות? תשובה (יועמ"ש): מציע שהוא חברה ציבורית רשאי להציג מנהל בכיר שכיר כאחראי על הפרויקט.
- 6.2. שאלה: מי מרכז את היועצים? תשובה (ספורטס): חברת הניהול. בחירת היועצים תיעשה בשיתוף פעולה. התקשרות היא מול שיבא נגב.
- 6.3. שאלה: מבקשים להבהיר את תהליך בחירת הזוכה תשובה: תהליך הבחירה מתבסס על שני נתונים מהותיים: איכות ועלות.
- א- סעיף 8.2.1. במכרז: פרמטר העלות נבחן על פי שני רכיבי הצעת המחיר, יתבצע חישוב של הצעת המחיר המשוקללת. המציע הזול ביותר (במקרה של הצעה זו מדובר על האחוז המשוקלל הנמוך ביותר) יקבל את מלוא הניקוד ויתר המציעים באופן יחסי אליו.
- ב- סעיף 8.2.2. במכרז: מציג את חלוקת המשקלים בנוגעים לאיכות.
- ב(1) סעיף 8.2.2.1. משקלו כ 55% מסך הנקודות בפרק האיכות ובו נדרש במסגרת ההצעה לצרף מסמך ומצגת המציגים את הנדרש במפורט בסעיף. סעיף זה ינוקד ע"י ועדה מקצועית ייעודית על פי המצוין בנספח יב'.
- ב(2) סעיף 8.2.2.2. שמשקלו כ 45% מסך הנקודות בפרק האיכות ובו נדרש למלא רשימת ממליצים מפרויקטים ולמלא את כלל הפרטים הנדרשים בנספח ז' חלק ב'.

נדרשים להיות פרויקטים אשר בוצעו ע"י הצוות שמוקצה לפרויקט זה. המזמין יבצע

שיחות מול הממליצים והניקוד יבוצע על פי נספח יב'.

• לסעיף זה נדרש ניקוד מינימאלי של 70% מסך הניקוד איכות.

ג- לבסוף הניקוד יוכנס לטבלה ויבוצע שקלול על פי המפורט במכרז והמוצג בנספח יב'.

מובהר, שהנאמר כאן הוא בתמצית, ומסמכי המכרז הם שקובעים.

6.4. שאלה: האם הוועדה כוללת אנשי מקצוע כדוגמת מהנדסים ואדריכלים?

תשובה: כן.

6.5. שאלה: מתי צפי לפרסום זוכה?

תשובה : אחרי החגים.

6.6. שאלה: לא צירפתם את ההסכם, צריך לראות אם יש שם התניות.

תשובה (נעמה): ההסכם יעלה לאתר כחלק מחוברת הנספחים.

6.7. שאלה: מבקשים שנתמחר וניתן הצעה מסחרית- אבל שכר הטרחה הוא לפי ספר צהוב. אז לפי מה

ההצעה?

תשובה (טל): תכולת העבודה היא לפי הספר הצהוב, המחיר, הוא אחוז מהיקף הביצוע כפי שמוסבר

במכרז ולא לפי שכה"ט שבספר הצהוב.

6.8. שאלה: מה לגבי ה-BIM. לא היה ברור האחריות בנושא זה.

תשובה (טל): חברת ניהול הפרויקט מנהלת את התקדמות תכנון וביצוע הפרויקט במודל. הגורם

שמנהל את ה-BIM נמצא תחת האדריכל.

6.9. שאלה: בסעיף 5 מצוין כי אנשי המפתח חייבים להיות שכירים, האם הדרישה הזו עומדת בעינה?

תשובה (יועמ"ש): ללא שינוי.

6.10. שאלה: איך מתייחסים לסוגיה של התאריכים? יהיו לפחות 15 אנשים מחברת ניהול הפרויקט.

האם מתייחסים להתמשכות שאינה תלויה בחברת הניהול ואיך זה בא לביטוי במכרז.

תשובה (טל): כסף לפי עבודה באתר. בשלב התכנון לא יהיה דיון על התארכות. כשיתחיל הביצוע,

יעלה לדיון רק אם תהיה התארכות משמעותית מהמצופה. האינטרס של כולנו – ושלכם לסיים את

הפרויקט בזמנים.

- 6.11. שאלה: QA ו QC – מי מביא הקבלן או המזמין? הדברים לא ברורים.
תשובה: איכות של מרכיבי בניה – מרכיב אינטגרלי וכולל בעבודת הפיקוח. בשלב זה ללא שינוי. אם יש שאלת המשך, ניתן להעלות אותה בכתב במסגרת הזמן הנתון לשאלות הבהרה, כולל הפניות לסעיפים הרלבנטיים.
- 6.12. שאלה: לא מוגדרת השכלה למנהל הפרויקט. האם יכול להיות הנדסאי או רופא. האם בכוונה או לא?
תשובה (טל): בהתייחס למנהל הפרויקט, השכלה אינה תנאי סף. מה שחשוב הוא הניסיון הרלבנטי. מפקח על ביצוע בנייה – מהנדס. למרכיבי עבודה שאינם מחויבים במהנדס או הכשרה בחוק – מרכיב הניסיון וההמלצות מאפשר גמישות.
- 6.13. שאלה: מה זה מהנדס תיעוד ובקרה?
תשובה: הכוונה לגורם אחראי שירכז מידע, נתונים, תיעוד ובקרה, הוא אינו חייב להיות מהנדס. דוחות בקרה חודשיים יתייחסו לעמידה בלוחות זמנים ועמידה בתקציב. תיעוד יאפשר התמודדות עם תביעות קבלנים וחריגים.
- 6.14. שאלה: בסעיף 8.2.2.1 מבקשים עלויות שכר. מבקשים למחמוק דרישה זו.
תשובה: הדרישה המופיעה בסעיף זה: "טבלה הכוללת עלות חודשית (לא כולל מע"מ) לכל דיסציפלינה בנפרד" – **מבוטלת**. שאר הדרישות בסעיף ללא שינוי.
- 6.15. שאלה: נספח א בתמורה יש הפנייה לסעיף שלא קיים.
תשובה: נספח א בסעיף 2.1.2. להגשת ההצעה קיימת הפנייה לסעיף 31.3.1.3. – הפנייה זו שגויה, הסעיף הנכון הוא : 31.3. הנושא יעודכן בגרסה שתעלה לחוברת הנספחים.
- 6.16. שאלה: במסמכים מוגדר שאחוז שכר טרחה מהספר הצהוב לפי מבנה מורכב, ויכול שיתייחסו לזה כמבנים רגילים, למה הכוונה?
תשובה (טל): יש לתת הצעה למבנה מורכב. התכנון האדריכלי יכול ויאפשר פיצול למבנים שונים. אנחנו שומרים לעצמנו את הזכות להפריד אותם ולקבוע להם שכר שונה. לדוגמא – מבנה חניה עצמאי בלי תשתית רפואית. כאמור, שכה"ט אינו לפי הספר הצהוב, אלא תכולת השירותים בלבד.
- 6.17. שאלה: האם יש הגדרה מדויקת של מבנה מורכב. אולי כן יש פרויקטים שאינם עומדים מבחינתכם בנדרש.
תשובה (טל): אפשר לשאול לגבי פרויקטים ספציפיים במסגרת שאלות

ההבהרה ובדוק. לצורך הדוגמה, כבישים ומחלפים אינם "מבנה מורכב".

6.18. שאלה: האם התב"ע של שלב א' מוכנה?

תשובה (טל): תב"ע מאושרת. היא עד המצב הסופי של 2000 מיטות.

6.19. שאלה: האם הפרויקט מתוקצב?

תשובה (טל): משרד האוצר הוא זה שמזרים את התקציב, דרך פרס נגב, לפרויקט.

6.20. שאלה: תכנון פונקציונאלי – לוגיסטי, האם זה תחת האדריכל או ישירות?

תשובה (טל): ישירות מול שיבא נגב, כמו כל יועץ אחר.

6.21. שאלה: האם מתוכנן להיות ROOM BIG ואם כן מתי יחליטו את זה ויורידו את הצוות

תשובה (טל): עד שלב הביצוע, זה פחות רלבנטי. מניחה שיתקיים שיח מנה"פ/מזמין על יתרונות

וחסרונות בעתיד. עקרונית בביצוע יהיו כנראה משרדים בנגב.

6.22. שאלה: איזה פרוגרמות יש? מבקשים לצרף את הסיכום של הפרוגרמה לסיכום הדיון הזה.

תשובה: **מצורף נספח א'**

תשובה (טל): פרוגרמה לבינוי של שלב א'. שימו לב לצורך ברגולריות, חזרתיות, ויעילות של התכנון

– גמיש, כלכלי ומוכן לעתיד.

6.23. שאלה: האם בכמות המיטות נכנסים גם מיטות מיוחדות. ט.נ. התאוששות.

תשובה (טל): כן

6.24. שאלה: נבקש להעלות את תוכנית האב

תשובה (טל): תכנית האב נכתבת ואין מועד לסיום הכתיבה.

תוכנית בינוי ופיתוח נדרשת להוצאת היתרים. זו עבודה מיידית מול שרון שפר ומשרד רובינשטיין

עופר אדריכלים.

הפרויקט הוא תשתית של 850 מיטות, והפעלה של 600 מיטות. חשוב לשים לב בתכנון שלב א' שלא

פוגעים באפשרות לגדול בעתיד עד 2,000 מיטות.

6.25. שאלה: האם הפרויקט יוצא תקציבי מלא, או PPP

תשובה (טל): הכל בתכנון מפורט. כמות השינויים בפרויקט רפואי היא גדולה ומשמעותית וב-

design build זה פתח לתביעות שאי אפשר לכמת. לכן היועצים, המכרזים והתכנון יישארו אצלנו.

6.26. שאלה: האם יודעים להתחייב על רפרנטים מקצועיים? ועד כמה תהיה התערבות?

תשובה (טל): הנחיה מקצועית של מהנדס ראשי שיבא והצוות שלו. בחירת מתכננים – בתיאום ואישור שלו. כל הדיסציפלינות מעבר להנדסה – הנחיה מתוך שיבא – סיעוד, לוגיסטיקה, ביטחון, בטיחות, מניעת זיהומים, בקרות, IT וכדומה.

6.27. שאלה: האם עם כלביא שינו את תפיסת המיגון?

תשובה (טל): כל מה שנדרש בחוק ימוגן. לגבי האשפוז - כל המיטות יקבלו מענה בבית חולים חירום בתת קרקע. בשגרה – לא נמגן כדי לאפשר אשפוז ראוי. בחירום המאושפזים ירדו לחניון דו תכליתי, פעילות בית החולים תרודד. הערכה - חניון של כ 36 אלף מ"ר שיכיל 800 מכוניות, ובחירום - 800 מאושפזים.

6.28. שאלה: פונקציות מיוחדות יקבלו מיגון?

תשובה (טל): לא יודעת מה יציע האדריכל אם חדרי הניתוח יהיו בתת קרקע או מעל. זה יהיה בהמשך.

6.29. שאלה: במכרז היה כתוב כי השתתפות במכרז המציעים היא חובה.

תשובה: ההשתתפות אינה חובה ואינה מהווה תנאי סף לצורך הגשת הצעה.

6.30. שאלה: מבקשים לצרף את המצגת

תשובה: נספח ב' במסמך זה.

שלב א תשתית ל-851 מיטות					
מס'	שם מחלקה	מחלקות	מס'מיטות/ עמדות	שטח ברוטו משוער במ"ר	מ"ר למיטה/יח'
מיטות אשפוז - פרוגרמה 600 משהב"ר - 789 שיבא					
		38	סה"כ תשתית למיטות	2,000	
1	פנימיות	3	114	6,000	53
2	טיפולים נמרצים	2	45	4,000	89
3	כירורגיות - 200 מיטות	5	190	10,000	53
4	ילדים - מחלקות ילדים - 76 מיטות (2 מחלקות בלבד + 10 טיפול מוגבר בילוד)	3	114	6,000	53
5	ילדים טיפול נמרץ כולל פגים - לא כולל פגים. ט.נ. 10 + ט.נ. פגים 14	1	24	2,000	83
6	אונקולוגיה והמטו	1	38	2,000	53
7	נשים	1	38	2,000	53
8	לב	1	38	2,000	53
9	נירולוגיה + שבץ	1	38	2,000	53
10	מעטפת	2	76	4,000	53
		20	715	40,000	
מיטות נוספות שיבא בשלב א:					
11	עריסות ילודים - לא נספר במיטות - רק חישוב שטח		70	1,000	
12	יולדות	2	60	4,000	
13	מלונית יולדות (לא נספר במיטות)		50	4,000	
14	הפרעות אכילה	1	38	2,000	
15	השהייה מלר"ד	1	38	2,000	
		4	136	13,000	
התשתית כוללת 4 מחלקות מעטפת במעבר מ 789 מיטות ל- 929 מיטות					
		24	851	53,000	
		מ"ר למיטה		62	

מ"ר למיטה/יח'	שטח ברוטו משוער במ"ר	מס' מיטות/ עמדות	מחלקות	שם מחלקה	מס'
	53,960	סה"כ		אבחון ריפוי ושירותים	
	300			משרדי קבלה של ביה"ח	21
65	3,900	60		מלר"ד כללי	22
65	1,300	20		מלר"ד ילדים	23
150	4,950	33		ח. לידה כולל מיון יולדות (כולל ח. ניתוח קיסרי) 20 חדרי לידה + 13 מיון	24
450	12,600	28		אגף חדרי ניתוח (כולל עמדות קבלה ועמדות התאוששות) - 24 חדרי ניתוח כולל נשים וכו' (36 התאוששות	25
250	1,000	4		צנתורים	26
	2,000			אספקה סטרילית	27
	1,500			בית מרקחת	28
	4,000			מעבדות: בנק דם, דחופה, פתולוגיה, ציטולוגיה, המטולוגיה, כימיה וכו'	29
				מכונים	30
	2,000			דימות (כולל צילום טראומה, אנגיוגרפיה, עתודה לMRI)	31
30	4,290	143		אשפוזי יום כולל אונקולוגיה (רשימה)	32
13	500	14		דיאליזה (כולל דיאליזה ילדים) ילדים 8 + מבוגרים 6 -	33
167	1,000	6		גסטרו	34
400	1,200	3		רפואה גרעינית/ איזוטופים	35
				מרפאות ומכונים נוספים	36
	10,000			מרפאות כלליות, מרפאת כאב, מכון עיניים (כולל חדרי פעולות), מכון שמיעה, אורולוגיה, פוטותרפיה, בריאות האשה (כולל ממוגרפיה ו U.S.), מכוני שיקום (לב וראות, אונקולוגי, כללי)/ מכון פיזיותרפיה, מכון ריפוי בעסוק וכו'	37
	120			רשומות רפואיות	38
	300			חדר נפטרים	39
		200		מגורי סגל - 200 יחידות בשטח ברוטו של 55 מ"ר	40
	2,500			מחקר (מעבדות וניסויים קליניים)	41
	500			מרחב חינוכי לפסיכיאטריה ילדים (כ- 4 כיתות לפי פרוגרמת מ. החינוך) לילדים פעילה חושב במחלקה	42

מס'	שם מחלקה	מחלקות	מס' מיטות/ עמדות	שטח ברוטו משוער במ"ר	מ"ר למיטה/יח'
	אדמיניסטרציה		סה"כ	4,000	
43	הנהלה רפואית, סיעודית, אדמינסטרטיבית, מחלקה משפטית, קרן מחקרים, משאבי אנוש, גזברות ומשכורות, רכש, הנדסה, שירות סוציאלי, ניהול סיכונים, בטיחות ושע"ח, חוג ידידים, אודיטוריום ושיבות		כ- 340 עובדי מנמ"ש	4000	11.76
	מסחר ושרותים		סה"כ	4,000	
44	מסחר ושרותים (מרכז רווחה, חנויות ממכר בשטח המבנים, יד שרה, מודיעין, בית כנסת, יחידת י.ק.ר, משרדי קופ"ח וכו')			4,000	
	משק אספקה ואחזקה		סה"כ	11,573	
45	הנדסה ואחזקה (משרדי אחזקה, כולל בתי מלאכה)			650	
46	הנדסה רפואית			500	
47	מערכות מידע ושרתים			1000	
48	אגף רכש			200	
49	מרלז"ג			1500	
50	מחלקת ביטחון			250	
51	משק (ניקיון ותברואה)			300	
52	מכבסה וכביסה (שטיפה, ייבוש, אחסון ותיקונים)			1200	
53	אשפה (יבשה/רטובה/ציטוטוקסי/מזוהם/קרטונים וכו')			1500	
54	מטבח ומרכז חלוקה			2,500	
55	חדר אוכל			1,200	
56	תחבורה ומערך שינוע (כולל אחסון כיסאות גלגלים)			400	
	מחסני חירום			273	
57	גינון (אחסון ציוד ואחסון חומרי הדברה)			100	
	חדרי מכונות ומעברים טכנים		סה"כ	25,000	
58	חדרי מכונות, מנהרות, מעברים תת"ק, מרכזי אנרגיה			25,000	

151,533		סה"כ מ"ר
22,730		תוספת טרה לפי משרד הבריאות
174,263		שטח בניה רפואי ברוטו
187.58		שטח בניה למיטה ממוצעת, ברוטו
20000		פיתוח חוץ ושילוט 60
5,000		שטחים טכניים ממוגנים 61
36,000		חניון תת קרקעי (אולי יהיה ניתן לצמצם ל-20,000) 62
210,263		

מכרז ניהול פיקוח

מפגש מציעים

יולי 2025

שיבא נגב יהיה מרכז רפואי מוביל ומודל לחיקוי בארץ ובעולם,

המותאם לצרכי הקהילה בדרום,

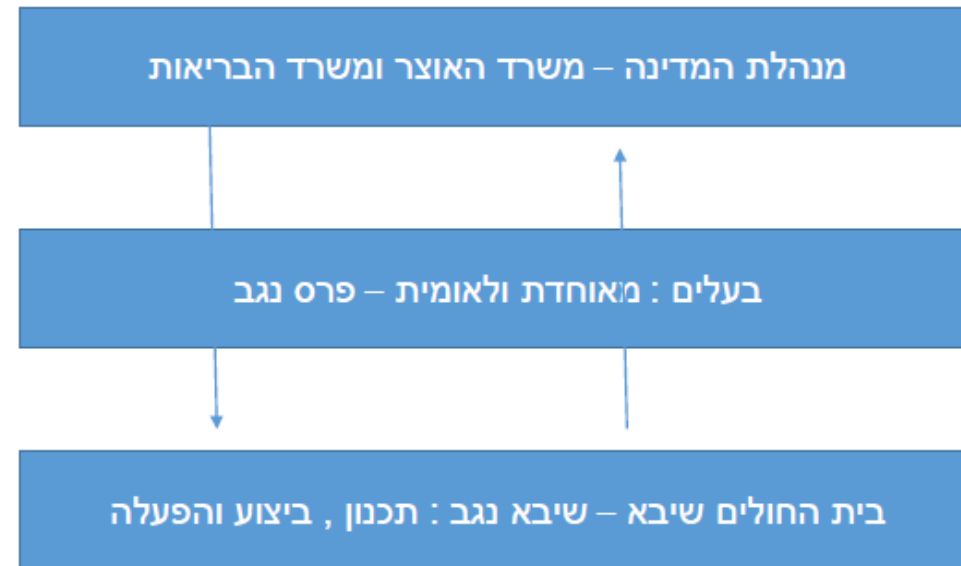
ומשלב שיטות רפואיות וטכנולוגיות חדשניות ופורצות דרך

בסטנדרט רפואי בינלאומי.

עיקרי החלטת הממשלה

- בהחלטת ממשלה מס' 1731 מיום 5 במאי 2024 (להלן: "החלטה 1731"), שעניינה חיזוק מערכת הבריאות הציבורית והרחבת מערך האשפוז הציבורי בדרום הארץ ותיקון החלטת ממשלה, נרשמה הודעת שר האוצר ושר הבריאות לפעול להקמה ולהפעלת בית חולים חדש בבאר שבע על ידי **קופות החולים לאומית ומאוחדת** או חברה ייעודית שיקימו לעניין זה, שתהיה בבעלותן, **ושיתקשרו עם המרכז הרפואי שיבא או תאגיד הבריאות שלצידו לעניין תכנון, הקמה והפעלת בית החולים פרס נגב** (להלן: "**בית החולים**").
- ביום 31 ביולי 2024 נתנו השרים היתר לפי סעיף 29(ב)(3) לחוק ביטוח בריאות ממלכתי, התשנ"ד-1994, לקופות החולים להחזיק כל אחת מחצית מאמצעי השליטה בחברה, והיתר לפי תקנה 8 לתקנות יסודות התקציב (כללים לפעולת תאגיד בריאות), התשס"ב-2002, לתאגיד הבריאות שליד בית החולים שיבא להחזיק אמצעי שליטה בחברת שיבא נגב בע"מ – ובהתאם לאמור בהיתרים;

מבנה ארגוני



הנחות יסוד

תכנון לטווח ארוך עם דגש על יעילות

התכנון הפיזי והמערכתי יאפשר התרחבות עתידית מבוקרת, תוך הקפדה על יעילות תפעולית, אנרגטית וניהול חכם של כוח אדם ומשאבים.

חיבור לקהילה ושיתופי פעולה אזוריים

קידום שותפויות עם רשויות מקומיות, המגזר הבדואי, וגורמי חינוך באזור הדרום מהווה מרכיב קריטי בהצלחת הפרויקט ובחיבורו לקהילה.

שלוחה אסטרטגית של שיבא תל השומר

שיבא נגב יהווה שלוחה איכותית, תחרותית ומצטיינת של המרכז הרפואי שיבא תל השומר, תוך שמירה על סטנדרט רפואי, חדשנות וניהול שיבא.

אסטרטגיית גיוס ושימור כוח אדם

רמת האיכות והייחודיות של בית החולים, יחד עם מדיניות גיוס ממוקדת, יסייעו בהתמודדות עם אתגרי גיוס ושימור עובדים באזור הדרום.

חדשנות טכנולוגית ברמה עולמית

בית החולים יתוכנן ויוקם כמוסד הרפואי המתקדם בעולם, עם מערכות מידע, דיגיטל, לוגיסטיקה וחדשנות רפואית מהשורה הראשונה.

מענה לצורך קריטי בדרום

הצורך בבית חולים מתקדם בדרום הארץ הוא מהותי ובלתי מסופק. המרכז יספק מענה רפואי, לוגיסטי וקהילתי חסר תקדים לאזור.

הנחות עבודה

1. שילוב הדוק עם שיבא תל השומר – רשתיות מערכתית

נדרש תיאום עמוק עם שיבא תל השומר בהיבטים קליניים, ניהוליים, טכנולוגיים וערכיים, כולל מנגנונים לשיתוף ידע, ניווד אנשי מקצוע ותמיכה מערכתית שוטפת.

2. דגשים תכנון והפעלה:

א- תכנון גמיש ותשתית מוכנה-לעתיד

מבניו ועד מערכות מידע – מתוך חזון של בית חולים חכם, מחובר ודיגיטלי. הבינוי והמערכות יתוכננו באופן מודולרי ואינטגרטיבי שיאפשר התאמה מהירה לטכנולוגיות עתידיות ולצרכים משתנים של המערכת ולגידול חכם

ב- שילוב גופי תכנון ישראליים עם מומחים בינ"ל

תכנון, ניהול ופיקוח הבינוי יתבצעו באמצעות חברות ישראליות בשיתוף גופים בינלאומיים מובילים בתחומם, לצורך שילוב סטנדרטים עולמיים ורגולציה מקומית.

ג- למידה ממודלים מצליחים בארץ ובעולם

תכנון והפעלה יתבסס על ניתוח ולמידה ממודלים רפואיים ולוגיסטיים בבתי חולים בארץ ובעולם.

ד- מסע המטופל במרכז החוויה

כל תהליך תכנוני ותפעולי יתמקד בהנגשה, רציפות טיפול, והעצמת חוויית המטופל בכל שלבי הביקור או האשפוז.

הנחות עבודה

3. שיתוף פעולה עם פרס נגב – חלוקת אחריות תפעולית

יש לגבש מודל הפעלה ותיאום ברור בין שיבא נגב לבין חברת הביצוע פרס נגב, תוך חלוקה מוסדרת של תחומי אחריות, תקציבים וסמכויות.

4. חיבורים אסטרטגיים לגופים מובילים בדרום

ביסוס שיתופי פעולה עם גופים קיימים באזור: ארגוניים רפואיים, קהילתיים-חברתיים, ועוד לקידום רפואה משולבת ורתימת משאבים קיימים.

5. הון אנושי

א- מיצוי פוטנציאל אזורי והתאמת הכשרות

הכשרת תושבי הדרום והאזור למקצועות הנדרשים למיצוי הפוטנציאל הקיים בנגב .

ב- תפיסת גיוס מבוססת חיי קהילה

אסטרטגיית הגיוס תתבסס על בניית מעטפת מלאה לעובדים – שילוב בין תעסוקה, מגורים, חינוך, תחבורה ותמיכה למשפחות.

ג- הסתייעות ברשתיות שיבא

הן במותג, והם בעובדים ובמנהלים בעלי שם.

גאנט מתכלל נושאים עיקריים

2031		2030				2029				2028				2027				2026				2025				משימות	תחום
Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1	Q4	Q3	Q2	Q1		
																										ניהול ותכנון תוכנית אב	תשתיות וקידום הבנייה
																										ניהול ותכנון מפורט	
																										תשתיות כבדות	
																										ביצוע	
																										אכלוס	
																										הצטיידות – מכשור רפואי	טכנולוגיות רפואיות
																										הקמת מח' הנ"ר	
																										הצטיידות צרפ / תרופות	
																										תכנון	מערכות מידע ללא דיגיטל ו-AI
																										הקמת תאום דיגיטלי	
																										הקמה	
																										הפעלה	
																											כוח אדם

נכתב ונערך ע"י נעמה זהר

הדרך מעיר הבריאות של ישראל למרכז הרפואי של הנגב

שיבא
תל השומר
על הבריאות של ישראל

עיר הבריאות של ישראל

- שינוי הרצף הטיפולי
- פרימת גבולות מהפך בתפישת תחבורה
- קיימות ועיר ירוקה
- חדשנות

פרמטרים להתנתעת תכנון

- מימוש החזון
- קביעות התב"ע
- הנחיות פקע"ר
- נקודת המבט של המטופל
- Evidence based design
- Resilience
- גמישות
- רציפות
- תפקודית
- התייעלות כלכלית

עקרונות ויעדים בתכנון – ממשק מטופל

- אנשים – שיתוף ומעורבות
- התמצאות
- Walkability
- נף, צמחיה והצללה
- קשרים במרחב
- חלי כניסה והתכנסות
- אור טבעי, ברק והשתקפות
- טכנולוגיה איכות

ממשק תפעול ולוגיסטיקה

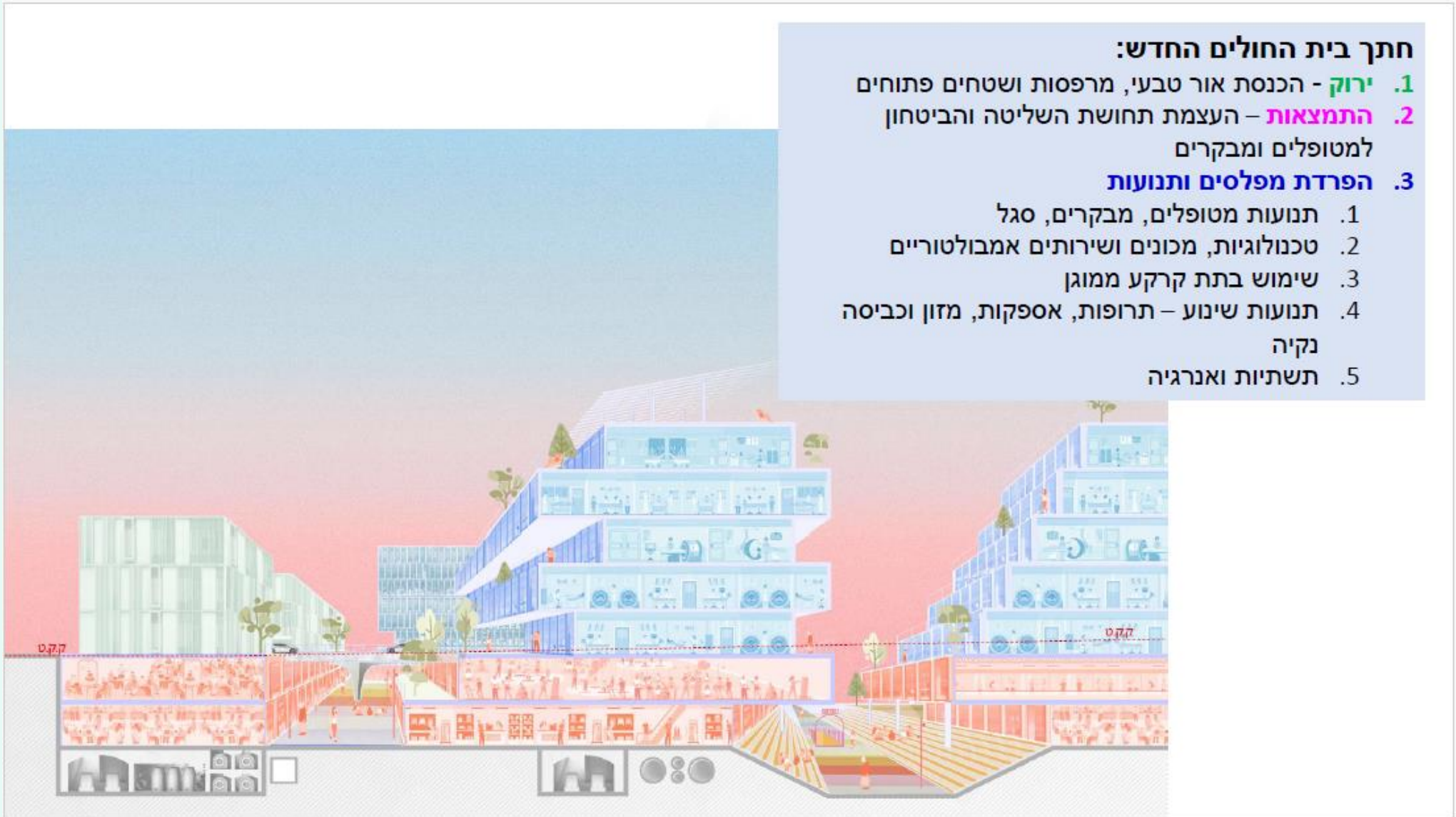
- סנכרון, בקרה ושליטה
- אבטחת רציפות תפקודית
- בהיבטי כלל התשתיות
- שילוב קיימות
- ביתירות האנרגטית
- שרשרת אספקה
- הפרדת תנועות - מרחבית
- שינוע ומערכות אנכיות
- רובטיקה
- ופניאומטיקה
- זרמי פסולת

צוותי התכנון

- חווית האדם
- רפואה
- סיעוד
- IT
- מניעת זיהומים
- ניהול סיכונים
- לוגיסטיקה
- תפעול
- בטיחות
- בטחון
- תיאום ציפיות
- איגום חלומות

תהליך תכנון

- דיוק הפרמטרים
- אישור תכנית כתמים
- אישור זיקות והתחברויות בסביבת הפרויקט
- אישור תכנית פונקציונלית
- אישור עיצוב וחומרי גמר
- אישור חדר לדוגמא – מרכיב חזרתי



חתך בית החולים החדש:

1. **ירוק** - הכנסת אור טבעי, מרפסות ושטחים פתוחים
2. **התמצאות** – העצמת תחושת השליטה והביטחון למטופלים ומבקרים
3. **הפרדת מפלסים ותנועות**
 1. תנועות מטופלים, מבקרים, סגל
 2. טכנולוגיות, מכונים ושירותים אמבולטוריים
 3. שימוש בתת קרקע ממוגן
 4. תנועות שינוע – תרופות, אספקות, מזון וכביסה נקיה
 5. תשתיות ואנרגיה

סטטוטוריקה ובינוי – הנתב הקריטי להפעלה



7. ביצוע התכנית התנאים בתב"ע

7.1 שלבי ביצוע

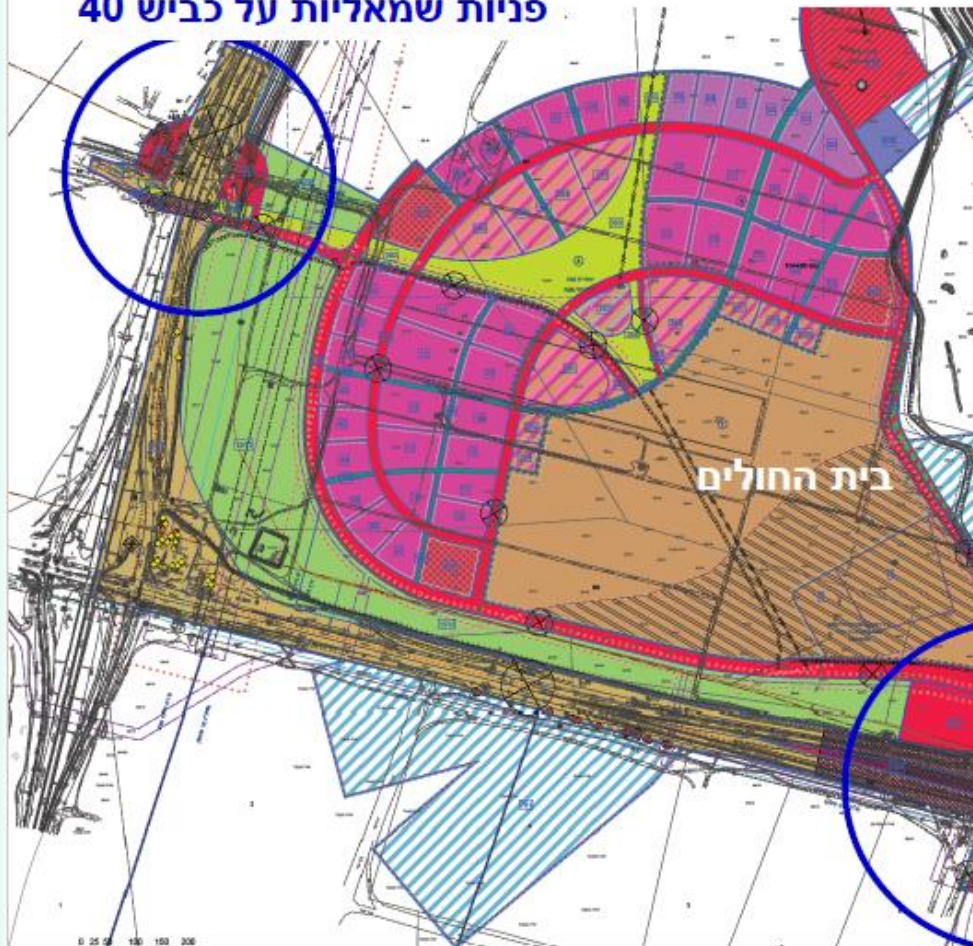
מספר שלב	תאור שלב	התנייה
1	א. התחלת ביצוע הפרויקט: מימוש עד 350,000 מ"ר זכויות בניה בשימושים השונים, מתוכם לא יותר מ-100,000 מ"ר לתעסוקה.	א. ביצוע המחלף המוצע על כביש 25 (כביש 25/25, שגב שלום/כניסה לחוות רס), וכן ביצוע פניות ימניות חופשיות מכביש 40.
2	ב. הפעלת מרכז רפואי ומרכז תעסוקתי. מימוש מעל 350,000 מ"ר זכויות הבניה הכלליים או מעל 100,000 מ"ר לתעסוקה, ולא יותר מ-700,000 מ"ר זכויות בניה בשימושים	ב. הפעלתו של מתניין. ביצוע המחלף המוצע על כביש 40 במלואו.

טופס 4
חיבור חשמל
תעודת אכלוס
פקע"ר

נכתב ונערך ע"י נעמה זהר

ההתניות הסטטוטוריות להפעלה של בית החולים

פניות שמאליות על כביש 40



מחלף על כביש 20 – הכניסה

נכתב ונערך ע"י נעמה זהר

פעילות תכנון (בניה) עד השלמת מכרז ביצוע

