

1. המרכז הרפואי ע"ש ח. שיבא

תל- השומר

משרד:	הבריאות
יחידה מזמינה:	המחלקה להנדסה רפואית
תאריך:	18/6/2026

_____X____ 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.

רכש תיקונים , חלפים וחוזי שרות של מכשור רפואי מחברת ואריי

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

סוג ההתקשרות (סמן X במקום המתאים)

_____X____ טובין _____ שירותים _____ ביצוע עבודה

שם הספק:	ואריי פתרונות אונקולוגיים
מספר הספק	1002211
(ח.פ. / ח.צ. / ע.מ. / מספר עמותה)	515862670
ספק זה הינו:	_____X____ ספק יחיד _____ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	6,000,000 ₪
תקופת ההתקשרות	36 חודשים + אופציה

- 2 -

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:

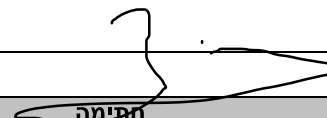
1. **האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים והכנת חוות דעת** כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה).
2. **ממצאי בדיקה** (אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשרות, יש לפרט א הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשרות עימם ואת הסיבות להיות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

1. חב' VARY בע"מ נציגה בלעדית של היצרנים הבאים: מכשיר קרינה ממוקדת למכשיר נגעי עור SENSUS, מערכת RADIO THERAPY SUMULATOR, מאיצים קווים TRILOGY, מערכת בדיקת דוזימטריה TRUBEAM, מכשיר ברכיטרפיה BRAVOS ATERLOADER, מערכת בקרה דיגיטלית ARCCHECK, מערכת לבדיקת דוזימטריה WELLHOFER IBA DOSIMETRY	
2. לצורך תיקון/אחזקה מכשור של היצרנים הנ"ל, נדרשת רכישת חלפים מקוריים. חלפים מקוריים אלה, ניתן לרכוש אך ורק מהנציגה הבלעדית של היצרנים הנ"ל – חב' וארי פתרונות אונקולוגיים	
3. לצורך תיקון/אחזקה של מכשור רפואי, נדרש לעיתים להזמין טכנאי אשר הוסמך על ידי היצרן. לא ניתן לבצע עבודות תיקון/אחזקה אלה, ע"י טכנאי שלא הוסמך ע"י היצרן. רק לחב' וארי פתרונות אונקולוגיים יש אישור מהיצרנים והסמכה לטכנאים לצורך ביצוע העבודות הנ"ל.	

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

חוות דעתי ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

		דוד בכר
מ"מ ס. מנהל מחלקה הנדסה רפואית	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית
חתימה		