

24155



מינהל הרפואה  
המרכז הלאומי להשתלות - אדי  
The National Transplant Center

משרד  
הבריאות  
לחיים בריאים יותר

9.9.2026

לכבוד

ועדת רכישות - משרד הבריאות

שלום רב,

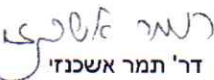
**הנדון:** מרכז רפואי הדסה בקשה לפטור ממכרז לשנת 1.1.27-28.2.27  
אישור ועדה קודם: בקשה 23050 נושא לדין מיום 30.12.2025

| השירות המבוקש:                                                                                                                                                                                                                            | תגמול עבור השרות לשנה                                                                                                                                                                                   | לחודשיים 1.1.27-28.2.27                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>תיאום השתלות</b> - איתור תורמים פוטנציאליים, וניהול התהליך עד לפנייה למשפחה לתרום איברים, ולהנצלת האיברים. כמו כן, השרות כולל פעילויות הסברה בקרב הצוותים הרפואיים והקהל הרחב. פעילות זו היא קריטית למרכז להשתלות להשגת תרומות איברים. | היקף השרות נקבע לפי היקף הפעילות:<br>מדובר ב 329,820 ₪ עלות שנתית<br>עלות משרה מלאה 27485 ₪ * 12                                                                                                        | תיאום השתלות<br>סהכ 54,970 ₪ (2*27,485)                                                                                                                                               |
| <b>טיפול בתורם</b> - מתן טיפול רפואי לשימור איברים אצל תורם פוטנציאלי                                                                                                                                                                     | מדובר ב כ - 48,000 ₪ עלות שנתית - לפי 4 יחידות תגמול חודשיות לחודש 4000 ₪ * 12                                                                                                                          | נאמן השתלות<br>סהכ 8,000 ₪ (2*4000)                                                                                                                                                   |
| <b>מנצילי איברים בהדסה</b> - בהסדר הדסבה ולא ניתן להתקשר אתם באופן ישיר לכן ההתקשרות של הדסה כוללת גם רכיב זה - עבור פעולה כירורגית המתבצעת בחדר ניתוח (הנצלות איברים)                                                                    | מדובר ב 319500 ₪ עלות שנתית: ביצוע ניתוח להנצלת איברים ליחידה 8875 (8875*36) ** 1.1.24 תעריף חדש שימו לב בבקשה הקודמת בטעות נרשם סכום ללא מעמ (8800)                                                    | מנצילי איברים הדסה<br>סהכ 71,000 ₪ (8 יח 8875*)                                                                                                                                       |
| <b>הנצלת איברים</b> - בדיקות רפואיות ייחודיות לפני ביצוע הנצלה (לניתוח הוצאת האיברים), פתיחת חדר ניתוח, מנות דם מבנק הדם, הזמנת כוננים לפי הצורך (כמו פתולוגיה ועוד).                                                                     | מדובר ב כ - 357,972 ₪ עלות שנתית<br>הנצלות איברים (12*29,831)                                                                                                                                           | הנצלות איברים בבית<br>סהכ 59,662.00 ₪ (2*29,831)                                                                                                                                      |
| <b>הנצלת איברים DCD</b> - הנצלות איברים ללא לב פועם 4 אירועים בשנה                                                                                                                                                                        | מדובר ב 229,760 ₪ - עלות שנתית - לפי 4 יחידות אירועים בשנה (4*57440)                                                                                                                                    | הנצלת איברים DCD<br>סהכ 47440 ₪ (1*57440)                                                                                                                                             |
| <b>DCD הכנת לתרומה</b> - שימוש בציוד מתכלה 3 אירועים בשנה                                                                                                                                                                                 | מדובר ב 43,941 ₪ - עלות שנתית - לפי 3 יחידות אירועים בשנה (3*14647)                                                                                                                                     | DCD הכנת לתרומה<br>לחודשיים - 14,647 ₪ (3*14647)                                                                                                                                      |
| <b>הנצלת רקמות</b> - בדיקות רפואיות ייחודיות, פתיחת חדר ניתוח לפני ביצוע הנצלות עור, מנציל עור, הנצלת גפה /גפיים הנצלת מסתמי לב                                                                                                           | מדובר ב - 82,280 ₪ עלות שנתית<br>הנצלות עור 19,736 = 2,467 * 8<br>מנציל עור 8,000 = 1000 * 8<br>הנצלת גפה 17,169 = 5,723.00 * 3<br>הנצלת גפיים 10,658.00 * 3 = 31,974<br>הנצלת מסתמי לב 5400 = 1800 * 3 | הנצלת רקמות<br>סהכ 25,115.00<br>הנצלות עור 4934 = 2,467 * 2<br>מנציל עור 2,000 = 1000 * 2<br>גפה 5723 = 5,723.00 * 1<br>גפיים 10658 = 10,658.00 * 1<br>הנצלת מסתמי לב 1800 = 1800 * 1 |

סה"כ נדרש בעבור תיאום השתלות , שירות טיפול בתורם, הנצלת איברים בי"ח הדסה,;  
280,834 ₪ לחודשיים 1.1.27-28.2.27.

אני פונה אליכם בבקשה לתת לנו פטור מועדת מכרזים מכון שמדובר בספק יחיד: בית חולים  
הסעיף התקציבי שלנו הינו : 24-07-09-13 .

ב ב ר כ ה,

  
דר' תמר אשכנזי  
מנהלת המרכז הלאומי להשתלות

העתק : דר. הגר מזרחי - ראש חטיבת הרפואה משרה"ב  
מ"מ - סגן החשב משרד הבריאות  
גלי אטיאס - יו"ר ועדה

אגף רבש

אגף בניד רבש ונכסים



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

תאריך: 9/9/2026

יש למלא את כל הסעיפים להלן:

|                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>יחידה מקצועית</b><br>חטיבה: רפואה<br>אגף: השתלות<br>מנהל ההתקשחות: דר תמר אשכנזי<br>קניין: נצחיה רצון |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>פירוט ההתקשרות</b><br><input checked="" type="checkbox"/> התקשרות עם ספק יחיד (תקנה 3(29))<br><input type="checkbox"/> התקשרות עם ספק חוץ (תקנה 3(31))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| תיאור הרכש הנדרש (פירוט הטובין/השירותים הנדרשים):<br><input checked="" type="checkbox"/> טובין <input checked="" type="checkbox"/> שירותים<br>תיאור מהות ההתקשרות – יש לפרט את הרקע, הפרויקט בכללותו, כיצד ההתקשרות מתחברת לצורך המקצועי, חשיבותו וכו'.<br><b>עבור רכישת שירותים:</b> 1. תאום השתלות 2. טיפול רפואי בתורם 3. הנצלת איברים 1.<br>השרות של תאום השתלות (מתאמת השתלות) כולל: איתור תורמים פוטנציאליים, וניהול התהליך עד לפניה למשפחה לתרום איברים, ולהנצלת האיברים. כמו כן, כולל השרות פעילויות הסברה בקרב הצוותים הרפואיים והקהל הרחב. פעילות זו היא קריטית למרכז הלאומי להשתלות להשגת תרומות איברים, והוא מתבצע במרכזים רפואיים כלליים. 2. רכישת שירותים רפואיים לטיפול בתורם (נאמן השתלות) השרות כולל: מתן טיפול רפואי לשימור איברים אצל תורם פוטנציאלי, מתן הסברים למשפחות. התגמול לכל בית חולים נקבע לפי היקף הפעילות. 3. רכישת שירותים הנצלת איברים ורקמות (פתיחת חדר ניתוח בביה"ח) השרות כולל: בדיקות רפואיות ייחודיות לפני ביצוע הנצלה (לניתוח הוצאת האיברים/הרקמות).<br>התקשרויות קודמות – יש לפרט את האישורים שניתנו בעבר, היקפי הרכש שבוצעו, איכות הרכש, השגות שהוגשו בעבר וכל מידע רלוונטי נוסף<br><b>מצורף אישור ועדה קודם</b><br>מאפיינים של הרכש הנדרש – בדגש על ייחודיות הרכש:<br><b>בתי חולים הצלת חיים - ספק יחיד</b> |

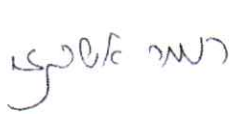
עמוד 1 מתוך 2

אגף רכש  
אגף בניין רכש ונכסים



|                                                            |
|------------------------------------------------------------|
| <b>נתוני ספק</b>                                           |
| שם הספק: <b>הדסה עב - הסתדרות מדיצינית הדסה</b>            |
| מספר הספק: <b>520008095</b>                                |
| (ח.פ.ח.צ.מ.מספר עמותה - לא מספר מרכבה!)                    |
| תקופת האישור:                                              |
| תאריך התחלה: <b>1/1/2027</b>                               |
| תאריך סיום: <b>2/28/2027</b>                               |
| היקף ההתקשחות (יש לצרף תחשיב באקסל נפרד): <b>266,187 ₪</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>נימוקים לבקשה</b>                                                                                                                                                                                                                                  |
| רק ביה"ח עצמו יכול לתת את השרות זה. פעילות זו היא קריטית למרכז הלאומי להשתלות להשגת תרומות איברים, והוא מתבצע במרכזים רפואיים כלליים. כולל פירוט מקורות מידע ופעולות שננקטו (לדוגמה חיפוש באינטרנט, התכתבות עם ספקים, פגישה או שיחה עם ספקים וכדומה). |
| פירוט חו"ד:                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>בתי חולים הצלת חיים - ספק יחיד</b>                                                                                                                                                                                                                 |
| אם ישנם ספקים נוספים בתחום ההתקשחות, יש לפרט את הסיבות לאי התאמתם לביצוע ההתקשחות עימם ואת הסיבות להיות הספק שלגביו נכתבה חוות הדעת ספק יחיד / ספק חוץ לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.                                                                     |
| האמצעים שבהם נערכו בדיקות לאיתור ספקים נוספים:                                                                                                                                                                                                        |
| לחץ או הקש כאן להזנת טקסט.                                                                                                                                                                                                                            |

|                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה</b>                       |
| שם נציג: <b>דר תמר אשכנזי</b>                                                        |
| תפקיד: <b>מנהלת המרכז הלאומי להשתלות</b>                                             |
| חתימה:                                                                               |
|  |

עמוד 2 מתוך 2