

אל: ועדת המכרזים / ועדת פטור
המרכז הרפואי פלימן
כאן

משרד:	ליינס נומי. א"ש ליינס
יחידה:	ליינס
מזמינה:	
תאריך:	14/06/2023

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
רכישת גזים רפואיים ותחזוקת מערכות גזים רפואיים

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:	מפעלי חמצן וארגון בע"מ (חברה של Air Products)
מספר הספק (ח.פ.ח.ע.מ.מספר עמותה)	510238116
ספק זה הנו:	☒ ספק יחיד ☐ ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	300 (אלי"ש) שנתי
תקופת ההתקשרות:	ללא הגבלה או עד להודעה חדשה

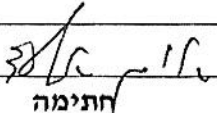
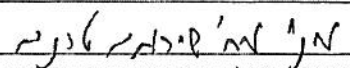
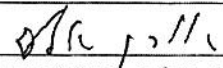
נימוקים כי הספק הוא ספק יחיד או כי הטובין הם טובי חוץ

1. חברת מפעלי חמצן וארגון מספקת למרכז הרפואי גזים רפואיים במגוון מצבי צבירה ומבצעת טיפולים, תיקונים ובחינה שנתית של צוברי החמצן הקיים ובאופן שוטף. החברה הקימה ומתחזקת את מערכות החמצן הנוזלי שבחוות החמצן בפלימן, היא הספק הבלעדי של מערכת זו ורק לה יש את הסמכות, הידע וחלקי החילוף לביצוע עבודות אלו, למיטב ידיעתו של הח"מ.
2. החברה הוכרזה כמונופול בתחום של ייצור גזי אוויר ע"י הרשות להגבלים עסקיים.
3. קיימים פטורים דומים רבים באתר החשב הכללי, תחת "פטורים" לחברה הנ"ל שרובם נכתבו ע"י בתי חולים רבים בשימוש טיעונים דומים שאושרו ע"י ועדות המכרזים השונות, לרבות ועדת מינהל התכנון שבמשרד הבריאות.

 - מטיעונים אלו ואחרים הרני ממליץ לאשר לחברה פטור ממכרז, לפי ההגבלות הרשומות במסמך זה.

חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

		
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

לכבוד :
ועדת מכרזים
המרכז הרפואי פלימן

הנדון : הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים

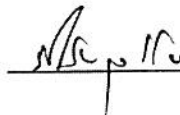
אני הח"מ: אורן אלעד ת"ז מס': 034474460 תפקיד: מנ"שירותים טכניים

מצרף בזאת את חוות דעתי לרכישת: גזים רפואיים מחב': מפעלי חמצן וארגון בע"מ (חברה של Air Products)
(להלן: "החברה" או "הספק")

הנני מצהיר/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: 14.05.2023