

משרד הבריאות	משרד:
מרכז רפואי גריאטרי ע"ש פלימן, חיפה	יחידה מזמינה:
06.06.2023	תאריך:

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

הבקשה מסתמכת על תקנה (29)3 / (31)3 (סמן את התקנה המתאימה) לתקנות חובת מכרזים ועל הוראות תכ"ס מס' 7.8.1 ו-7.8.2.

תיאור מהות ההתקשרות
רכישת הסכם שירות לתחזוקה תקופתית של מערכת בקרת הכלרה, עכירות, חומציות וטמפרטורת מים, אשר הותקנה לאחרונה בתשתיות המרכז הרפואי. כמו כן, ההתקשרות כוללת רכישת חלקי חילוף נדרשים וביצוע פרויקטים שונים לתחזוקת ופיתוח המערכת הקיימת

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:	מודוטק בע"מ
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	5112653031
ספק זה הנו:	<input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד <input type="checkbox"/> ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	60,000 ₪ שנתי
תקופת ההתקשרות:	5 שנים

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

- חב' מודוטק בע"מ ביצעה את עבודות הקמת מערכת ההכלרה שמבצעת ניתור ומדידת אלמנטים באיכות המים המסופקים למרכז הרפואי, תוך כדי הוספת חומר חיטוי (כלור) למי השתיה בהתאם לרגולציה ולתקנות השונות.
- התכנון, הביצוע ואישור הפעלת המערכת היה בהתאם להנחיות לשכת הבריאות ובאישורם.
- במערכת זו נדרשת פעילות אחזקתית תקופתית ובקרה שוטפת, לרבות רכישת והחלפת חלקי חילוף שונים לפי הנחיות היצרן והצורך המעשי באתר.
- לאחר בדיקה מקיפה ולמיטב ידיעת הח"מ, חב' מודוטק הינה הנציגה הבלעדית של יצרני המערכות לעיל שהותקנו במרכז הרפואי, כחלק הפרוקיט לעיל.
- חב' מודוטק בע"מ הוגדרה כספק יחיד ע"י ב"ח רמב"מ, נהריה וגם ע"י משרד החקלאות באתר החשב הכללי.
- מצורפים מסמכי היצרנים אשר מצהירים על חב' מודוטק בע"מ כנציגתם הבלעדי בארץ.
- מטעמים אלו, הרני ממליץ לאשר את חב' מודוטק בע"מ כספק יחיד בהתאם.
- חוות דעתי זו ניתנת מתוקף היותי הסמכות המקצועית לנושא זה.

בכבוד רב,

		
חתימה	תפקיד בעל הסמכות המקצועית	שם בעל הסמכות המקצועית

הנדון : הצהרה בדבר חוסר נגיעה אישית – ניגוד עניינים


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

מצרף / מצרפת בזאת בקשתי / חוות דעתי לרכישת ציוד ושירות מחב' מודוטק בע"מ.
(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 : 06.06.2023