

מרכז רפואי ע"ש פלימן, חיפה	משרד:
אפסנאות	יחידה מזמינה:
16.05.2023	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
רכש ציוד מטבח, רכש חלקי חילוף ציוד מטבח, טיפול ותחזוקה

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:	ניגא שף בע"מ
מספר הספק (ח.פ.ח.צ.ע.מ/מספר עמותה)	511049256
ספק זה הנו:	<input checked="" type="checkbox"/> ספק יחיד <input type="checkbox"/> ספק חוץ
אומדן / שווי ההתקשרות:	250 (אל"ש) שנתי
תקופת ההתקשרות:	5 שנים

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

במרכז רפואי פלימן קיים ציוד מטבח/בישול רב שנרכש כולו מחברת ניגא שף בע"מ והתקן לאחרונה במסגרת פרויקט שיפוץ המטבח. על מנת להעניק שירות תפעול/תחזוקה ראוי, נדרש לתקן ציוד תקול, לרכוש חלקים ולרכוש שירות מעת לעת.

כאמור, כל הציוד המטבח/בישול נרכש מחברת ניגא שף בע"מ והותקן על ידה. את המוצרים היא מייבאת ומשווקת באופן בלעדי בארץ, רק לחברה זו יש את חלקי החילוף הרלוונטים ורק היא מוסמכת לטיפול ולתיקון ציוד זה, למיטב ידיעתו ובדיקתו של הח"מ.

בתי חולים ומוסדות רבים פירסמו ואישרו פטור זהה ע"י ועדות המכרזים שלהם והדבר מפורסם באתר החשב הכללי בהתאם, לדוגמא:

בי"ח זיו צפת (4000555247)

בי"ח ברזילי (4000548933)

בי"ח בני ציון (4000548227)

בי"ח הלל יפה (4000547832)

מטעמים אלו ואחרים הרני ממליץ לאשר פטור ממכרז לחברה זו.

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

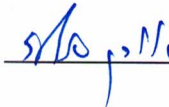
אני הח"מ : אורן אלעד ת"ז מס': 034474460 תפקיד : מנ' מח' שירותים טכניים

מצרף בזאת חוות דעתי לרכישת ציוד ושירות תיקונים מחברת ניגא-שף בע"מ
(להלן : "החברה" או "הספק")

הנני מצהיר 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 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 : 16.05.2023