

לכבוד

באמצעות המייל

שלום רב,

הנדון : מכרז פומבי מספר 02/2024 עם הליך משא ומתן לאספקת חמצן וחנקן נוזלי עבור המרכז הרפואי הלל יפה - מענה על שאלות הבהרה מס' 2

לאור פנייה נוספת של משתתפים במכרז ובהתאם להערת הצוות המקצועי במרכז הרפואי, להלן מענה על שאלות הבהרה מס' 2 למכרז שבנדון.

מסמך זה מהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז. ככל שיש סתירה בין האמור במסמך זה לבין האמור במסמכי המכרז, יגבר האמור במסמך זה.

כל שינוי ממסמכי המכרז שייעשה על ידי מציע שלא בהתאם לקבוע במסמכי המכרז ו/או במסמך זה, בין על ידי תוספת בגוף מסמכי המכרז, בין במכתב לוואי ובין בכל דרך אחרת, לא יהיה בר תוקף ועשוי לגרום לפסילת ההצעה.

שאלה 1-

מסמך ה' סעיף 2.6 עמ' 43 : "כל סייג / חריג לגבי רכוש שאינו בבעלותו של הספק, אולם נמצא בשליטתו בחזקתו ובפקחו - יבוטל" – סעיף זה אינו רלוונטי למהות ההתקשרות היות והציוד/רכוש הוא בבעלות המזמין ואינו יוצא ממתחם בית החולים. כאמור, מהות ההתקשרות במכרז זה הינו עבור מילוי נוזלים (חמצן, חנקן) ובמכלי לקוח המוצבים באתר הלקוח. מסיבה זו, בשלב השאלות שהגשנו, בקשנו להסיר סעיף זה. נבקש בחינתכם החוזרת בהיבט זה. או לחילופין על אף שאינו רלוונטי, נבקש להגביל סעיף זה לסכום של עד 1.5 מיליון ₪.

תשובה-

סעיף 2.6 ינוסח מחדש :
" כל סייג / חריג לגבי רכוש שאינו בבעלותו של הספק, אולם נמצא בשליטתו בחזקתו ובפקחו - יבוטל בבת גבול אחריות שלא יפחת מסך של 2,000,000 ₪ למקרה ולתקופה."

שאלה 2-

בטופס הצעת מחיר מתוקן אשר צורף למענה לשאלות, נבקש להתייחס לסעיף 6 "מפל חישוב ניקוד עבור הצעת המחיר".
לתשומת ליבכם, מאחר שביקשתם מחיר להובלה ביחידת מידה "ק"ג", האחוזה היחסי עבורו במפל חישוב הניקוד אינו משקף את מרכיב ההובלה ואף יכול לעוות את החישוב.

תשובה-

מצורף להלן טופס הצעת מחיר מתוקן.

על המציעים לחתום על מסמך זה ולצרפו להצעתם :

תאריך _____
חתימה וחותמת מורשי חתימה מטעם המציע _____
חתימה זו מהווה ראיה לקריאת מסמך זה ולהסכמה עם האמור בו.
יש לצרף מסמך זה למסמכי ההצעה כשהוא חתום.

בברכה,

אפרת קולטון זלמה,
מרכזת ועדת מכרזים
מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות

העתקים :

מר ר. קורן, מנהל אדמיניסטרטיבי, כאן
רו"ח ל. משעלי, מנהלת כספים, כאן
עו"ד מ. דיקשטיין, יועצת משפטית, כאן
ס. מנהל אדמיניסטרטיבי, כאן
מר שלומי אקרמן, מרכז שירותים טכניים, כאן
מר רומן פולישוק, מרכז גזים רפואיים, כאן
תיק



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | פקס 04-6344776 | טל. 04-7744202

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health

טופס הצעת מחיר מתוקן **בהתאם לתשובה לשאלה 2 לשאלות ההבהרה מס' 2**

18. טופס הצעת מחיר

המחירים המפורטים להלן כוללים את כל העלויות הכרוכות במתן השירותים בהתאם לדרישות המופיעות במסמכי המכרז המצ"ב, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל, הובלה ומילוי המוצרים, שכר עבודה לעובדים, תנאים סוציאליים, הוצאות ביטוחים, מיסים, הוצאות מנהלה ורווח הספק, לא כולל מע"מ.

1. הצהרות כלליות

- א. לאחר שקראתי את מסמכי המכרז, קיבלתי הסברים ושאלותיי נענו על ידי המזמין, אני מגיש בזאת את הצעתי לאספקת השירותים כמפורט במסמכי המכרז.
- ב. ידוע לי, כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על האמור בהצעת המחיר ויתר המסמכים שצורפו להצעה זו.
- ג. ידוע לי, כי אם על פי שיקול דעת ועדת המכרזים, הצעת המחיר שלי תהיה בלתי סבירה, יהא המזמין רשאי לדחות את הצעתי, אף אם תהיה ההצעה הזולה ביותר.
- ד. ידוע לי כי השירותים המבוקשים ינתנו על בסיס קבלני בלבד, ואין המזמין מעסיק שלי או של העובדים המועסקים על ידי.

2. הסברים על הצעת המחיר

- א. יש למלא את המחירים לכל המוצרים המופיעים בטבלאות.
- ב. המציע יגיש את הצעת המחיר ללא מע"מ. המע"מ יתווסף על כל המחירים המפורטים בהצעת המחיר והמזמין מתחייב לשאת בתשלום המע"מ ו/או בכל תשלומי המיסים והחובה המוטלים עליו על פי כל דין.
- ג. המציע יגיש הצעת מחיר הנמוכה ביותר שביכולתו להציע וללא התניה למתן הנחה בהיקף רכישה מסוים.
- ד. המזמין לא יקבל כל דרישה לתשלום נוסף מצד נותן השירותים עקב חוסר ידיעתו את התנאים הקיימים במרכז הרפואי.
- ה. את ההצעה יש למלא בעט ובכתב יד ברור.
- ו. הצעות חלקיות ו/או במתכונת השונה מהטבלאות להלן - תפסלנה על הסף.

3. טופס הצעת מחיר לחמצן נוזלי

החוב יעשה לפי פלט מד החמצן או על פי מונה דיגיטלי המצוי על המיכל במיכלית אשר נבדק בכל שנה ומודבקות מדבקות תאריך בתוקף. לפני המילוי תוגש תעודת אנליזה ולאחר המילוי, תופק תעודת מילוי עם הכמות אשר סופקה, תעודת משלוח, תאריך, שם הנהג ומספר הרכב.

לחישוב יחסי המרה ניתן להשתמש בנוסחת המרה :
1 ק"ג חמצן נוזלי = 0.748 מטר מעוקב חמצן גז

לחילופין, הכמות תקבע בהתאם למד החמצן הנמצא על גבי המיכלית.

- א. החיוב יתבצע ע"פ חשבונית, אליה יצורף פלט מד חמצן, החתום ע"י נציג המזמין.
ב. הספק יעביר את תעודת פלט מד החמצן, כשהיא חתומה ע"י נציג המזמין, עם החשבונית לחיוב.

טבלת הצעת מחיר לחמצן נוזלי (ללא מע"מ)

שם הפריט	יחידת מידה	הצעת מחיר ספק (ליחידת מידה) ללא מע"מ
חמצן נוזלי כולל הובלה	1 ק"ג	

4. טופס הצעת מחיר לחנקן נוזלי

- החיוב יעשה במד כמות לחנקן המותקן על גבי המיכלית או במאזני גשר הקרוב ככל האפשר למרכז הרפואי על ידי שקילת המיכלית לפני המילוי ואחרי המילוי, תוך שימוש בנוסח המרה :
1 ק"ג חנקן נוזלי = 0.855 מטר מעוקב חנקן גז

טבלת הצעת מחיר לחנקן נוזלי (ללא מע"מ)

שם הפריט	יחידת מידה	הצעת מחיר ספק (ליחידת מידה) ללא מע"מ
חנקן נוזלי כולל הובלה	1 ק"ג	

5. טופס הצעת מחיר להובלה דחופה
החייב ייעשה בהתאם לכמות הובלות דחופות בפועל

טבלת הצעת מחיר להובלה דחופה (ללא מע"מ)

שם הפריט	יחידת מידה	הצעת מחיר ספק (ליחידת מידה) ללא מע"מ
הובלה דחופה חמצן/חנקן נוזלי	הובלה אחת	

6. מפל חישוב ניקוד עבור הצעת המחיר

שם הפריט	יחידת מידה	אחוז
חמצן נוזלי כולל הובלה	ק"ג	80
חנקן נוזלי כולל הובלה	ק"ג	20
סה"כ		100

חתימת מורשי החתימה מטעם המציע

שם המציע _____ כתובת _____
טלפון _____ טל. סלולרי _____ פקס. _____

חתימה וחותמת _____ תאריך _____

אישור עו"ד/רו"ח

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי היום _____
חתמו בפני ה"ה _____ ת.ז. _____
וה"ה _____ ת.ז. _____ על מסמכי מכרז
מספר _____

חתימה וחותמת/ עו"ד/רו"ח _____ תאריך _____

אישור נוסף במידה והמציע הינו תאגיד

אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מרחוב _____
מס' _____ עיר _____ מאשר בזאת כי חותמת התאגיד בצירוף
חתימותיהם של ה"ה _____ ת.ז. _____ ו-
_____ שחתמו מטעם התאגיד דלעיל על מסמכי מכרז מספר _____
זה בפני, מחייבים את התאגיד לכל דבר ועניין.

_____ תאריך
_____ חתימה וחותמת עו"ד/רו"ח



**המרכז הרפואי
הלל יפה**
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL

<http://hy.health.gov.il>

המרכז הרפואי הלל יפה מסונף לפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, חיפה | מדינת ישראל - משרד הבריאות
Hillel Yaffe Medical Center, Affiliated with the Rappaport Faculty of Medicine, The Technion, Haifa, The State of Israel - Ministry of Health