

מדינת ישראל – משרד הבריאות



**המרכז הרפואי
הלל יפה**

**מכרז פומבי מספר 04/2020
לאספקת מוצרי נייר
עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

פברואר 2020

לשכת המנהל האדמיניסטרטיבי
תאריך : 19 בפברואר 2020
כ"ד בשבט תש"פ
סימוכין : 2000-2003-2020-0012601

**מכרז פומבי 04/2020
לאספקת מוצרי נייר
עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר לאספקת מוצרי נייר עבור המזמין, וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.
2. את מסמכי המכרז, ניתן לקבל ביחידת הגביה של המזמין, מול חדר המיון, בימים א'-ה' בין השעות 08:00 ועד השעה 15:00.
3. נוסח המכרז מופיע גם באתר האינטרנט של המזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.
4. המזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת ההצעות במכרז. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט של המזמין. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.
5. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז מס' 04/2020 במסירה אישית (לא לשלוח בדואר) עד ליום 17.3.20 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
6. אי מילוי תנאי ו/או צירוף מסמך כלשהו ו/או כל חסר ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכים ובתנאי המכרז ו/או כל הסתייגות בין ע"י תוספת בגוף המסמכים, ובין ע"י מכתב לוואי ובין ע"י כל דרך אחרת, פרט לאמור במסמכי המכרז, לא יהיו ברי תוקף והם עשויים לגרום לאי הבאת ההצעה לדיון ופסילתה.
7. המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
8. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לאפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת המכרזים, באמצעות: פקס' 04-6344752, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל EfratKZ@hy.health.gov.il. יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפניה. המזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.
פניות יתקבלו עד ליום 03.03.2020 בלבד.

בברכה,
אפרת קולטון זלמה
מרכזת וועדת המכרזים
מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות

**מכרז פומבי 04/2020
לאספקת מוצרי נייר
עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א'	תנאים כלליים של המכרז	נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום - עמ' 12 נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות - עמ' 13 נספח ג' - אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה - עמ' 14	4-11
מסמך ב'	מפרט הטובין והדרישות לאספקתם		15-17
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר		18-21
מסמך ד'	תשקיף משתתף		22-24
מסמך ה'	דוגמת הסכם	נספח ג' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – 34 נספח ד' - סקר איכות ובטיחות – 38	25-33
מסמך ו'	דוגמת ערבות ביצוע		40
מסמך ז'	התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע		41

כל המסמכים דלעיל ולהלן מהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז, בין שהם מצורפים ובין שאינם מצורפים למכרז.

על המציע לוודא שקיבל את כל מסמכי המכרז על כל נספחיו האמורים לעיל.
על המציע לפנות ביוזמתו אל המזמין, היה וחסר לו מסמך כלשהו ממסמכי המכרז וזאת בתוך התקופה הקבועה להגשת ההצעות ובאופן שיוכל להגיש את הצעתו במועד הקבוע במכרז.
אין בהעדרו של מסמך ו/או בצורך לקבלו ו/או במועד קבלתו, כדי לשנות את המועד האחרון להגשת ההצעות, ביחס לכלל המציעים או למציע כלשהו.



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

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

מסמך א'

**מכרז פומבי 04/2020
לאספקת מוצרי נייר
עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

תנאים כלליים**1. כללי**

- 1.1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר לאספקת מוצרי נייר (להלן: "הטובין") עבור המזמין, וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז.
- 1.2. המזמין ערך אומדן כספי מוקדם לגבי עלות הטובין.
למזמין הזכות להחליט כי הצעה הסוטה ב- 20% מעל/מתחת לאומדן הכספי המוקדם תיפסל, וכי בנסיבות מסוימות אף יוכל המזמין לראות עצמו חופשי לבטל המכרז.
- 1.3. ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז.
- 1.4. המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 1.5. על הזוכה במכרז יהיה לספק את הטובין והכל בהתאם למפרט, מסמך ב' למסמכי המכרז.
- 1.6. המזמין שומר לעצמו את הזכות לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים.
- 1.7. יובהר כי אין חובה לתת הצעת מחיר עבור כל הטובין הנדרשים במכרז זה.

2. תנאי סף להשתתפות במכרז

- רשאים להשתתף במכרז זה העומדים, במועד הגשת ההצעות, בתנאים המצטברים שלהלן: הצעה שלא תעמוד בכל התנאים המוקדמים למכרז תיפסל ולא תובא לדיון בפני ועדת המכרזים.
- 2.1. למציע ניסיון באספקת מוצרי נייר כאמור במכרז זה, לשני לקוחות לפחות, בשנתיים האחרונות שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, בהיקף כספי של 100,000 ₪ לשנה לפחות, לכל לקוח.
- (בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת).
- יובהר כי ככל שיוצג ניסיון באספקת מוצרי נייר שונים באופן מהותי מסוגי הנייר הנדרש במסגרת מכרז זה, תהא רשאית וועדת המכרזים לפסול את ההצעה.

2.2 על המציע לצרף להצעתו ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית, לא צמודה, לפקודת המזמין, על סך 29,706 ₪ להבטחת קיום תנאי מסמכי המכרז, עפ"י הנוסח המצ"ב למסמך זה כמסמך ו'. הערבות תהיה בתוקף עד ליום 17.9.2020.

הערבות תוחזר למציע שהצעתו לא תזכה במכרז, המציע שהצעתו תזכה במכרז יידרש להחליף ערבות זו בערבות כאמור בהסכם המצ"ב.

לא תתקבל ערבות של צד ג' כלשהו.

המזמין יהא רשאי להגיש את הערבות לגביה כל אימת שהמציע לא יעמוד בהתחייבויותיו על פי תנאי מסמכי המכרז.

2.3 למציע כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו - 1976 על שם המציע לרבות:

א. אישור פקיד מורשה, רואה חשבון או יועץ מס, המעיד שהמציע מנהל פנקסי חשבוניות על פי פקודת מס הכנסה [נוסח חדש] וחוק מס ערך מוסף, תשל"ו-1975 או שהוא פטור מלנהלם ושהוא נוהג לדווח לפקיד שומה על הכנסותיו וכן מדווח למנהל מס ערך מוסף על עסקאות שמוטל עליהן מס לפי חוק מס ערך מוסף.

ב. תצהיר המאומת על ידי עורך דין, לפיו עד מועד ההתקשרות לא הורשע המציע ובעל זיקה אליו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים (אישור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), תשנ"א-1991 ולפי חוק שכר מינימום, תשמ"ז-1987, נוסח התצהיר מצ"ב למסמכי המכרז, נספח א' למסמך זה.

ג. תצהיר המאומת על ידי עורך דין בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות בהתאם לחוק עסקאות גופים ציבוריים (תיקון מס' 10 והוראת שעה) התשע"ו-2016 ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח – 1998, נספח ב' למסמך זה.

2.4 המציע הינו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – תאגיד הרשום כדין בישראל.

2.5 למציע לא קיימים כל חובות לרשם החברות והוא אינו חברה מפרת חוק או שהיא בהתראה לפני רישום כחברה מפרת חוק.

2.1 תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדיון בוועדת המכרזים.

3. דרישות כלליות למכרז ולביצוע הטובין

3.1 למציע יש את היכולת לספק את הטובין על פי דרישות המכרז.

3.2 המציע יגיש 6 גלילים לדוגמא מכל טובין בגינו מגיש הצעה במסגרת מכרז זה.



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

3.3. המציע מתחייב לעמוד בדרישות ובהתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המופיעות במסמך ז' למסמכי המכרז. המציע יחתום על נוסח מסמך ז'.

3.4. על המציע לחתום על מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

4. אישורים ומסמכים

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים, המסמכים וכיו"ב במצורף להצעה, ועדת המכרזים תהא רשאית, אך לא חייבת, ולפי שיקול דעתה הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך מן המנויים במסמכי המכרז, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על-ידי הועדה וזאת כל עוד עולה בבירור על פני האישורים ו/או המסמכים הנ"ל כי היו קיימים ובעלי תוקף במועד הגשת ההצעה כפי שנדרש בתנאי המכרז.

5. מתן עדיפות לתוצרת הארץ

במסגרת מכרז זה תינתן העדפה, במסגרת אמת המידה של המחיר, להצעה לרכישת טובין מתוצרת הארץ, שמחירם אינו עולה על מחיר הצעות לרכישת טובין מיובאים בתוספת של 15%, הכל בהתאם לתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ), תשנ"ה-1995 תקנות משנה 3 (ד) עד (ח).

כתנאי לקבלת ההעדפה, על המציע לצרף להצעתו במכרז זה אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, המצ"ב כנספח ג' למסמך זה.

6. עידוד נשים בעסקים

מציע העונה לדרישות התיקון לחוק חובת המכרזים (מס' 15), התשס"ג – 2002 (להלן – "התיקון לחוק") לעניין עידוד נשים בעסקים יגיש אישור ותצהיר בהתאם לתיקון לחוק, לפיו העסק הוא בשליטת אישה.

7. תקופת ההתקשרות

המזמין יתקשר עם הזוכה/זוכים במכרז זה לתקופה של 24 חודשים מיום חתימת הסכם ההתקשרות על פי מסמכי מכרז זה. המזמין רשאי, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי, להאריך ההתקשרות עם זוכה לשלוש תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם ובהתאם לתנאי ההסכם המצורף למכרז זה, מסמך ה'.

ששת החודשים הראשונים להתקשרות עם הזוכה על פי מכרז זה, יהוו תקופת ניסיון. באם בתקופת הניסיון, המזמין לא יהיה שבע רצון מהטובין, תסתיים ההתקשרות ולזוכה לא תהיה כל טענה בעניין זה. במקרה זה, הזוכה יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו בפועל.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | 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

8. אמות מידה לבחירת ההצעה הזוכה

ועדת המכרזים של המרכז הרפואי תבחר מבין ההצעות את זו המעניקה למזמין את מירב היתרונות וזאת בהתבסס על אמות המידה שלהלן:

המשקל	הקריטריון
75%	א. מחיר
25%	ב. איכות הטובין

סעיף קטן א' -

הציון למחיר המוצע יחושב בהתאם להצעת המחיר. ההשוואה בין המציעים תיעשה באופן יחסי. המציע הזול ביותר בכל אחד ממוצרי הטובין המפורטים במפרט בנפרד, יקבל את הציון הגבוה ביותר ושאר המציעים יקבלו ציון יחסי אליו.

סעיף קטן ב' -

הטובין יבדקו וינוקדו על ידי הגורם המקצועי במרכז הרפואי, הבדיקה תכלול התאמתם למפרט הדרישות, מרקם הטובין ואפקטיביות.

הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיף קטן ב', וועדת המכרזים תהא רשאית לפסול הצעתו.

9. ההצעה

9.1. על המציע לצרף להצעתו אסמכתאות בכתב אשר יעידו על עמידתו בתנאי הסף ובכל תנאי אחר מתנאי המכרז כמפורט במסמכי המכרז.

9.2. הצעת המחיר תוגש על גבי מסמך הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר בסעיף טופס הצעת מחיר (בעט או במכונת כתיבה/הדפסה).

9.3. המציע יגיש הצעת מחיר רק עבור הטובין שברצונו להציע במכרז זה.

9.4. ההצעה תהא בתוקף לתקופה של 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות במכרז.

9.5. הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.

9.6. מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע. חתימתו של המציע במידה והוא יחיד תאומת על ידי עורך דין בהתאם לנוסח המצ"ב. במידה והמציע הוא תאגיד תיחתם ההצעה על ידי מורשי החתימה המוסמכים לחתום בשמו להצעה יצורף אישור של רואה חשבון או עורך דין בדבר מורשי החתימה של התאגיד ואישור כאמור בדבר זהותם של החתומים על ההצעה בהתאם לנוסח המצ"ב.

10. המציע יצרף להצעתו:

- מסמכים המעידים על ניסיון הנדרש.
- תשקיף משותף מלא.
- ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית, לא צמודה.
- כל האישורים והתצהירים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976.
- אישור על העדר חובות מרשם החברות, יש להציג נסח חברה עדכני של רשם התאגידים. הניתן להפקה דרך אתר האינטרנט של רשות התאגידים, שכתובתו: www.justice.gov.il/MOJHeb/RashamHachvarot בלחיצה על הכותרת "הפקת נסח חברה".
- צילום תעודת הזהות של המציע, להוכחת היותו אזרח ישראלי ואם הינו תאגיד – העתק תעודת הרישום של התאגיד.
- 6 גלילים לדוגמא מכל טובין בגינו מגיש המציע הצעה במסגרת מכרז זה.
- מסמכי המכרז - חתימה במקומות המיועדים לחתימה, כולל אישור רו"ח או עו"ד.
- אישור רואה חשבון בדבר שיעור המרכיב הישראלי במחיר ההצעה, ככל וקיים.
- התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע – מסמך ז' חתום על ידי המציע.
- מסמכים אחרים/נוספים הנזכרים במכרז זה.

11. הגשת ההצעות

הצעות מפורטות, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז מספר 04/2020, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בניין אשפוז א', עד ליום 17.3.2020 בשעה 13:00.

מעטפה שתגיע לאחר המועד הנ"ל לא תשתתף במכרז.

משלוח ההצעה בדואר או בכל דרך אחרת אינו עונה על דרישות המכרז והינו על אחריותו הבלעדית של המשתתף.

12. הוצאות המכרז

המציעים לא יהיו זכאים לתשלום כלשהו בגין הוצאות שהוציאו בקשר עם הגשת ההצעה, בין אם זו תתקבל ובין אם לאו, ובין אם הושלמו הליכי המכרז או שהמכרז בוטל. מכל סיבה שהיא.

13. הבהרות ושינויים

12.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לגב' אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל EfratKZ@hy.health.gov.il או בכתובת ת.ד. 169 חדרה. המזמין לא יתחשב בפרטים או מידע שנמסרו ע"י גורם אחר.

המזמין רשאי לענות לפניית כאמור באמצעות דואר אלקטרוני. פניה כאמור לעיל תעשה לא יאוחר מיום 03.03.2020. מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

12.2 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המציעים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהיו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המציעים, בדואר רשום ו/או בפקסימיליה ו/או באמצעות דואר אלקטרוני. המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבון במסגרת הצעתו.

14. שמירת זכויות

- 14.1 המזמין יהא זכאי לאכוף על המשתתף שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 14.2 המזמין יהיה רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולמשתתפים או לזוכה לא יהיו שום טענות ו/או תובענות מכל סוג שהוא בנוגע לכך. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים.
- 14.3 המזמין שומר לעצמו את הזכות לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים, כך שבכל אחד מהטובין המפורטים במפרט, עשוי להיבחר ספק זוכה אחר.

15. כשיר שני

המזמין רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבחור ספק חלופי, אשר יוגדר כ"כשיר שני", עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 12 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה, וככל שתבוטל/תסתיים ההתקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.

16. בחינת ההצעות

- 16.1 אי הגשת הצעת מחיר ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שיעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת עלול לגרום לפסילת ההצעה ובכל מקרה אינו מחייב את המזמין והוא רשאי להתעלם ממנו.
- 16.2 המזמין רשאי לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת המזמין מונעת הערכת ההצעה.
- 16.3 המזמין יבחר את הזוכה במכרז בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. עם זאת, המזמין רשאי שלא לקבל כל הצעה שהיא, ואין בהזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציאה לפועל.
- 16.4 המזמין יהא רשאי לדרוש מהמציעים פרטים ו/או מסמכים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונו המלאה גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו במסגרת שיקוליו, כאמור.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 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

17. הודעה על הזכייה וההתקשרות

- 17.1. עם קביעת הזוכה/זוכים במכרז תימסר לו/להם על כך הודעה בכתב.
- 17.2. מציע שיקבע כזוכה במכרז מתחייב לחתום עם המזמין על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה, כאמור, או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידי המזמין וכן להמציא ערבות בנקאית/חב' ביטוח בלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה לשנה קלנדרית ובהתאם להצעת המחיר של הזוכה במכרז, להבטחת התחייבויותיו על פי ההסכם. נוסח הערבות כמצורף במסמך ו'.
- 17.3. מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.

18. עיון במסמכי המכרז

- 18.1. בהתאם לתקנות חובת המכרזים, תשמ"ג-1993 (להלן – "התקנות") משתתף במכרז יהיה רשאי, בתוך 30 יום ממועד מסירת הודעה על תוצאות החלטת ועדת המכרזים לעיין בפרוטוקול ועדת המכרזים, התכתבויותיה עם המציעים, חוות דעת מקצועיות שהוכנו לבקשתה, בעמדת היועץ המשפטי בוועדה ובהצעת הזוכה במכרז ולקבל עותק ממסמכים אלה למעט בחלקים של ההצעות ו/או מסמכים בהתאם למה שנקבע בתקנות ובהתאם לכל דין.
- 18.2. המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.
- 18.3. במידה ולמציע פרטים בהצעה שהוא מבקש שיהיו חסויים בפני הצגה למציעים אחרים מטעמי סוד מקצועי או מסחרי, יציין במפורש אלו פרטים בהצעתו הוא מבקש שיהיו חסויים בצירוף נימוק, על גבי מסמך שיצרף להצעתו. מציע שלא יציין פרטים שכאלה, יראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו כולה. ההחלטה הסופית על חיסיון סעיפים תהיה של ועדת המכרזים בלבד. ועדת המכרזים תהא רשאית עפ"י שיקול דעתה להציג כל מסמך שלהערכתה המקצועית אינו מהווה סוד מסחרי והוא דרוש כדי לעמוד בדרישות של חוק חובת המכרזים. בהגשת הצעתו מסכים ומאשר המציע מראש כי אין ולא יהיו לו כל טענות, דרישות או תביעות כנגד המזמין בגין כל החלטה בנדון.
- 18.4. יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.
- 18.5. מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.
- 18.6. במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.
- 18.7. עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם אפרת קולטון זלמה, מזכירת ועדת מכרזים אצל המזמין.

19. אישור המציע

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותיי אם אזכה במכרז, אני מתחייב כי אבצע אותם בהתאם לאמור.

הערות, השגות או שאלות שהיו לי (אם היו כאלה) הועלו על ידי בפני נציגי המזמין לפני הגשת הצעתי וקבלתי בקשר אליהם תשובה מספקת להנחת דעתי.

אני מצהיר בזאת כי הטובין ואספקתם יהיו בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימת המזמין



**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 | 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

נספח א' למסמך א'**תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים**

(אכיפת ניהול חשבוניות ותשלום חובות מס), תשל"ו-1976

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:
 הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך התקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.
 אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

בתצהירי זה, משמעותו של המונח "**בעל זיקה**" כהגדרתו בחוק עסקאות גופים ציבוריים התשל"ו-1976 (להלן: "**חוק עסקאות גופים ציבוריים**"). אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו. משמעותו של המונח "**עבירה**" – עבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום התשמ"ז-1987, ולעניין עסקאות לקבלת שירות כהגדרתו בסעיף 2 לחוק להגברת האכיפה של דיני העבודה, התשע"ב-2011, גם עבירה על הוראות החיקוקים המנויות בתוספת השלישית לאותו חוק. המציע הינו תאגיד הרשום בישראל.

(סמן X במשבצת המתאימה)

☐ המציע ובעל זיקה אליו **לא הורשעו** ביותר משתי עבירות עד למועד האחרון להגשת ההצעות (להלן: "**מועד להגשה**") מטעם המציע בהתקשרות מספר _____ לרכישת _____ עבור _____.

☐ המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **וחלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.

☐ המציע או בעל זיקה אליו **הורשעו** בפסק דין ביותר משתי עבירות **ולא חלפה שנה אחת** לפחות ממועד ההרשעה האחרונה ועד למועד ההגשה.
 זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____ חתימה וחותמת

שם

תאריך

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפניי במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

_____ חתימה וחותמת

_____ מספר רישיון

_____ תאריך



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

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 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

נספח ב' למסמך א'תצהיר בדבר העסקת אנשים עם מוגבלות

על פי סעיף 1ב2(א) לחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976

ולחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח - 1998

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי

לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע (להלן: "המציע") המבקש להתקשר עם עורך

התקשרות מספר _____ לאספקת _____ עבור _____.

אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

(סמן X במשבצת המתאימה):

☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 לא חלות על המציע.

☐ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע והוא מקיים

אותן.

(במקרה שהוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998 חלות על המציע נדרש לסמן X

במשבצת המתאימה):

☐ המציע מעסיק פחות מ-100 עובדים.

☐ המציע מעסיק 100 עובדים או יותר.

(במקרה שהמציע מעסיק 100 עובדים או יותר נדרש לסמן X במשבצת המתאימה):

☐ המציע מתחייב כי ככל שיזכה במכרז יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים

לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, ובמקרה

הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן.

☐ המציע התחייב בעבר לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת

יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח 1998, הוא פנה כאמור ואם

קיבל הנחיות ליישום חובותיו **פעל ליישומן** (במקרה שהמציע התחייב בעבר לבצע פנייה זו ונעשתה עמו

התקשרות שלגביה נתן התחייבות זו).

המציע מתחייב להעביר העתק מהתצהיר שמסר לפי פסקה זו למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה

והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים ממועד ההתקשרות.

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיעה בפני במשרדי אשר ברחוב

_____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____.

_____ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהוזהרתי/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה

לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

חתימה

חותמת ומספר רישיון

תאריך



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

נספח ג' למסמך א'

תאריך: _____

לכבוד

(עורך המכרז) _____

הנדון: שיעור מחיר המרכיב הישראלי עבור מכרז פומבי מספר 04/2020 המוגש על ידי חברת _____ בע"מ

לבקשת _____ בע"מ (להלן: "המציע") וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום _____ עבור מכרז 04/2020 כמפורט בנדון, בקשר לשיעור המרכיב הישראלי (כהגדרת מונח זה בתקנות חוק חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ וחובת שיתוף פעולה עסקי) התשנ"ה – 1995)) ממחיר ההצעה במכרז, **המצורפת בזאת** והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד. הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה כי בהצהרה הנ"ל בהתבסס על ביקורתנו (*).

ערכנו את ביקורתנו בהתאם לתקני ביקורת מקובלים בישראל, על פי תקנים אלה נדרש מאיתנו לתכנן את הביקורת ולבצע במטרה להשיג מידה סבירה של בטחון שאין בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כוללת בדיקה מדגמית של ראיות התומכות בהצהרה הנ"ל, (בעיקרן ביקורת במסמכי החברה לגבי מוצרים המיוצרים/מיובאים על ידה וכן הצהרות מספקי המשנה ו"דוחות מיוחדים" של רואי חשבון של ספקי משנה לביקורת הצהרות אלה). אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, ההצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

_____ רואי חשבון

(*) הערה – יש להקפיד כי החברה המצהירה תצהיר כי השיעור הינו לפחות 35% ולא השיעור המדויק, שכן בד"כ קשה עד בלתי אפשרי לתת שיעור מדויק, בעיקר כאשר מדובר בתמהיל מוצרים. ככלל, ניתן להסתפק בשיעור בסיסי של 35%.

הערות:

- נוסח דיווח זה נקבע על ידי ועדה משותפת למינהל הרכש הממשלתי וללשכת רואי החשבון בישראל – אוגוסט 2009.
- יודפס על נייר לוגו של משרד הרו"ח.
- יש לצרף את ההצהרה שעל בסיסה נערך מסמך זה.



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

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-7744202 | 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

מסמך ב'

**מכרז פומבי 04/2020
לאספקת מוצרי נייר
עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

מפרט הטובין והדרישות לאספקתם**1. מבוא כללי**

המרכז הרפואי הלל יפה מעוניין לרכוש מוצרי נייר (להלן: "הטובין"). בהגשת הצעתו במכרז זה, יתחשב המציע בכל הדרישות והתנאים המפורטים במסמך זה וביתר מסמכי המכרז.

2. הגדרות

המזמין ו/או המרכז הרפואי	המרכז הרפואי הלל יפה
הספק ו/או הזוכה במכרז	ספק הטובין הזוכה במכרז 04/2020 לרבות עובדיו, שליחיו וכל מי שיעסוק בביצוע ההתקשרות ו/או ההסכם מטעמו, הכול לפי העניין.
הטובין	מוצרי נייר כמפורט בסעיף 3 להלן.

3. תיאור הטובין הנדרשים:**למרכז הרפואי נדרשים טובין מסוגים שונים, כמפורט להלן:**

הטובין	אורך	רוחב	צורת אריזה
1. נייר טואלט ג'מבו טישו, דו-שכבתי מתפורר במים	120-200 מטר	9.5 – 10 ס"מ	גליל
2. נייר טאצ', חד שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	300-310 מטר	19-22 ס"מ	גליל
3. נייר טאצ', חד שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	150-190 מטר	19-22 ס"מ	גליל
4. נייר טישו, דו-שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	100-127 מטר	19-22 ס"מ	גליל

4. מלאי

הספק מתחייב להחזיק במחסניו מלאי מספיק של הטובין לחודש שלם לפחות, במקרה של שעת חירום ו/או לצורך דחוף של המרכז הרפואי, ולספק את הטובין על פי מכרז זה, באופן שיהיו זמינים, מהירים, ברמה גבוהה ולשביעות רצון המרכז הרפואי.

5. אספקת הטובין

- 5.1. ברשות הספק יהיו הטובין שהציע בהצעתו בהתאם לקבוע במפרט זה ובהתאם לתנאי ההסכם והוא ינהל מלאי מספיק לרבות בשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המרכז הרפואי ובתנאי ההסכם.
- 5.2. הטובין יסופקו למרכז הרפואי בתוך 7 ימי עבודה מיום ביצוע הזמנה על ידי המרכז הרפואי, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
- 5.3. כל הכרוך באספקת הטובין יעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של המרכז הרפואי ו/או בכל שטח אחר בחצרי המרכז הרפואי, בהתאם להנחיות המרכז הרפואי. הטובין יסופקו בימים א' עד ה' בין השעות 08:00 ל- 14:00.
- 5.4. נציג המזמין רשאי לסרב לקבל את הטובין המוזמנים כולם, או מקצתם – אם לדעתו אינם מתאימים לדגמים המופרטים במסמכי המכרז, או אם לוקים בחסרונות, או בליקויים.
- 5.5. יובהר כי הספק אחראי לכל ליקוי ו/או פגם אחר שיתגלה בטובין המוזמנים, או בכל חלק מהם, הנובעים מטיב החומרים מהם יוצרו, או מאי התאמתם למפרט ו/או מכל סיבה אחרת.

6. מתקנים ייעודיים

- 6.1. בנוסף לטובין, כאמור בסעיף 3 לעיל, יסופקו על ידי הספק, ללא תמורה, מתקנים ייעודיים המיועדים לשימוש בסוג הטובין בגינם תוגש הצעה (להלן: "המתקנים").
- 6.2. על הספק לספק את המתקנים ולהתקנים במזמין וליתן עבורם, ללא תמורה נוספת, שירותים טכניים במהלך כל תקופת ההתקשרות.
- 6.3. המתקנים לטובין המפורטים בסעיף 3, ס"ק 2-4, יהיו מתקני טאצ'.
- 6.4. המתקנים יהיו מפלסטיק חזק ועמיד בפני שריטות או מתקני נירוסטה.
- 6.5. יובהר כי במזמין מותקנים כיום מתקנים המתאימים לשימוש בסוגי הטובין הנדרשים במכרז זה. ככל ומתקנים אלו יתאימו לטובין המוצע על ידי הספקים השונים, הנ"ל יוכלו לעשות בהם שימוש, בכפוף להסכמת המזמין מראש ובכתב.
- 6.6. יחד עם זאת, ככל וידרשו על ידי המרכז הרפואי מתקנים נוספים, אלו יסופקו על ידי הספק, ללא תמורה נוספת.

7. SLA

- 7.1. הספק הזוכה יספק למזמין, ללא תמורה, תמיכה טכנית שוטפת למתקנים לבדיקת תפקודם הנכון, דיוקם ושמישותם. ככל שהספק יעשה שימוש במתקנים הקיימים היום במזמין, הנ"ל יסייע למרכז הרפואי, ככל יכולתו, בתמיכה טכנית גם למתקנים אלו.



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

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

- 7.2. קריאות שירות לתקלות שניתן לפתור באמצעות מענה טלפוני, ייענו מיד עם פתיחת הקריאה ולא יאוחר משעתיים ממועד פתיחת קריאת השירות.
- 7.3. קריאות שירות בהן לא ניתן לתת מענה טלפוני, ייענו על ידי ביקור של נציג מוסמך של הספק, במרכז הרפואי, תוך 3 ימי עסקים ממועד הקריאה.
- 7.4. כל מתקן שיצא מכלל שימוש, מכל סיבה שהיא, בין אם סופק על ידי הספק ובין אם לאו, הספק מתחייב להביא מתקן אחר במקומו.

8. היקף הזמנת הטובין

למען הסר ספק יובהר כי, המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין על פי מכרז זה מזוכה במכרז במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז. אומדן כמות הצריכה לשנה קלנדרית המופיע בהצעת המחיר מהווה אומדן בלבד ואינו מחייב את המרכז הרפואי.

9. הצהרת המציע

הנני מאשר בחתימתי זו כי קראתי והבנתי את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם וכי מסכים לאמור בו ויש לי את היכולת והאמצעים לספק את הטובין לגביהם הנני מגיש הצעת מחיר במכרז זה וליתן את השירותים, בהתאם לדרישות המפרט ולדרישות המכרז בכלל וההסכם הכלול בו.

חתימה וחותמת המציע/ים

תאריך

מסמך ג'

לכבוד
ועדת המכרזים
המרכז הרפואי הלל יפה
ת.ד. 169

חדרה

א.ג.נ.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר
במכרז פומבי 04/2020 לאספקת מוצרי נייר**

אנו הח"מ, לאחר שקראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה את כל מסמכי המכרז ואת דוגמת ההסכם, מצהירים ומתחייבים בזה כדלקמן:

1. אנו מצהירים בזה כי הבנו ואנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז והגשנו את הצעתנו בהתאם וכי לא נציג כל תביעות ו/או דרישות המבוססות על אי ידיעה ו/או אי הבנה ואנו מוותרים בזאת מראש על טענות כאמור.
2. אנו מצהירים שקיבלנו, במידה ובקשנו, את כל ההסברים בכל הקשור להזמנה להציע הצעות ולמסמכי מכרז זה.
3. אנו מצהירים כי אנו עומדים בכל התנאים הנדרשים מהמציעים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית, היכולת הפיננסית, הטובין המוצעים על ידנו העובדים מקצועיים לאספקת הטובין שהוצע על ידנו על פי המכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז ובהסכם הכלול בו.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נדרש לצורך הזכייה במכרז ולצורך אספקת הטובין, מתן האחריות והשירות, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מצהירים בזה כי הצעה זו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים.
7. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה, בהתאם לדרישות מסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
8. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.



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

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

9. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.

10. היה והצעתנו תתקבל אנו מתחייבים לחתום עמכם על הסכם תוך 7 ימים ממועד קבלת הודעה מכם או במועד מוקדם יותר, כפי שיקבע על ידכם בהתאם לדוגמת ההסכם שצורפה למכרז זה ומסכימים שכל המסמכים המצורפים למכרז זה יהיו חלק בלתי נפרד ממנו ומשלימים זה את זה. כמו כן נמציא במועד החתימה על ההסכם את הערבויות, הביטוחים ואישורים כפי שידרשו.

11. אנו נספק את הטובין בתוך 7 ימי עבודה מיום קבלת הזמנת רכש מהמזמין.

12. אנו מצהירים כי הצעתנו הינה בגדר המטרות והסמכויות הקבועות במסמכי הארגון בשמו מוגשת ההצעה, כי אנו זכאים לחתום בשם הארגון על הצעה זו וכי אין כל מניעה על פי כל דין או הסכם לחתימתנו על הצעה זו.

13. אנו מצהירים כי ידוע לנו שהמזמין יהא רשאי לבטל את המכרז ואת ההתקשרות על פיו בשל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ולא תהיינה לנו שום טענות ו/או תובענות לפיצויים.

14. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה וכי בחירת הזוכה תעשה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במכרז זה.

15. ידוע לנו כי המזמין שומר על זכותו לפצל הזכייה במכרז זה בין מספר מציעים.

16. מסמכים ואסמכתאות

16.1. ידוע לנו שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי ותוספת במסמכי המכרז עלולים לגרום לפסילת הצעתנו על ידי ועדת המכרזים.

16.2. ידוע לנו כי הדרישה להצגת מסמכים ואישורים המעידים על עמידה בכל תנאי המכרז הן הכלליים והן המיוחדים הנה מצטברת ואי עמידה באחד מהם עלול לגרום לפסילת הצעתנו.

17. הצעת מחיר

17.1. לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו לאספקת הטובין כמפורט במסמכי המכרז.

17.2. ידוע לנו כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על אמות המידה שנקבעו, התשקיף והמסמכים שצורפו להצעתנו זו.

17.3. ידוע לנו, כי אם הצעת המחיר שלנו תהיה שונה באופן מהותי ובלתי סביר מהאומדן שנקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את הצעתנו.

17.4. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של טובין מהזוכה במכרז וכי אומדן כמות הצריכה המפורט בטופס הצעת המחיר, להלן, מהווה אומדן בלבד.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

17.5. טופס הצעת המחיר

17.5.1. על המציע למלא את המחירים עבור הטובין שהינו מציע במכרז זה בטבלה זו:

סוג הטובין	אורך	רוחב	יחידה	צריכת שנתית מוערכת	מחיר ליחידה לא כולל מע"מ	יש לפרט את אורך הגליל המוצע*
נייר טואלט ג'מבו טישו, דו-שכבתי מתפורר במים	120-200 מטר	9.5 - 10 ס"מ	גליל	60,000 גלילים בשנה		
נייר טאצ', חד שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	300-310 מטר	19-22 ס"מ	גליל	18,000 גלילים בשנה		
נייר טאצ', חד שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	150-190 מטר	19-22 ס"מ	גליל	5,000 גלילים בשנה		
נייר טישו, דו שכבתי, בעל ספיגה גבוהה	100-127 מטר	19-22 ס"מ	גליל	50,000 גלילים בשנה		

* אמת המידה של המחיר תחושב לפי מטר אורך.

17.5.2. המחירים לעיל אינם כוללים מע"מ.

18. חתימת המציע על טופס ההצעה

שם המשתתף _____ כתובת _____

טלפון _____ טל. סולארי _____

פקס. _____ דוא"ל _____

איש הקשר _____

_____ תאריך

_____ חתימה וחותמת



**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 | 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

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

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

מסמך ד'מכרז פומבי 04/2020
לאספקת מוצרי ניירתשקיף משתתף

דפים אלה מיועדים לרישום נתוני מידע אותם מבקש המזמין לקבל מהמשתתף עם הצעתו במכרז והמשתתף נדרש למלאם ולהגישם עם הצעתו (במידת הצורך ניתן להשלים פרטים במכתב לוואי):

1. שם המציע/ים _____

2. מס' רשום של המציע (כפי שרשום ברשם החברות ו/או השותפויות ו/או בכל רישום אחר) _____

3. כתובת המציע _____

4. שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).
שם, מעמד, ת.ז., טל., פקס, טל סלולארי.

א. _____

ב. _____

ג. _____

5. נציג המציע לעניין מכרז זה:

שם _____ טל _____ טל. סלולארי _____

פקס _____ דואר אלקטרוני _____

6. עובדים קבועים (שכירים) המועסקים ע"י המציע במועד הגשת ההצעה:

א. פירוט כוח האדם המנהלי:

ב. פירוט כוח האדם הביצועי (נא לפרט לפי מקצועות, ואנשי שירות ככל שישנם)



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101, ISRAEL | 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

7. פירוט הטובין המוצע כך שיענה על כל הדרישות המפורטות במסמכי המכרז :

הטובין

8. ניסיון :

למציע ניסיון באספקת מוצרי נייר כאמור במכרז זה, **לשני לקוחות לפחות**, בשנתיים האחרונות שקדמו למועד האחרון להגשת הצעות במכרז זה, בהיקף כספי של 100,000 ₪ לשנה לפחות, לכל לקוח.

אין סעיף זה בא לבטל את החובה להציג אישורים בכתב על מקומות מתן שירות, ועל ניסיון, אם אלו נדרשו במפורש בתנאי המכרז.

שם הלקוח	סוג הטובין*	היקף כספי	מועד התחלה	מועד סיום	פרטי התקשרות עם ממליץ **

*בסוג הטובין, על המציע לפרט את סוגי מוצרי הנייר שסיפק/מספק.
 ** יש לפרט שם מלא, תפקיד, נייד ודוא"ל.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 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

המזמין רשאי לפנות לממליצים לצורך חוות דעת על המזמין ו/או הטובין המוצע. ככל שתתקבל חוות דעת שלילית, המזמין יהא רשאי לפסול את הצעת המציע ו/או את ההצעה לגבי הטובין הספציפי שניתה לגבי חוות דעת שלילית.

הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים וכי כל העובדים, הציוד וכו' המפורטים לעיל עומדים לרשותנו לשם קיום התחייבותינו אם נזכה במכרז.

תאריך _____ שם המציע _____

חתימה וחותמת _____.



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

מסמך ה'**מכרז פומבי מס' 04/2020
לאספקת מוצרי נייר****דוגמת הסכם**

שנערך ונחתם בחדרה ביום _____ בחודש _____ בשנת 2020

בין: **המרכז הרפואי הלל יפה**
ת.ד. 169, חדרה 38100
(להלן: "המרכז הרפואי")**מצד אחד**

_____ לבין:

(להלן: "הספק")

מצד שני**והואיל** והמרכז הרפואי פרסם מכרז פומבי מס' 04/2020 לאספקת מוצרי נייר (להלן – "המכרז"), אשר העתק מסמכיו מצורפים להסכם זה מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד ממנו;**והואיל** והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו עבור הטובין המפורטים בהסכם זה, כזוכה; והצעת הספק מצ"ב מסומנת כנספח ב' ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.**והואיל** והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן;**לפיכך הותנה הוצאה והוסכם כדלקמן:**

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הספק מהווים חלק בלתי נפרד ממנו והצדדים מאשרים נכונות האמור בהם.
2. כותרות הסעיפים מובאות לשם הנוחות בלבד.
3. הצדדים מצהירים בזאת כי הסכם זה מבטל ו/או מביא לידי סיום כל התקשרות ו/או מו"מ ו/או הסכם אחר שנערך בין הצדדים ו/או מי מטעמם לפניו.



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

ת.ד. 169, חדרה 38100 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | +972-4-7744202 | P.O.Box 169, Hadera 3810101, ISRAEL | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776

<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

4. בהסכם זה יהיו למונחים המוגדרים להלן הפירושים שלצדם, אלא אם הכתוב מחייב פירוש אחר:

5.

"המרכז הרפואי" המרכז הרפואי הלל יפה חדרה.

"הספק" _____ לרבות עובדיו, וכל מי שיעסוק בביצוע הסכם זה מטעמו הכול על פי העניין.

"הטובין" _____ ימולא בהתאם לטובין בהם יזכה כל ספק

"המכרז" מכרז מס' 04/2020 מיום _____ לאספקת מוצרי נייר.

"תקלה ו/או פגם" כל מקרה בו הטובין אינו עונה על הדרישות שהוגדרו במכרז.

6. **הספק מתחייב למלא אחר כל המפורט במסמך ב' למסמכי המכרז ובכל מסמכי המכרז המהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה.**

7. הצהרות והתחייבויות הספק

הספק מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

7.1. כי הינו בעל האמצעים הדרושים לאספקת הטובין בהתאם לתנאי המכרז ותנאי הסכם זה.

7.2. הספק מצהיר כי הינו חברה עצמאית לכל דבר ועניין וכי הוא עוסק מורשה ומנהל ספרים כחוק וכי הוא מתחייב להמשיך ולפעול בצורה זו משך כל תקופת הסכם זה ולנהל את עסקיו בהתאם לכל דין.

7.3. כי בידו כל האישורים הנדרשים על פי כל דין לביצוע ההתקשרות, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל אישור ממכון התקנים הישראלי כי הטובין עומדים בדרישות התקן הישראלי הרלוונטי, ככל שקיים תקן ישראלי, וכי יהיו בידיו כל משך ההתקשרות על פי הסכם זה.

7.4. כי ידוע לו שהמרכז הרפואי אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז והסכם זה.

7.5. הספק מתחייב לשתף פעולה עם המרכז הרפואי ונציג המרכז הרפואי, לעדכנם בכל מקרה של תקלה ו/או הפרעה בקשר עם הטובין ו/או אספקתם.

7.6. הספק מתחייב לעמוד בדרישות הרלוונטיות הקבועות בנוהל "פיקוח ובקרה על נותני שירותי וספקים" של המרכז הרפואי.

8. אספקת הטובין

8.1. הספק מצהיר כי הוא עוסק באספקת הטובין נשוא מכרז זה וברשותו כוח אדם מקצועי ומיומן, וכן הניסיון היכולת והאמצעים, לאספקת הטובין כמפורט בהסכם זה על נספחיו.



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

- 8.2. הספק מתחייב, בכל תקופת ההתקשרות, לספק למרכז הרפואי את הטובין בהתאם למפורט בהסכם זה, ולעמוד בכל דרישות המפרט, הכמויות, התעריפים ולוחות הזמנים כנדרש בהסכם זה ובמסמכי המכרז.
- 8.3. הספק מצהיר כי יהיו ברשותו הטובין בהתאם לקבוע במכרז וכי ינהל מלאי מספיק לרבות בשעת חירום על מנת לעמוד בדרישות המכרז הרפואי ובתנאי הסכם זה.
- 8.4. הספק מתחייב למלא אחר הוראות כל דין ולקבל ולהחזיק ברשותו את כל האישורים ו/או ההיתרים ו/או הרישיונות הדרושים עפ"י הדין, לצורך הפעלת עיסוקו ואספקת הטובין עפ"י הסכם זה. הספק מתחייב לגרום לכך, על אחריותו וחשבונו, שכל הנ"ל יהיו בעלי תוקף בכל תקופת ההתקשרות ותקופת ההתקשרות המוארכת ולשאת בכל התשלומים הכרוכים בהם, במשך כל תקופת ההתקשרות ותקופת ההתקשרות המוארכת.
- 8.5. הטובין יסופקו למרכז הרפואי בתוך 7 ימי עבודה מיום ביצוע הזמנה על ידי המרכז הרפואי, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.
- 8.6. משאית האספקה תגיע למרכז הרפואי בין השעות 08:00-14:00.
- 8.7. כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם, פריקתם והעברתם לאחסון באפסנאות משקית של המרכז הרפואי ו/או בכל שטח אחר בחצרי המרכז הרפואי בהתאם להנחיות המרכז הרפואי.
- 8.8. הטובין יסופקו למרכז הרפואי גם בזמן חירום וזאת ללא כל תוספת תשלום.
- 8.9. בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה אצל הספק ובמידה והספק לא יוכל לספק טובין חלופיים לשביעות רצונו של המרכז הרפואי, המרכז הרפואי יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם למרכז הרפואי את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. המרכז הרפואי יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק. למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר בהעדר טובין הכלולים בהסכם זה מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.

9. אחריות לטיב הטובין

- 9.1. הספק יהא אחראי אחריות מלאה לטיב ואיכות הטובין ממועד אספקתם למרכז הרפואי.
- 9.2. היה ונודע לספק כי קיים פגם ו/או בעיה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה ו/או שסופקו על ידו למרכז הרפואי, יודיע על כך מיידית למרכז הרפואי.
- 9.3. הספק ידאג להחליף את הטובין הפגומים ועל חשבונו לא יאוחר מ- 24 שעות, ממועד היוודע הפגם ו/או הבעיה, אף אם ההודעה התקבלה מאת המרכז הרפואי.

- 9.4. בכל מקרה בו יתגלה פגם ו/או תקלה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה, והספק לא יוכל לספק טובין חדשים למרכז הרפואי, או בהתאם לשיקול דעתו של המרכז הרפואי, המרכז הרפואי יהא רשאי להשתמש בטובין שאינם מסופקים על ידי הספק. בכל מקרה כאמור לעיל, הספק ישלם למרכז הרפואי את הפרש העלויות הכרוכות בכך וכל הוצאה עודפת, ככל שיהיו. המרכז הרפואי יהא רשאי לקזז סכומים אלה מכל תשלום שיגיע ממנו לספק.
- 9.5. למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר, בהעדר טובין הכלולים בהסכם זה או לאור הפגמים שהתגלו בטובין מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.
- 9.6. הספק יישא בכל נזק אשר ייגרם עקב הפגם ו/או אי ההתאמה של הטובין כאמור בסעיף זה לכל אדם ו/או גוף.

10. אחריות בנזיקין

- 10.1. הספק לבדו יישא באחריות, על פי כל דין, לכל נזק ו/או הפסד ו/או אובדן שייגרם למרכז הרפואי ו/או למי מטעמו ו/או לכל צד שלישי שהוא, לרבות מטופלי המרכז הרפואי, לגוף ו/או לרכוש אשר נגרם בכל הקשור לביצוע התחייבויותיו על פי הסכם זה ו/או הנובע מהן.
- 10.2. היה והמרכז הרפואי יידרש ו/או יחויב לשלם סכום כלשהו לאדם ו/או גוף שהוא בקשר עם נזק שהוא באחריות הספק בהתאם לקבוע בהסכם זה ו/או על פי כל דין, מתחייב הספק לפצות ו/או לשפות את המרכז הרפואי בגין כל סכום שיוציא בקשר עם דרישה ו/או חיוב כאמור ובכלל זה הוצאות ושכר טרחת עורך דין.
- 10.3. הספק פוטר בזה את המרכז הרפואי מכל אחריות לנזק ו/או אבדן העלול להיגרם לרכושו של הספק, הנמצא במתחם המרכז הרפואי לצורך קיום הסכם זה.
- 10.4. הספק פוטר בזה את המרכז הרפואי מכל אחריות לנזק ו/או אובדן שייגרם למי מעובדיו ו/או מי מטעמו במהלך ו/או בקשר לביצוע התחייבויות הספק בהתאם להסכם זה.

11. ביטוח

- 11.1. הספק מתחייב לערוך ולקיים ביטוחים הולמים, ככל שנהוגים בתחום פעילותו (לפי העניין: ביטוח חבות מעבידים, ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, ביטוח רכוש, ביטוח אחריות מקצועית, ביטוח חבות מוצר, ביטוח עבודות קבלניות, ביטוח משולב אחריות מקצועית/מוצר, ביטוחי כלי רכב), בגבולות אחריות סבירים בהתאם לאופיו והיקפו של הסכם זה. ככל שיועסקו על ידי הספק קבלני משנה, עליו לדרוש כי הללו יערכו ביטוחים כנ"ל או לחילופין לכלול בביטוחיו כיסוי לפעילותם.
- 11.2. הספק יוודא כי בכל ביטוחיו המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות, תיכלל הרחבת שיפוי כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה בגין אחריותם למעשי ו/או מחדלי הספק.

- 11.3. הספק יוודא כי בכל ביטוחיו המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות ייכלל סעיף ויתור על זכות התחלוף/השיבוב כלפי מדינת ישראל – משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה עובדיה והפועלים מטעמה (ויתור כאמור לא יחול בגין נזק בזדון).
- 11.4. המדינה שומרת לעצמה את הזכות לקבל מהספק אישור על קיום ביטוח או העתקי פוליסות, לפי דרישה.
- 11.5. אי עמידה בתנאי סעיף זה מהווה הפרה של הסכם זה.

12. תקופת ההסכם

- 12.1. הסכם זה נעשה לתקופה של 24 חודשים, החל מיום חתימתו. המרכז הרפואי רשאי להאריך הסכם זה, לשלוש תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, זאת באמצעות מסמך הארכה מסודר שישלח לספק לא יאוחר מ- 60 יום לפני מועד חידוש, כאמור לעיל. כל תנאי הסכם זה ימשיכו לחול ויעמדו בתוקפם בתקופת ההסכם הנוספות.
- 12.2. ששת החודשים הראשונים להתקשרות, יהוו תקופת ניסיון. באם בתקופת הניסיון, המרכז הרפואי לא יהיה שבע רצון מהטובין, תסתיים ההתקשרות ולספק לא תהיה כל טענה בעניין זה. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו על ידו בפועל.

13. ערבות

- 13.1. להבטחת כל התחייבויותיו על פי הסכם זה, בהתקשרויות בשווי (כולל מע"מ) מעל 50,000 שקלים חדשים לשנה, ימסור הספק למרכז הרפואי, עם חתימת הסכם זה, ערבות בנקאית/חברת ביטוח אוטונומית בלתי מותנית בגובה של 5% מאומדן הצריכה השנתית כפי שהופיע במסמכי המכרז ובהתאם להצעת המחיר של הספק, כולל מע"מ. נוסח הערבות יהיה בהתאם לנוסח המצורף למסמכי המכרז, מסמך ו'.
- 13.2. משך תוקפה של הערבות יהיה 60 יום אחרי תום תקופת ההסכם.
- 13.3. לא מילא הספק אחר איזו מהתחייבויותיו על פי הסכם זה יהיה המרכז הרפואי רשאי לחלט את הערבות מבלי שיידרש להוכיח נזק ובלבד שניתנה הודעה בכתב לספק על כוונה זו והספק לא תיקן את הנדרש תוך 7 ימים מקבלת ההודעה.
- 13.4. אין בגובה הערבות לשמש כל הגבלה או תקרה להתחייבויותיו של הספק.
- 13.5. במקרה של חידוש ההסכם מתחייב הספק למסור למרכז הרפואי לא פחות מאשר 30 יום לפני גמר ההסכם, ערבות בנקאית צמודה אחרת בסך של 5% מערך הרכישה בפועל של טובין בשנת ההסכם/תקופת הארכה הקודמת. הערבות הנ"ל תהיה בתוקף 60 יום לאחר גמר תקופת ההסכם המחודש כנ"ל, דין ערבות על פי סעיף קטן זה כדין הערבות דלעיל לכל דבר ועניין.

14. התמורה ותנאי התשלום

- 14.1. תמורת הטובין ואספקתם ומילוי יתר התחייבויות הספק לפי הסכם זה והוראות מסמכי המכרז, ישלם המרכז הרפואי לספק את הסכומים המפורטים בהצעת המחיר של הספק (להלן – "התמורה").
- 14.2. המחיר בהצעת המחיר אינו כולל מע"מ.

14.3. תשלום התמורה יבוצע שוטף + 60 מיום קבלת חשבונית מס כדין במחלקת הכספים של המרכז הרפואי על ידי הספק.

14.4. חשבונית כאמור, תועבר לאחר אספקת הטובין ואישור קבלתם על ידי אפסנאות משקית של המרכז הרפואי.

14.5. אין בתשלום התמורה כדי לשחרר את הספק מאחריותו ו/או כדי לגרוע מזכות המרכז הרפואי להעלות טענות כנגד הספק בגין רשלנות, ביצוע לקוי, פגמים, מרמה וכל עילה נוספת על פי כל דין.

15. הצמדה

המחירים יוצמדו לשינויים במדד הרלוונטי, בהתאם למפורט בהוראה 7.5.2 להוראות התכס:

- 15.1 הגדרות בנושא הצמדה
- א. תאריך הבסיס – המועד האחרון להגשת הצעות במכרז.
 - ב. תאריך התחלת הצמדה – המועד שממנו והלאה מחושבת ההצמדה (ככלל, 18 חודש מתאריך הבסיס).
 - ג. מדד התחלתי – המדד הידוע בתאריך התחלת ההצמדה.
 - ד. המדד הקובע – המדד האחרון הידוע ביום מועד ביצוע ההצמדה.
 - ה. הצמדה שלילית – הצמדה המבוצעת כאשר המדד הקובע ירד אל מתחת לשיעור המדד ההתחלתי.
 - ו. מדד המחירים לצרכן – כפי שמפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה או מי שהוסמך על ידי ממשלת ישראל להחליפה.

- 15.2 עקרונות ביצוע הצמדה
- א. המחירים יוצמדו לשינויים במדד המחירים לצרכן.
 - ב. סכום ההצמדה שיחושב יתווסף (או יופחת, אם חלה ירידה במדד הרלוונטי) לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.
 - ג. ביצוע ההצמדה יהיה במועד קבלת החשבונית במשרד.
 - ד. ביצוע הצמדה יהיה גם במקרים שבהם מדובר בהצמדה שלילית.

- 15.3 מנגנון ביצוע הצמדה
- א. ביצוע ההצמדה יחל לאחר תום 18 חודשים מתאריך הבסיס. המדד הידוע ביום זה ייקבע כמדד ההתחלתי.
 - ב. על אף האמור בסעיף קטן א' לעיל, אם במועד מסוים (להלן: "יום השינוי") במהלך 18 החודשים הראשונים מתאריך הבסיס, יחול שינוי במדד – כך שיהיה גבוה בשיעור של 4% ויותר מהמדד הידוע בתאריך הבסיס, יחל חישוב ההצמדה מנקודה זו ואילך. המדד הידוע ביום השינוי ייקבע כמדד ההתחלתי.

15.4 **ככל שבמועד אספקת הטובין הספק יהא זכאי להפרשי הצמדה, עליו לדרוש הפרשים אלו מהמרכז הרפואי בדרך של משלוח חשבונית הצמדה מתאימה. הספק לא יהיה זכאי**



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

להפרשי ריבית או הצמדה כלשהם אם לא דרש אותם תוך 6 חודשים ממועד הגשת החשבונית שבגינה יידרשו תשלומים אלו.

16. עובדי הספק

16.1. הספק משמש כקבלן עצמאי לעניין אספקת הטובין ומתן האחריות והצדדים מסכימים כי בין המרכז הרפואי ו/או משרד הבריאות ובין הספק ו/או מי מטעמו לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, על כל המשתמע מכך.

16.2. הספק מצהיר ומתחייב כי העוסקים באספקת הטובין למרכז הרפואי מטעמו יהיו עובדיו ו/או מי שהוסמך מטעמו, ועליו בלבד החובה והאחריות כלפיהם כמעביד, על כל המשתמע מכך. לרבות האחריות הבלעדית לתשלום השכר וכל התשלומים ו/או הזכויות האחרים שיגיעו לעובדים שיועסקו על ידו בביצוע התחייבויותיו עפ"י הסכם זה, ויהיה אחראי להם ולתשלומם, בהתאם לכל דין,

16.3. הספק יעסיק לצורך אספקת הטובין אך ורק עובדים בהתאם להוראות כל דין. הספק מצהיר ומאשר, כי לא יעסיק עובדים ששונים בארץ באופן לא חוקי.

17. סודיות ואבטחת מידע

17.1. משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות במסמך ז' למסמכי המרכז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

17.2. הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ג' להסכם זה התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ועמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.

18. פיקוח ובקרה

- א. מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המרכז הרפואי משך כל תוקפו של הסכם זה.
- ב. המפקח מטעם המרכז הרפואי לעניין הסכם זה יהיה נתן לוזון, מנהל אפסנאות משקית של המרכז הרפואי או מי שהוסמך על ידו לצורך כך.
- ג. המפקח רשאי בכל עת לבדוק את הטובין ואת כל הסידורים הכרוכים בביצוע אספקת הטובין ועל הספק לאפשר לו לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המרכז הרפואי ימלא המפקח סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ד'. המרכז הרפואי ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- ד. קבע המפקח, כי אספקת הטובין ו/או חלק מהתחייבות הספק אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתו סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצון של המפקח.
- ה. אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.

19. ביטול ההסכם

- 19.1. בששת החודשים הראשונים לתקופת ההתקשרות, שהנם תקופת ניסיון, יהא רשאי המרכז הרפואי להפסיק את ההתקשרות בהודעה מראש ובכתב בת 14 ימים, מבלי שיאלץ לנמקה ומבלי שיהא חייב לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם כאמור לעיל.
- 19.2. המרכז הרפואי יהא רשאי לבטל הסכם זה מכל סיבה שהיא בהודעה לספק שתימסר 30 יום מראש. לספק לא תהיה כל טענה ו/או תביעה בנוגע לביטול ההסכם כאמור. טובין שהוזמנו טרם הודעת סיום ההסכם, יספק הספק למרכז הרפואי, למרות הודעת סיום ההסכם, כאמור.
- 19.3. המרכז הרפואי יהא רשאי לבטל הסכם זה לאלתר בכל מקרה שמשרד הבריאות ו/או משרד האוצר ו/או כל משרד ממשלתי אחר שיוורה לו לעשות כן.
- 19.4. סעיפים 6, 7, 8, 11, 13, 14, 16 ו-17 להסכם זה ייחשבו סעיפים יסודיים ובמקרה של הפרת איזה מהם, הצד המקיים יוכל לבטל הסכם זה לאלתר.
- 19.5. התנהלות מבזה של הספק ו/או מי מטעמו במהלך תקופת ההתקשרות, כלפי אדם בשל גזעו, מוצאו, דתו, מקום מגוריו, גילו, מינו, נטייתו המינית או מוגבלותו, תהווה עילה לשימוע, ובמקרים חמורים, תהווה עילה לביטול ההסכם.

20. שונות

- 20.1. כל שינוי ו/או תוספת להסכם זה וכן כל ויתור בקשר להסכם זה לא יהיה להם כל תוקף ו/או נפקות אלא אם נעשו בכתב ונחתמו על ידי כל הצדדים להסכם.
- 20.2. הספק לא יהא רשאי להמחות התחייבויותיו ו/או זכויותיו ו/או חלקן על פי הסכם זה לכל אדם ו/או גוף, אלא בהסכמה מראש ובכתב של המרכז הרפואי. גם במקרה כאמור לעיל יישאר הספק אחראי כלפי המרכז הרפואי לגבי ביצוע כל האמור בהסכם זה.
- 20.3. אי אכיפה של זכות על פי הסכם זה ו/או אי דרישה לביצוע חובה, של מי מהצדדים על פי הסכם זה, לא תחשב כוויתור על זכות ו/או דרישה לביצוע החובה.
- 20.4. כל הודעה אשר תשלח על ידי צד אחד למשנהו תשלח בכתב על פי הכתובות המפורטות במבוא להסכם זה, כל עוד לא הודיע מי מהצדדים להסכם על שינוי הכתובת.
21. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 וכן חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א-1970.



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

22. פיצויים מוסכמים

א. היה ולא מילא הספק את התחייבויותיו כולן או חלקן לשביעות רצונו של המרכז הרפואי, רשאי המרכז הרפואי מבלי לגרוע מכל סמכות אחרת הקיימת לו בין אם לפי חוק ובין אם לפי הסכם זה, לבטל את ההסכם ו/או להטיל על הספק פיצויים מוסכמים, כמפורט להלן :

מהות	גובה הפיצוי המוסכם
איחור במועד אספקה	200 ₪ בגין כל יום איחור
אספקת טובין שונה מדרישות המפרט ו/או טובין פגומים	1,000 ₪ עבור כל משלוח

ב. מובהר כי חל איסור על הספק להשית על עובדיו כל פיצוי שיוטל עליו בין באופן מלא או חלקי ובין באופן ישיר או עקיף.

ג. לשם מימוש הפיצויים אלו, המרכז הרפואי יהא רשאי לחלט את ערבות הביצוע או חלקה, לפי שיקול דעתו הבלעדי, בהתראה של שבועיים מראש.

ד. מבלי לגרוע מזכויות המרכז הרפואי לכל סעד ו/או תרופה אחרים המוקנים לו על פי הסכם זה ו/או על פי כל דין, מוסכם כי המרכז הרפואי יהיה רשאי לקזז את סכום הפיצויים המוסכמים המפורטים לעיל מכל תמורה המגיעה לספק בגין מתן שירותים על פי הסכם זה והדבר מוסכם על הספק.

23. סמכות שיפוט

סמכות השיפוט הייחודית והבלעדית בכל סכסוך ו/או מחלוקת שיתגלעו בין הצדדים והנובעים ו/או קשורים בהסכם זה ו/או בביצועו תהיה לבית המשפט המוסמך במחוז חיפה.

ולראיה באנו על החתום :

<u>המרכז הרפואי</u>	<u>הספק</u>
שם :	_____
תפקיד :	_____
חתימה :	_____
חותמת :	_____

נספח ג' להסכם

התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ (להלן – "העובד") עובד חברת _____ (להלן – "החברה")

מצהיר ומתחייב בזה כלפי המרכז הרפואי הלל יפה (להלן: **המרכז הרפואי**):

1. לשמור בסוד, לא להעביר, להודיע, למסור, לגלות או להביא לידיעת כל אדם, בין במישרין ובין בעקיפין, בין בתמורה ובין שלא בתמורה, בין בתקופת ההתקשרות ובין לאחר מכן, כל ידיעה שתגיע אלי בקשר עם או עקב קבלת מידע משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המרכז הרפואי" ו/או "בית החולים"), או בתוקף עבודתי תוך כדי תקופת ביצוע העבודה, לפני או לאחר מכן, ולרבות כל נושא הקשור למחקר, תהליכים, תחשיבים, נתונים, שרטוטים, מסמכים וכל מידע שנודע לי עליו והקשור לקבלת מידע זה.
2. מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של משרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או של אחרים מטעמם ו/או של מטופלים השוהים בבית החולים, לרבות זהותם, מצב בריאות הגופני ו/או הנפשי, מידע מתוך הרשומות הרפואיות שלהם וכיו"ב, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע השירות או בכל דרך אחרת באופן ישיר או עקיף, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה ויישאר בכל עת קניינו המלא של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
3. מידע של/הנוגע למשרד הבריאות ו/או בית החולים, על כל צורותיו, המועבר למשרדי החברה ו/או לעובדים ואני ביניהם לא יצא מתחום החברה אלא חזרה למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים. במידה וקיים צורך להוציא מידע שכזה מחוץ לתחומים אלו, יעשה הדבר אך ורק לאחר קבלת אישור מראש ובכתב ממנהל אבטחת מידע של המרכז הרפואי. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל ממשרד הבריאות ו/או בית



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

החולים תוודא החברה/העובד גריסתו או החזרתו למשרד הבריאות ו/או בית החולים, בהתאם להנחיות הגורם ממנו הגיע החומר.

4. החברה והעובדים ואני ביניהם יוודאו כי מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים אשר יש להוציאו מתחום המשרדים, בהתאם לתת-סעיף 3 לעיל, יועבר בהקדם האפשרי לתחום משרדי החברה או למשרדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, על-מנת לאפשר אחסון ובקרה כנדרש. כמו כן, החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להשאיר חומר של משרד הבריאות ו/או בית החולים ברכב חונה ו/או לאפשר הוצאת חומר לביתם של עובדים, אלא לאחר יידוע וקבלת אישור ממנהל אבטחת המידע במשרד הבריאות ו/או בבית החולים מראש ובכתב.

5. מסמכים הכוללים מידע, המיועדים לתליה על לוחות המודעות בשטח החברה יקבלו את אישור הנהלת החברה בהיבטי אבטחת מידע בטרם תלייתם.

6. מידע אשר אין בו עוד צורך ייגרס במכונת גריסה הממוקמת בשטח העבודה, במגרסה שעומדת בדרישות משרד הבריאות, על-פי תקן DIN 32757 ברמה 4 לפחות. דהיינו, לאחר הגריסה ייוותרו פתיתים שאינם גדולים מ 15×2 מ"מ. עד לגריסתו של המידע תוודא הנהלת החברה נעילתו כמוגדר. אין להשליך מסמכים הכוללים מידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים לפחי האשפה ואין למוסרם למנקים.

7. לא יועבר מידע או כל חלק ממנו, בכל צורה או אופן, בין במישרין ובין בעקיפין, על-ידי החברה ו/או ע"י העובדים ואני ביניהם אל צד שלישי כלשהו, לרבות גורמים ו/או מועסקים של החברה אשר אינם משולבים בשירות למשרד הבריאות/למרכז הרפואי, לרבות מידע המגיע בפקס, מסמכים, קלטות, מחשבים ניידים, מדיה מגנטית או אופטית.

8. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים בזאת שלא לקחת ממשרד הבריאות ו/או בית החולים ו/או לעיין ו/או לצלם ו/או לשכפל מדיה מגנטית או מסמכים הנמצאים על שולחנות עובדי משרד הבריאות ו/או בית החולים, בעמדות העבודה או בכל שטח אחר שברשות משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי, זאת למעט מידע כמתואר שניתן לעובדים במסגרת ולצורך מתן השירות מגורמי משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי בתוקף עבודתם.

9. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא לעשות כל שימוש במחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים אלא אם ניתן לכך אישור מפורש ומראש ממנהל אבטחת המידע של משרד הבריאות ו/או בית החולים. השימוש ייעשה לצורך שאושר, וזאת בלבד.



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

10. החברה והעובדים ואני ביניהם מתחייבים שלא להכניס למחשבי משרד הבריאות ו/או בית החולים כל אמצעי זיכרון נתיק, כגון Disk-on-Key או דיסק וכן כל התקן USB באשר הוא.
11. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של משרד הבריאות ו/או המרכז הרפואי.
12. ידוע לי כי אני מחויב לשמור על סודיות כלפי משרד הבריאות והמרכז הרפואי, וכי אי מילוי התחייבותי לסוגיות כאמור, עלולה לגרום לי לנזקים, כמו גם למשרד הבריאות ולמרכז הרפואי.
13. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א 1981 - והתקנות שמכוחו וכן מכוח חוק זכויות החולה, תשנ"ו-1996.
14. כן ידוע לי, כי אי מילוי התחייבותי על פי האמור לעיל, מהווה עבירה אף לפי סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז 1977.
15. התחייבותי זו ניתנת בהביני את תוכנה והסכמתי לכתוב בה.
16. ידוע לי כי סודיות מידע רפואי הנה ללא תפוגת זמן וכי חלה על החברה ועובדיה ואני ביניהם להגן על המידע הנמצא בחזקתה, כמפורט במסמך זה, ללא הגבלת זמן כלשהי.
17. ההתחייבויות שבכתב התחייבות זה מוחלטות ובלתי חוזרות ותחייבנה את החברה ואת העובדים הקשורים בעבודת משרד הבריאות והמרכז הרפואי ואני ביניהם, במהלך תקופת השירות ולאחר סיומו, לרבות לאחר סיום העסקת העובד ע"י החברה, ללא הגבלת זמן כלשהי.



**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

18. מובהר כי כל ההתחייבויות שבכתב זה יחולו והינן מחייבות את החברה ואת עובדי החברה ואותי ביניהם, ביחד ולחוד, לרבות מקום בו נרשם מפורשות "החברה", אלא מקום בו עולה מסדר הדברים כי ההתחייבות הינה של החברה בלבד.

שם מלא: _____ מספר זהות: _____

חתימה: _____ תאריך: _____



**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

נספח ד' להסכם

סקר איכות ובטיחות
Q&S TEST

שם החברה / הספק:	
שם ההתקשרות:	סוג התקשרות: מכרז
תקופת ההסכם:	שם המעריך ותפקידו:

השתמש במפתח הדירוג שלעיל כדי לבחור את המספר המתאים עבור כל פריט המופיע להלן.
שים לב – יש לבחור את הציון התואם את דעתך אודות האיכות/הבטיחות בצורה הטובה ביותר.

סולם דירוג				
לא טוב	טוב			מעולה
1	2	3	4	5

מבחן איכות					
ציון					מה בודקים
ציון איכות ממוצע	רבעון 1	רבעון 2	רבעון 3	רבעון 4	
					עמידה בלוחות זמנים
					על ידי הגורם האחראי
					איכות הטובין והתאמתם לקבוע במסמכי המכרז
					על ידי הגורם האחראי

מבחן בטיחות					
ציון					מה בודקים
ציון בטיחות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1	
					דרכי הובלת הטובין ואריזתם
					על ידי הגורם האחראי

סיכום והמלצות :



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

מסמך ו'דוגמא לכתב ערבות ביצוע

שם הבנק/חברת הביטוח: _____

מס' הטלפון: _____

מס' הפקס: _____

כתב ערבות

לכבוד

ממשלת ישראל

באמצעות משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה

הנדון: ערבות מס' _____

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך _____

(במילים _____)

אשר תדרשו מאת: _____ (להלן "החייב") בקשר
עם מכרז/חוזת _____

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו בכתב בדואר רשום או במסירה ידנית, מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא שיכולה לעמוד לחייב בקשר לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.

ערבות זו תהיה בתוקף עד תאריך _____

דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו _____
שם הבנק/חב' הביטוח

_____ כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח

_____ מס' הבנק ומס' הסניף

הערבות אינה ניתנת להעברה או להסבה.

_____ חתימה וחותמת

_____ שם מלא

_____ תאריך



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

מסמך ז'**נוסח התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע****מסמך זה ייחתם על ידי המציע**

לכבוד

המרכז הרפואי הלל יפה

א.ג.נ.

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

הואיל והמרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין" ו/או "בית החולים" ו/או "המרכז הרפואי") פרסם מכרז 17/2018 (להלן – "המכרז") לאספקת מוצרי נייר (להלן: "הטובין");

והואיל והמציע _____ (להלן: "המציע") מעוניין להשתתף במכרז זה;

והואיל והמזמין התנה השתתפות המציע במכרז בתנאי שהמציע והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע כהגדרתו להלן, וכן על סמך התחייבות המציע לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות לאבטחת המידע;

אי לזאת, אני הח"מ, המציע במכרז, מתחייב כלפיכם כדלקמן:

1. בהתחייבות זו תהיה למונחים הבאים המשמעות המופיעה לצידם:

"מידע" - כל מידע (Information), ידע (Know-How), השייך למזמין ו/או למטופלים המטופלים ו/או שטופלו בבית החולים ו/או הקשור באספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין בעל פה ובין בכתב ו/או בכל צורה או דרך של שימור ידיעות בצורה חשמלית ו/או אלקטרונית ו/או אופטית ו/או מגנטית ו/או אחרת, בין ישיר ובין עקיף, לרבות אך מבלי לגרוע מכלליות האמור: נתונים, מסמכים, דו"חות, התכתבויות, מידע אודות בית החולים והחולים השוהים בבית החולים (לרבות זהותם), צילומים שצולמו במתחם בית החולים, מידע המתייחס למצב בריאותו הגופני או הנפשי של מטופל בבית החולים או לטיפול הרפואי בו, מידע מתוך הרשומה הרפואית של מטופל בבית החולים.

"סודות מקצועיים" - כל מידע אשר יגיע לידי בקשר לאספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות נשוא מכרז זה, בין אם נתקבל לפני ו/או במהלך אספקת הטובין/מתן השירותים/ביצוע העבודות או לאחר מכן, לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור לעיל: מידע אשר יימסר על ידי המזמין ו/או כל גורם אחר ו/או מי מטעמו.

2. כל מידע או סוד מקצועי או ידיעה או מסמך או חפץ או כל דבר אחר שלפי טיבם אינם נכסי הכלל, שהגיעו לידי כמציע במכרז ו/או כזוכה במכרז עקב או בהקשר לאספקת הטובין/למתן השירותים/ביצוע העבודות לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור אותם לצד שלישי כלשהו, ללא יוצא מן הכלל, או לרשות הרבים, וכן לא אוציא ולא אעביר ולא אמסור כל חלק מהם או כל זכות או טובת הנאה בהם לצד שלישי כאמור או לרשות הרבים, אלא אם הותר הדבר על ידי הגורם המוסמך במכרז



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

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 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

הרפואי, בכתב. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו ומקובל עליו כי כל החומרים ו/או המוצרים ו/או הרשימות ו/או המאגרים מכל סוג ומין המשמשים לביצוע המשימות על פי מכרז זה יחשבו לרכוש המרכז הרפואי, הן בתקופת המכרז ו/או הזכיה על פיו והן לאחר תום תקופה זו.

3. המציע/הזוכה במכרז מצהיר כי ידוע לו שתוקף סודיות מידע רפואי הנו ללא תפוגת זמן.

4. כל החומרים והמוצרים אשר יפותחו ו/או יבוצעו כתוצאה מהמכרז, מביצוע ההסכם על פיו לרבות טפסים ו/או מערכת ממוחשבת יחשבו כקניינו הבלעדי של המרכז הרפואי. למען הסר ספק מוסכם כי אין להשתמש במידע, בסודות מקצועיים, בחומרי השירות, מסמכים, מסמכי מחשב וכדומה שלא לצורך אספקת הטובין/מתן השירות/ביצוע העבודות או להעבירם לגורם שלישי אלא באישור הנהלת המרכז הרפואי בכתב.

5. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת כל מידע וכל סוד מסחרי שהגיע או יגיע לידיעתו במסגרת ו/או בהקשר לפעילותו מול המרכז הרפואי ולא להעביר בכל צורה שהיא כל מידע ו/או סוד מקצועי לאדם ו/או לגוף כלשהו ולא לעשות בו כל שימוש שלא בהקשר לעבודתו עבור המרכז הרפואי או באמצעות אחרים. המציע/הזוכה במכרז לא יוציא כל מידע רפואי, מידע על שוהים בבית החולים, עובדים או כל מידע סודי אחר אל מחוץ לתחומי בית החולים. הדברים אמורים לגבי כל צורה של מידע (דיגיטלי, פיזי או כל צורה אחרת), אלא אם הדבר אושר מראש ובכתב על ידי הנהלת המרכז הרפואי.

6. המציע/הזוכה במכרז לא יעבד המידע בכל אמצעי שאיננו רכוש בית החולים אלא אם כן ניתן לכך אישור מפורש על ידי הגורם המוסמך ובכתב.

7. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יעשה כל הניתן לצורך אבטחת המידע והסודות המקצועיים. המציע/הזוכה במכרז מצהיר בזה כי יפעל בנושא זה אף בהתאם להנחיות המרכז הרפואי, ככל שיינתנו. אין באמור בסעיף זה ובהנחיות שיינתנו על ידי המרכז הרפואי כדי לגרוע מאחריות המציע/הזוכה במכרז בכל צורה שהיא.

8. המציע/הזוכה במכרז יישא לבדו באחריות לכל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד שיגרמו למרכז הרפואי הלל יפה ו/או לרכושו ו/או למי מטעמו ו/או לצד ג' כלשהו, לרבות מטופלי המרכז הרפואי ו/או לגופו של כל אדם ו/או גוף כאמור אשר נגרם כתוצאה מכך שלא עמד בהתחייבויותיו על פי מסמך זה ועל פי מסמכי המכרז.

המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן, להיטיב, להשלים, ככל שניתן, כל נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד כאמור לעיל במועד הקרוב ביותר לאחר קורתם הכול לשביעות רצונו המלאה של המרכז הרפואי.

המציע/הזוכה במכרז מתחייב בזה לשפות את המרכז הרפואי בגין כל הוצאות ו/או תביעות שתוגשנה נגדו בגין נזק ו/או פגיעה ו/או אובדן ו/או הפסד להם אחראי המציע/הזוכה במכרז, כאמור לעיל, בתוספת הוצאות משפטיות ושכר טרחת עורך דין וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של המרכז הרפואי.



**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

9. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבצע בקורות לבחינת קיום נהלי אבטחת המידע על ידי המציע/הזוכה במכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן את הליקויים שיימצאו בתוך תקופת זמן שתקבע על ידי המרכז הרפואי.

10. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לעדכן את המרכז הרפואי בכל אירוע אבטחת מידע או שינוי שהתבצע בתחומו או באחריותו ויכול להשפיע על אבטחת המידע של מידע ו/או סודות מקצועיים של המרכז הרפואי, שברשותו (כגון): שינוי כלשהו במערכות מידע, העסקת קבלני משנה, שינוי/הוספת עובדים וכו') ולקבל אישור על כך מראש מהמרכז הרפואי.

11. אני מצהיר בזה כי ידוע לי שהיה ואזכה במכרז יהא עלי להחתים את כל העובדים שיעבדו מטעמי בתחומי המרכז הרפואי או עבורו על הצהרת סודיות המופיע בנספח ג' להסכם ההתקשרות על פי מסמכי המכרז, לפני תחילת העבודה במכרז הרפואי. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבקר מימוש הנחיה זו בכל עת ובכל דרך שימצא לנכון.

מוסכם עלי כי במקרה ותמצא חריגה מסעיף זה, הפיצוי המוסכם הנו 1000 ₪ לכל עובד שיימצא כי לא הוחתם על הצהרה כאמור. אין בקנס זה או בבקרה זו בכדי לגרוע מאחריות הזוכה במכרז כפי שהוגדרה בסעיפי מסמך זה.

12. ידוע לי ואני מסכים כי היה ואפר את ההנחיות הקבועות במסמך זה יראו בכך הפרה יסודית של ההסכם בין הצדדים. במקרה זה, יהיה רשאי המרכז הרפואי, על פי בחירתו, בנוסף על כל זכות שיש לו על פי כל דין, לבטל את ההסכם ו/או את זכייתי במכרז לאלתר או להשהותו וכן לדרוש פיצויים על הנזקים ו/או הפסדים שנגרמו לו כתוצאה מההפרה.

ולראיה באתי על החתום

היום:

יום	בחודש	שנת
-----	-------	-----

המציע:

שם פרטי ומשפחה	ת"ז
----------------	-----

כתובת

חתימה



**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