

מדינת ישראל – משרד הבריאות



המרכז הרפואי הלל יפה

מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות
עבור המרכז הרפואי הלל יפה

יולי 2024

לשכת המנהל האדמיניסטרטיבי תאריך : ח' בתמוז תשפ"ד
14 ביולי 2024
סימוכין : 2000-2003-2024-0000801

מכרז פומבי מספר 09/2024 לאספקת והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה

1. המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעת מחיר לאספקת והתקנת וילונות עבור המזמין (להלן – "הטובין").
2. נוסח המכרז מופיע גם באתר האינטרנט של המזמין בכתובת: <http://hy.health.gov.il>.
3. המזמין שומר לעצמו את הזכות לתקן את מסמכי המכרז ו/או להוסיף להם ו/או לעדכןם בכל שלב עד למועד הגשת הצעות המכיר. עדכונים ושינויים בהתייחס למכרז יופיעו באתר האינטרנט של המזמין. מחובתו של כל מציע ובאחריותו להתעדכן בשינויים אלו עד למועד האחרון להגשת הצעות.
4. את ההצעות בחוברת המכרז יש להגיש במעטפה סגורה המצורפת, נושאת ציון מכרז מס' 09/2024 במסירה אישית (לא לשלוח בדואר) עד ליום 25.08.2024 בשעה 13:00 (להלן – "המועד הקובע") בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי. אין לציין את שם השולח על המעטפה.
5. 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. עם זאת, המזמין רשאי, אך לא חייב, ולפי שיקול דעתו הבלעדי, לאפשר למציע אשר לא צירף להצעתו אישור ו/או מסמך כלשהו, להשלים את המצאתם למזמין במסגרת פרק הזמן אשר ייקבע על ידי וועדת המכרזים של המזמין 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.
6. המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ואין בהוצאת הזמנה זו כדי לחייב את המזמין להוציא את ההזמנה לפועל.
7. 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.



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

8. לפרטים נוספים ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת המכרזים, באמצעות: פקס' 04-6344752, כתובת ת.ד. 169 חדרה או בדוא"ל EfratKZ@hymc.gov.il יש לציין כתובת דואר אלקטרוני על גבי הפנייה. המזמין שומר לעצמו את הזכות להשיב באמצעות דואר אלקטרוני. המזמין לא יתחשב בפרטים/מידע שנמסרו ע"י גורם אחר. **פניות יתקבלו עד ליום 01.08.2024 בלבד.**

בברכה,

אפרת קולטון זלמה, עו"ד
מרכזת וועדת המכרזים
מנהלת ענף הסכמים והתקשרויות



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

**מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקת והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

תכולה :

מסמך	שם המסמך	נספחים למסמך	עמודים
מסמך א'	תנאים כלליים של המכרז	<p>נספח א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום – עמ' 14</p> <p>נספח ב' - תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות – עמ' 15</p> <p>נספח ג' – הצהרות המציע ואישור רו"ח – העדפת תוצרת הארץ – עמ' 16</p> <p>נספח ג'-1 רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא יצרן של כלל הפריטים- עמ' 17</p> <p>נספח ג'-2 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים – עמ' 18</p> <p>נספח ג'-3 – רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה- עמ' 19</p> <p>נספח ג'-4- חוות דעת רואה חשבון על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים – העדפת תוצרת הארץ- עמ' 20</p> <p>נספח ג'-5- חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים העדפת תוצרת הארץ- עמ' 21</p> <p>נספח ג'-6 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ - עמ' 22</p> <p>נספח ג'-7- הצהרת מציע בדבר מקור הטובין המוצע על ידו- עמ' 23</p> <p>נספח ד' – תצהיר כללי – עמ' 24</p>	6
מסמך ב'	מפרט הטובין והדרישות לאספקתם	<p>נספח א למפרט' – תיאור טובין – תמונה להמחשה- עמ' 30</p>	26
מסמך ג'	הצהרת המשתתף במכרז והצעת מחיר		31



37		תשקיף משתתף	מסמך ד'
40	נספח א' להסכם - התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע – עמ' 49 נספח ב' - סקר איכות ובטיחות – עמ' 52	דוגמת הסכם	מסמך ה'
54		ניתוח אמות מידה	מסמך ו'
55		התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע	מסמך ז'

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.



מסמך א'

**מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקת והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

תנאים כלליים1. כללי

- 1.1 המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המזמין") מזמין בזה הצעות מחיר לאספקת והתקנת וילונות עבור המזמין (להלן – "הטובין"), בהתאם לצרכיו במהלך תקופת ההתקשרות ובהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז שלהלן.
- 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 לבטל המכרז.
- 1.3 ההתקשרות עם הזוכה במכרז תעשה בהתאם לנוסח ההסכם שבמסמכי המכרז, מסמך ה'.
- 1.4 המזמין יהא זכאי לאכוף על הזוכה במכרז את תנאי הצעתו במכרז ובהתאם לתנאי ההסכם המצורף למסמכי המכרז.
- 1.5 המזמין אינו מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר.

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 המציע סיפק והתקין ווילונות כנדרש במכרז זה, במהלך 3 השנים שקדמו למועד ההגשה במכרז זה, ל- 3 לקוחות לפחות, בהיקף כספי שנתי של לפחות 100,000 ₪ לא כולל מע"מ, לכל לקוח.
(בחינת העמידה בתנאי זה היא על פי הצהרת המציע בתשקיף המשתתף כאשר על המציע לפרט האמור בצורה ברורה ומפורטת).
- 2.2 ברשות המציע תקן מעכב בערה 5093 (שנת 2021) בתוקף ממכון התקנים הישראלי.
- 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 חשבונות 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 (איסור 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 תנאים אלה מהווים דרישה מוקדמת להשתתפות במכרז, אי מילוי תנאי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו יגרום לפסילת ההצעה על הסף ובטרם הדין בוועדת המכרזים.

3. דרישות כלליות למכרז ולביצוע הטובין

א. על המציע לעמוד בדרישות המכרז ולחתום על כל מסמכי המכרז במקומות המיועדים לכך.

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

4. אישורים ומסמכים

יודגש: למרות החיוב לצרף את כל האישורים והמסמכים 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 לעיל, 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. 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.

6. מתן עדיפות לתוצרת הארץ

6.1 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%, או במקרה של טובין מאזור עוטף עזה בתוספת 20%, הכל בהתאם לתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת



הארץ), תשנ"ה-1995 תקנות משנה 3 (ד) עד (ח) ובהתאם לאמור בהוראת תכ"ם "העדפת תוצרת הארץ", מספר 7.11.4 מהדורה 9.

6.2 מציע המבקש לקבל את העדפה לגבי טובין המוצעים על ידו, יצהיר בהצעתו על כך שהטובין הם מתוצרת הארץ וכן יידרש, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש אישור רואה חשבון להוכחת זכאותו בהתאם. נוסחי ההצהרות מצורפים כנספח ג למסמך זה. יש למלא הצהרה מתאימה בהתאם להנחיות בנספח.

6.3 מציע שהטובין המוצעים על ידו הם מתוצרת מדינה החתומה על הסכמים בינלאומיים לרכישות ממשלתיות, יצהיר על כך בהצעתו בהתאם לנספח ג'7.

6.4 מציע שביקש לקבל העדפה לטובין מתוצרת הארץ, בין אם קיבל העדפה בפועל ובין אם לאו, יהיה מחויב, במהלך כל תקופת ההתקשרות, להמשיך ולספק את הטובין מתוצרת הארץ כפי שהציע. במקרים חריגים, ככל שבמהלך תקופת ההתקשרות יבקש הזוכה לספק טובין שאינם מתוצרת הארץ במקום הטובין שהתחייב לספק, תבחן ועדת המכרזים האם התקיימו נסיבות המצדיקות זאת. ככל שוועדת המכרזים השתכנעה שיש מקום לאשר את השינוי המבוקש, יעודכנו המחירים המשולמים עבור אותו פריט טובין ויחולקו בהתאם לשיעור ההעדפה הרלוונטי (1.15, 1.10 או 1.20), אלא אם התקיימו נסיבות שמצדיקות שלא לעשות כן.

7. תקופת ההתקשרות

המזמין יתקשר עם הזוכה במכרז זה לתקופה של שנה אחת. המזמין רשאי להאריך ההתקשרות לארבע תקופות נוספות, של שנה אחת בכל פעם, בהתאם לתנאי ההסכם, מסמך ה' למסמכי המכרז.

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
70%	א. המחיר
30%	ב. איכות
100%	סה"כ

הסברים

סעיף 8 א' - יש לתת הצעת מחיר לכל הסעיפים בטופס הצעת המחיר. יחד עם זאת, יובהר כי לא יינתן משקל זהה לכל הסעיפים בהצעת המחיר לצורך חישוב אמת המידה הנ"ל.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

משקל הטובין והשירותים לצורך חישוב אמת המידה, יחושב כדלקמן :

משקל	שירותים	טובין
4%		מסילה רגילה לוילון
4%		מסילת הפרדה לוילון פרגוד
4%	הרכבת מסילות וילון	
8%		בד מודפס צד אחד פוליאסטר מעכב בערה
8%		בד דו צדדי מודפס פוליאסטר מעכב בערה
8%		בד הצללה מעכב בערה
7%	תפירת וילון פרוס (פרגוד)	
7%	תפירת וילון כפלים (פלדים)	
3%		מתלים לוילון פרגוד
3%		פטריה לוילון פרגוד
3%		ווים ממתכת לוילון כפלים (פלדים)
8%		בד רשת מעכב בעירה
3%		מוט חדירה תקרה אקוסטית

להלן המשך פירוט חלוקת הטובין והשירותים לצורך חישוב אמות המידה :

משקל	שירותים	תיאור המוצר
		וילון גלילה
4%		בד גלילה האפלה
4%		בד גלילה הצללה
4%		בד גלילה רשת צרפתית
2%	הרכבת וילון גלילה	
		וילון ונציאני
4%		ונציאנים (25 מ"מ מתכת)
2%		כבלים



2%	הרכבת וילון ונציאני	
		סאן סטריפ מעכב בעירה
3%		וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) דק
3%		וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) עבה
2%	הרכבת סאן סטריפ	

ההשוואה בין המציעים תיעשה באופן יחסי. המציע הזול ביותר, יקבל את הציון הגבוה ביותר ושאר המציעים יקבלו ציון יחסי אליו.

הציון לאיכות יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס במסמך ז' למכרז זה.

המזמין רשאי לפנות ללקוחות שצוינו בתשקיף המשתתף כנדרש במכרז זה. המזמין רשאי לפנות לכל אחד מהמציעים, על פי שיקול דעתו ולבקש ממנו שמות לקוחות נוספים. ככל שלא ניתן יהיה לקבל חוות דעת מלקוחות של מציע מסוים או מי מהם, יקבל הלקוח ציון אפס באיכות. ציון אפס כאמור יינתן עבור לקוח שלא הסכים לתת חוות דעת וככל שלא נמצא לקוח אחר.

הצעה שתקבל ציון משוקלל נמוך מ- 75% בסעיף 8'ב' לעיל, 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 בהדפסה), מסמך ג' להלן.

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

9.4 הצעת המשתתף לא כוללת מע"מ.

9.5 מסמכי המכרז ייחתמו על ידי מורשי החתימה של המציע.

9.6 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. ההצעה 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. ביטוחים

על המציע לגלם בהצעתו את כל העלויות הנדרשות לצורך התאמת הביטוחים הקיימים על שמו לדרישות הביטוח במכרז זה.

11. הגשת ההצעות

טרם הגשת הצעה, רשאי המציע להגיע למרכז הרפואי על מנת לראות את סוגי הטובין הקיימים בו. הגעה כאמור תעשה בתאום מראש בלבד. לתאום הגעה יש לפנות למנהלת מערך הטקסטיל של המרכז הרפואי, הגב' לימור יעקב בר אור, באמצעות דוא"ל: limory@hymc.gov.il

הצעות מפורטות, במעטפה סגורה, נושאת ציון מכרז פומבי 09/2024, יש להפקיד במסירה אישית בתיבת המכרזים, שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, עד ליום **25.08.2024 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.

13. הבהרות ושינויים

13.1 לפרטים נוספים והבהרות לצורך הכנת ההצעות למכרז ניתן לפנות בכתב לעו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת וועדת מכרזים, באמצעות פקס 04-6344752, או באמצעות מייל EfratKZ@hymc.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 01.08.2024**. מציע שלא יגיש פניה עד למועד זה יראוהו כמסכים לתנאי המכרז במלואם.

13.2 למען הסר ספק מובהר בזה כי המזמין אינו מתחייב לקבל את ההשגות כולן או חלקן. לאחר חלוף המועד להשגות, לא יתקבלו כל השגות מהמציע והוא יהיה מנוע מלטעון טענות כלשהן ביחס לאמור במסמכי המכרז והוא יהיה בגדר מי שקיבל על עצמו את כל הדרישות המפורטות במסמכי המכרז, ללא יוצא מן הכלל.

13.3 המזמין רשאי, בכל עת, קודם למועד האחרון להגשת הצעות במכרז, להכניס שינויים ותיקונים במסמכי המכרז, ביוזמתו או בתשובה לשאלות המשתתפים. השינויים והתיקונים, כאמור, יהוו חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז ויובאו, בכתב, לידיעתם של המשתתפים וכל רוכשי מסמכי המכרז, בדואר רשום או בפקסימיליה לפי הכתובות שנמסרו על ידם. המציע יצרף למסמכי ההצעה את הודעות המזמין כאמור כשהן חתומות בחתימתו, לאישור קבלתן, הבנתן והבאת האמור בהן בחשבוון במסגרת הצעתו.



14. שמירת זכויות

- 14.1 אין לראות בתוצאות מכרז זה משום התחייבות של המזמין לביצוע רכישה בהיקף כלשהו, ממשותף שנקבע כזוכה במכרז.
- 14.2 המזמין יהא זכאי לאכוף על המשתתף שהצעתו תקבע כזוכה את תנאי הצעתו במכרז בהתאם לתנאי ההסכם המצ"ב.
- 14.3 המזמין יהא רשאי לפסול הצעה של מציע שב- 5 השנים שקדמו לפרסום מכרז זה ההתקשרות עימו הופסקה על ידי משרד הבריאות ו/או בתי חולים ממשלתיים אחרים ו/או המזמין עצמו, מטעמים של חוסר שביעות רצון מטיב מוצריו ו/או מהשרות שנתן.
- 14.4 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 לפיצויים. כמו כן יהא רשאי המזמין לבטל ההזמנה להציע הצעות ולפרסם אחרת במקומה בתנאים דומים או אחרים.
- 14.5 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 התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.

15. בחינת ההצעות

- 15.1 אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין ע"י שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב נלווה או בכל דרך אחרת עלול לגרום לפסילת ההצעה.
- 15.2 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 כלשונה.
- 15.3 המזמין יבחר את הזוכה בהתאם לאמות המידה שנקבעו במסמכי מכרז זה. עם זאת, המזמין רשאי שלא לקבל כל הצעה שהיא, ואין בהזמנה זו כדי לחייב המזמין להוציאה לפועל.
- 15.4 המזמין יהא רשאי לדרוש מהמשתתפים 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.

16. הודעה על הזכייה וההתקשרות

- 16.1 עם קביעת הזוכה/זוכים במכרז תימסר לו/להם הודעה בכתב. 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.
- 16.2 מציע שהצעתו לא תתקבל יקבל על כך הודעה בכתב.



17.1 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, התכתביותיה 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.

17.2 המציע מצהיר כי ידוע לו שעפ"י התקנות יתכן שתהיינה פניות של מציעים אחרים לראות את הצעתו במידה ויזכה במכרז.

17.3 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, ייראה 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.

17.4 יובהר כי בכל מקרה הצעת המחיר של המציע תהיה גלויה למציעים האחרים, ובמסגרת הליך העיון בהצעות ניתן יהיה להציגה כאמור.

17.5 מציע, אשר עמד בתנאי המכרז והצעתו לא התקבלה, המעוניין לעיין במסמכי המכרז כאמור לעיל, יוכל לעשות זאת תמורת תשלום סך של 300 ₪.

17.6 במידה ובחר מציע כי פרטים מהצעתו יהיו חסויים, לא יהיה רשאי אותו מציע לראות פרטים אלה בהצעות אחרות.

17.7 עיון במסמכי המכרז יעשה בהתאם לחוק, התקנות ובהתאם לכל דין ולאחר תאום מראש עם עו"ד אפרת קולטון זלמה, מרכזת ועדת מכרזים אצל המזמין.

18. אישור המציע

אני מאשר כי קראתי את כל האמור לעיל, הבנתי אותו, וככל שהדברים נוגעים להתחייבויותי 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 אספקת הטובין תבוצע בהתאם לאמור במסמכי מכרז זה ובהסכם המצורף.

חתימה וחותמת המצהיר



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 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 א' למסמך א'תצהיר העדר הרשעות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים

(אכיפת ניהול חשבונות 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.

תאריך _____ שם _____ חתימה וחותמת _____

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 שהזהרתי/וה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

תאריך _____ מספר רישיון _____ חתימה וחותמת _____



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 _____ הופיע/ה בפני 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

_____ 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

הצהרות המציע ואישור רו"ח – העדפת תוצרת הארץ

הסבר

העדפה לטובין מתוצרת הארץ

כתנאי לקבלת העדפת תוצרת הארץ, יצרף המציע להצעתו את המסמכים הבאים:

1. במקרה שבו המציע הוא היצרן של כלל הפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'1 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'4 שלהלן.
2. במקרה שבו המציע אינו היצרן של הפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'2 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'5 שלהלן.
3. במקרה שבו המציע הוא היצרן של חלק מהפריטים עבורם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה, עליו לצרף להצעתו במכרז את הצהרת מורשי החתימה מטעמו, כמפורט בנספח ג'3 שלהלן. בנוסף, המציע יידרש, ככל שיזכה במכרז, כתנאי לחתימה על הסכם ההתקשרות, להגיש את חוות דעת רואה החשבון שלו, כמפורט בנספח ג'6 שלהלן.

אי העדפה בהתאם להסכמים בינלאומיים לרכישות ממשלתיות

בהתאם לסעיף 5א לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992, העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה תינתן ככל שאינה סותרת התחייבות לאיסור אפליה מכוח אמנה בינלאומית עליה חתומה ישראל. על מציע המבקש ליהנות מאיסור אפליה בהתאם להסכם ה-GPA עליו חתומה ישראל, לצרף תצהיר, כמפורט בנספח ג'7 שלהלן, בדבר מקור הטובין המוצע על ידו, המיוצר במדינה החתומה על הסכם GPA ולפיכך נהנית מאיסור אפליה בהתאם ובכפוף לכללים הקבועים בהסכם. יובהר כי הבחינה תיעשה עבור כל פריט בנפרד. לעניין זהות המדינה בה מיוצר הטובין, קרי מעמד המקור של הטובין המיוצר, יחולו כללי מקור, כמפורט להלן:

1. עבור טובין המיוצר במדינות שאינן חתומות על הסכם סחר חופשי עם מדינת ישראל, תחולנה הוראות תקנות העדפת תוצרת הארץ לעניין הגדרת "טובין מתוצרת הארץ" או "טובין מאזור עוטף עזה", בשינויים המחויבים, ויראו אותם כ"כללי מקור" לעניין זהות המדינה בה מיוצר הטובין.
2. עבור טובין המיוצר במדינות החתומות על הסכם סחר חופשי עם מדינת ישראל (להלן: "הסכם בילטרלי"), יחולו כללי המקור הקבועים בהסכם הבילטרלי.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

**נספח ג' 1 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה
עבור מציע שהוא יצרן של כלל הפריטים**

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע המבקש להתקשר עם עורך המכרז _____ . אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

הנני מצהיר כי הפריטים שלהלן יוצרו בישראל או באזור עוטף עזה [כהגדרתם [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), התשנ"ה-1995] בידי יצרן שהוא אזרח ישראל או תושב קבע בישראל או תאגיד הרשום בישראל.

להלן רשימת הפריטים ששיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), התשנ"ה-1995] בכל אחד מהם הינו מעל 35%, ומחיר ההצעה של כל אחד מהם במכרז:

רשימת הפריטים

1. _____ (סעיף.... להצעת המחיר)

2. _____ (סעיף.... להצעת המחיר)

...

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____	_____	_____
חתימה	שם	תאריך

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה 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	מספר 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'2 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע המבקש להתקשר עם עורך מכרז _____ אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

הנני מצהיר כי הפריטים שלהלן יוצרו בישראל או באזור עוטף עזה [כהגדרתם [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), התשנ"ה - 1995] בידי יצרן שהוא אזרח ישראל או תושב קבע בישראל או תאגיד הרשום בישראל.

כלל הפריטים להם מבוקשת העדפת תוצרת הארץ על ידי אינם מיוצרים על ידי, ועל כן הצהרתי זו מסתמכת על הצהרת היצרן וחוות דעת רואה החשבון של היצרן.

להלן רשימת הפריטים ששיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), התשנ"ה - 1995] בכל אחד מהם הינו מעל 35%, ומחיר ההצעה של כל אחד מהם במכרז:

רשימת הפריטים

1. _____ (סעיף להצעת המחיר)

2. _____ (סעיף להצעת המחיר)

...

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____	_____	_____
חתימה	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 שהוזהרתי/וה 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	מספר רישיון	תאריך



נספח ג'3 - רשימת הפריטים להם מבקש המציע העדפת תוצרת הארץ או אזור עוטף עזה עבור מציע שהוא היצרן של חלק מהפריטים

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא המציע המבקש להתקשר עם עורך מכרז _____ . אני מצהיר/ה כי הנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

הנני מצהיר כי הפריטים שלהלן יוצרו בישראל או באזור עוטף עזה [כהגדרתם [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), [התשנ"ה-1995](#)] בידי יצרן שהוא אזרח ישראל או תושב קבע בישראל או תאגיד הרשום בישראל.

בקשר לפריטים המוצעים אשר אינם מיוצרים על ידי, הצהרתי זו מסתמכת על הצהרת היצרן וחוות דעת רואה החשבון של היצרן.

להלן רשימת הפריטים ששיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\)](#), [התשנ"ה-1995](#)] בכל אחד מהם הינו מעל 35%, ומחיר ההצעה של כל אחד מהם במכרז:

רשימת הפריטים

1. _____ (סעיף.... להצעת המחיר)

2. _____ (סעיף.... להצעת המחיר)

...

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____	_____	_____
חתימה	שם	תאריך

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה 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	מספר רישיון	תאריך



נספח ג' 4 - חוות דעת רואה חשבון על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ (*, **)
עבור מציע שהוא היצרן של כלל הפריטים

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

לבקשת _____ בע"מ וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום _____ עבור מכרז _____ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה [בתקנות חובת המכרזים \(העדפת תוצרת הארץ\) התשנ"ה-1995](#)] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ 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 ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. אנו סבורים שביקורתנו מספקת בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

 רו"ח

(* 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%.

(**) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



המרכז הרפואי
הלל יפה
 Hillel Yaffe
 Medical Center

ת.ד. 169, חדרה 3810101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | 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 ג' 5 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים העדפת תוצרת הארץ
 (**,*)
 (עבור מציע שהוא אינו היצרן של הפריטים)

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

ביקרנו את הצהרת המציע מיום _____ עבור מכרז _____ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה בתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ) התשנ"ה-1995] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ 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 ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כללה השוואה של הפריטים הנ"ל הכלולים בהצהרת המציע להצהרות של היצרנים ולחוות דעת רו"ח שלהם (הנקובות לתאריכים שאינם מעבר ל-6 חודשים מלפני מועד חוות דעתנו זאת), לצורך זיהוי הפריטים ששיעור המרכיב הישראלי בהם הינו מעל 35% וכמו כן כללה הביקורת בדיקה כי מחיר המכירה הנקוב בהצעת המציע אינו נמוך מהמחיר הנקוב בהצהרת היצרן. אנו סבורים שביקורתנו ודוחות רואי החשבון האחרים מספקים בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

רו"ח

(*) 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%.

(**) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



המרכז הרפואי
הלל יפה
 Hillel Yaffe
 Medical Center

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

נספח ג' 6 - חוות דעת רואה חשבון של המציע על אודות עמידה בתקנות חובת מכרזים - העדפת תוצרת הארץ
 (**,*)
 (עבור מציע שהוא היצרן של חלק מהפריטים)

לכבוד

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

לבקשת _____ בע"מ וכרואי החשבון שלה, ביקרנו את הצהרת המציע מיום _____ עבור מכרז _____ כמפורט בנדון, בקשר לשיעור "מחיר המרכיב הישראלי" [כהגדרת מונח זה בתקנות חובת המכרזים (העדפת תוצרת הארץ) התשנ"ה-1995] ממחיר ההצעה במכרז של כל פריט בנפרד אשר שיעור המרכיב הישראלי בו הינו מעל 35%, המצורפת בזאת והמסומנת בחותמת משרדנו לשם זיהוי בלבד (להלן "פריטי תוצרת הארץ"). הצהרה זו הינה באחריות הדירקטוריון וההנהלה של המציע. אחריותנו היא לחוות דעה על רשימת פריטי תוצרת הארץ 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 ברשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל הצגה מוטעית מהותית. הביקורת כללה השוואה של הפריטים הנ"ל הכלולים בהצהרת המציע להצהרות של היצרנים ולחוות דעת רו"ח שלהם (הנקובות לתאריכים שאינם מעבר ל-6 חודשים מלפני מועד חוות דעתנו זאת), לצורך זיהוי הפריטים ששיעור מהרכיב הישראלי בהם הינו מעל 35% וכמו כן כללה הביקורת בדיקה כי מחיר המכירה הנקוב בהצעת המציע אינו נמוך מהמחיר הנקוב בהצהרת היצרן. אנו סבורים שביקורתנו ודוחות רואי החשבון האחרים מספקים בסיס נאות לחוות דעתנו.

לדעתנו, רשימת פריטי תוצרת הארץ בהצהרה הנ"ל משקפת באופן נאות, מכל הבחינות המהותיות, את המידע הכלול בה.

בכבוד רב,

רו"ח

(*) 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%.

(**) הערה - יודפס על נייר לוגו של משרד רו"ח.

נוסח זה נקבע בתיאום עם הוועדה לקביעת נוסחי חוות דעת מיוחדים ואישורי רואי חשבון של לשכת רואי חשבון בישראל ביולי 2017.



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'7 - הצהרת מציע בדבר מקור הטובין המוצע על ידו

לכבוד _____

הנדון: מכרז _____ (להלן: "המכרז")

אני הח"מ _____ ת.ז. _____, לאחר שהוזהרתי כי עליי לומר את האמת וכי אהיה צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהירה/ה בזה כדלקמן: הנני נותן/ת תצהיר זה בשם _____, שהוא המציע המבקש להתקשר עם עורך מכרז _____.

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

להלן רשימת הפריטים המוצעים על ידי, המיוצרים במדינות החתומות על הסכם GPA:

רשימת הפריטים

1. _____

2. _____

...

זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

_____	_____	_____
חתימה	שם	תאריך

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____ עו"ד, מאשר/ת כי ביום _____ הופיעה בפניי 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 צפויה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפניי על התצהיר דלעיל.

_____	_____	_____
חתימה	מספר רישיון	תאריך



נספח ד' למסמך א'

תצהיר כללי

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:

1. הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא הגוף המבקש להתקשר עם המזמין במסגרת מכרז זה (להלן: "המציע"). אני מכחן כ _____ והנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

2. כשירות להתמודדות במכרז

2.1 המציע קרא בעיון רב את מסמכי המכרז על כל פרקיו, נספחיו, תנאיו וחלקיו, לרבות כל ההבהרות שפורסמו על ידי המזמין, הוא הבין את כל האמור בהם ומסכים להם.

2.2 המציע קרא בעיון רב את תנאי ההתקשרות עם הספק הזוכה, ובכלל זה את חוזה ההתקשרות על נספחיו, הוא הבין את האמור בהם ומסכים להם.

2.3 המציע אינו מצוי בהליכי פשיטת רגל או פירוק ולא מתנהלות נגד המציע תביעות מהותיות, שעלולות לפגוע בתפקודו, ככל שיזכה במכרז.

2.4 אין מניעה לפי כל דין להשתתפות המציע במכרז.

2.5 אין בהגשת הצעה במכרז או בביצוע ההתקשרות נשוא המכרז על ידי המציע, כדי ליצור ניגוד עניינים, בין במישרין ובין בעקיפין, בין המציע לבין המזמין.

2.6 ככל שהמציע אינו חב במע"מ במסגרת ההתקשרות מכוח המכרז, הוא מצהיר על כך שפנה אל רשות המסים לצורך קבלת אישור לכך, טרם הגשת הצעה במכרז.

3. אי תיאום הצעות מכרז

3.1 הפרטים המופיעים בהצעה זו הוחלטו על ידי המציע באופן עצמאי, ללא התייעצות, הסדר או קשר עם מציע אחר.

3.2 פרטי ההצעה הוצגו או יוצגו בפני כל אדם או תאגיד, אשר מציע הצעות במכרז זה.

3.3 המציע לא היה מעורב בניסיון להניא מתחרה אחר מלהגיש הצעות במכרז זה ולא היה מעורב בדרך כלשהי בהצעה שהוגשה על ידי מציע אחר.

3.4 המציע לא היה ולא מתכוון להיות מעורב בניסיון לגרום למתחרה אחר להגיש הצעה גבוהה או נמוכה יותר מהצעתו זו.

3.5 המציע לא היה מעורב בניסיון לגרום למתחרה להגיש הצעה בלתי תחרותית, מכל סוג שהוא.

3.6 הצעה זו מוגשת בתום לב.



4. עצמאות המציע

- 4.1. המציע אינו מחזיק או מוחזק על ידי מציע אחר במכרז(החזקה לעניין זה – החזקה במישרין או בעקיפין ב- 25% או יותר מאמצעי שליטה, כהגדרתו ב**חוק ניירות ערך, התשכ"ח-1968**).
- 4.2. גורם אחר אינו מחזיק ב- 25% יותר מאמצעי שליטה בו ובמציע נוסף במכרז.
- 4.3. המציע אינו קבלן משנה של מציע אחר במכרז, בקשר עם ביצוע העבודות במכרז זה.

5. זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת

תאריך	שם מלא	חתימת מורשי חתימה של המציע

אישור עורך הדין

אני הח"מ _____, עו"ד מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב _____ בישוב/עיר _____ מר/גב' _____ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. _____ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזהרתיו/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.

_____ תאריך
 _____ מספר רישיון
 _____ חתימה וחותמת



מסמך ב'

**מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

מפרט הטובין והדרישות לאספקתם והתקנתם

1. מבוא כללי

- 1.1 על המציע שיזכה במכרז לספק את הטובין אותם הציע בהצעתו במכרז זה ולהתקינם, על פי המפורט במסמך זה להלן ובהתאם לתנאי המכרז וההסכם שצורף לו.
- 1.2 יובהר ויודגש כי המזמין אינו מתחייב לרכוש מהספק כמות כלשהי של טובין במהלך ההתקשרות על פי מכרז זה ולזוכה במכרז לא יהיו כל טענות ו/או תביעות בנושא זה.
- 1.3 אספקת והתקנת טובין אשר אינם עומדים בדרישות המכרז וההסכם, לרבות המפורט במסמך זה, מהווה הפרה יסודית של ההתקשרות.

2. תיאור הטובין

להלן מפרט הטובין והשירותים הנדרשים למזמין:

וילון גלילה:

- מנגנון צינור בקוטר 38 מ"מ עם שרשרת המעלה ומורידה את הוילון.
- בד גלילה מוקשה פוליאסטר מעכב בערה הצללה חלק, מידות בהתאם לצורך
- בד גלילה מוקשה פוליאסטר מעכב בערה האפלה חלק, מידות בהתאם לצורך
- בד גלילה מוקשה פוליאסטר מעכב בערה הצללה מודפס, מידות בהתאם לצורך
- בד גלילה מוקשה פוליאסטר מעכב בערה האפלה מודפס, מידות בהתאם לצורך
- בד רשת צרפתית מודפס מעכב בערה. מידות בהתאם לצורך

וילונות בד לחלונות:

- אספקה והתקנת וילון על גבי מסילות מפרופיל אלומיניום לבן כולל חבורי קיר/תקרה ופלטטיקים. מידות בהתאם לצורך
- בד פוליאסטר מעכב בערה בסיב עם חוטים מעכבי בערה, מודפס חד צדדי לפי תקן מעכב בערה 5093, גובה הבד בהתאם למידות הפתח.
- תפירה בקפלים פי 2.5. מידות בהתאם לצורך
- בד הצללה 80% מודפס פוליאסטר מעכב בערה. מידות בהתאם לצורך
- בד האפלה עם החשכה של 100%. מידות בהתאם לצורך



פרגודים :

- פרגוד בגובה 2.15 או על פי דרישה.
- תוספת רשת בחלק העליון של הפרגוד בגובה 40 ס"מ מעכב בערה.
- בד 100% מעכב בערה (לא אימפרגנציה) עפ"י תקן 5093
- הבד כביס.
- הבד יהיה בצבע ויכלול הדפסה, בהתאם לתמונה המצורפת למפרט זה, נספח א' למפרט.
- תלית פרגוד על גופי תליה (פטריה).
- אספקה והתקנת מסילות הפרדה דגם R 7001 מאלומיניום במשקל 380 גר' למטר צבוע בתנור בצבע לבן, המסילות מחוזקות ע"י מוט תמיכה שבנקודת החדירה תשולב רוזטה.
- חבורי הקיר בין המסילה לקיר יהיו מתוצרת אוקולון לבן דגם R 004-7.
- פטריה מפלסטיק – וו לתליה.

סאן סטריפ:

- וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) דק
- 100% מעכב בערה.
- קסטה מאלומיניום צבע על פי דרישה.
- מנגנון איכותי.
- הרכבה

- וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) עבה
- מעכב בערה.
- קסטה מאלומיניום צבע על פי דרישה.
- מנגנון איכותי.
- הרכבה

איכות .3

- 3.1 כל הטובין שיסופקו למרכז הרפואי יהיה באיכות גבוהה ולשביעות רצונו המלאה של המזמין.
- 3.2 פרגודים – מאחר והפרגודים כוללים הדפסה מיוחדת בהתאם לדרישת המזמין, בהזמנה הראשונה על פי מכרז זה, יהיה על הספק להביא דוגמה שתדרש לעבור 50 כביסות על מנת לוודא שעומדת בדרישות האיכות של המזמין לרבות ומבלי לפגוע בכלליות האמור, הצבע לא דוהה, ההדפסה לא נמרחת ולא דוהה וכיו"ב

4. אספקת והתקנת הטובין

- 4.1 ברשות הזוכה במכרז יהיו הטובין שהציע בהצעתו בהתאם לקבוע במפרט זה ובהתאם לתנאי ההסכם והוא ינהל מלאי מספיק על מנת לעמוד בדרישות המרכז הרפואי ובתנאי ההסכם.
- 4.2 כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הזוכה ועל חשבונו, לרבות, הובלתם והתקנתם של הטובין, בהתאם להנחיות המרכז הרפואי.
- 4.3 נציג המזמין רשאי לסרב לקבל את הטובין המוזמנים כולם, או מקצתם – אם לדעתו אינם עומדים בדרישות המכרז, או אם לוקים בפגמים.
- 4.4 יובהר כי הזוכה 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.

5. היקף הזמנת הטובין

למען הסר ספק יובהר כי, המזמין אינו מתחייב לרכוש כמות כלשהי של הטובין על פי מכרז זה מהזוכה במכרז במהלך תקופת ההתקשרות על פי המכרז.

6. שיטת העבודה**6.1 בקשה להצעת מחיר**

- המזמין יפנה מעת לעת על פי צרכיו לזוכה, לאספקת טובין מהסוגים המפורטים לעיל ובכמויות הנדרשות לו.
- עבור כל הזמנה ספציפית ולאחר הגדרת צרכי המזמין, לצורך הערכת העלויות הכרוכות בביצוע העבודה, יפנה המזמין לזוכה לקבלת הצעת מחיר, בהתאם למחירים בהצעתו במכרז.
- הזוכה יאשר את קבלת הבקשה להצעת המחיר תוך יום עבודה ממועד שליחתה אליו.

6.2 מדידות ביצוע

- לצורך הגשת הצעת המחיר, יתאם הזוכה עם נציג המזמין ביצוע מדידות שתבוצענה על ידו, המדידות כאמור כלולות במחירים שהציע הזוכה במכרז זה.
- ביצוע המדידות יבוצע באחריות הזוכה לא יאוחר מ-2 ימים משליחת בקשת הצעת המחיר על ידי המזמינה.

6.3 הצעת המחיר

- הזוכה יעביר למזמין הצעת מחיר לביצוע העבודה.
- הצעת המחיר תבוסס על המחירים שהוגשו בהצעתו.
- יובהר כי המחירים אשר הוגשו בהצעתו של הזוכה, כוללים את כלל העלויות בגין: הטובין, ביצוע המדידות, אספקת הטובין, פירוק הקיים ככל שיידרש, והתקנת הטובין החדשים, חומרים, שעות עבודה, נסיעה וכל אמצעי אחר נדרש.
- הצעת המחיר תישלח על ידי הזוכה למזמין, תוך יום עבודה ממועד ביצוע המדידות באתר המזמין.

6.4 טובין משלימים

- "טובין משלימים" – סוגי וילונות שיכול ויידרשו למזמין בתקופת ההתקשרות, ואשר אינם מופיעים במפרט הטכני במכרז ובהצעת המחיר בחוברת ההצעה. המזמין רשאי לבקש מהזוכה



בקשה להצעת מחיר עבור טובין משלימים. במידה ויש באפשרות הזוכה לספק טובין אלה, הוא יעביר הצעת מחיר בהתאמה למזמין. המזמין רשאי להזמין את הטובין המשלימים מספק אחר ו/או בהליך רכישה שונה ו/או נפרד ולרבות בדרך של מכרז ולפי שיקול דעת המזמין.

6.5 הזמנת רכש

- הזוכה יספק את הטובין לא יאוחר מ-7 ימים ממועד הוצאת הזמנת רכש על ידי המזמין. יובהר כי אספקת הטובין כאמור תעשה רק לאחר קבלת הזמנה חתומה על ידי מורשי החתימה של המזמין.
- כל איחור באספקה יחייב את הזוכה בקנס של 100 ₪ לכל יום איחור.
- כלל עלויות ההובלה של הטובין לאתר המזמין, יחולו על הזוכה.

6.6 התקנת הטובין

- באחריות הזוכה לבצע את התקנת הטובין באתר הנדרש באיכות וברמת גימור מעולה.
- הזוכה יהיה אחראי לשמירת הרכוש המצוי באתר המזמין. הזוכה יודא כי עובדיו מיומנים לביצוע העבודות הנדרשות.
- כל נזק שייגרם ע"י עובדי הזוכה במהלך עבודתם יתוקן ע"י הזוכה ועל חשבונו עם התרחשות האירוע ויטופל ברציפות עד לסיומו לשביעות רצון המזמין.
- לעניין זה ייחשב כל קבלן משנה ו/או עובדיו ו/או הפועלים מטעם הזוכה, כעובד של הזוכה. אי תיקון הנזק ע"י הזוכה יאפשר ביצוע ע"י המזמין וקיצוץ העלות מהתמורה המגיעה לזוכה.
- עובדי הזוכה יבצעו את עבודתם תוך התחשבות מקסימאלית בצרכי העובדים והמבקרים באתר המזמין, ויעשו כמיטב יכולתם למנוע תקלות והפרעות מכל סוג לפעולתם.
- עובדי הזוכה יאספו ויסלקו מאתר העבודה, מיד עם סיום העבודה, את כל הפסולת שתיוצר על ידם במהלך עבודתם, וינקו את המקום בשלמות.

7. הצהרת המציע

הנני מאשר בחתימתי זו כי קראתי והבנתי את מפרט הטובין והדרישות לאספקתם וכי הנני מסכים לאמור בו ויש לי את היכולת והאמצעים לספק את הטובין, בהתאם לדרישות המפרט ולדרישות המכרז בכלל.

חתימה וחתימת המציע/ים

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 א'

בהתאם למפרט דרישות הטובין במסמך ב', להלן תמונה להמחשה, לצורך הבנת דרישות תיאור הבד הנדרש בצבע הכולל הדפסה:



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

<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

מסמך ג'

לכבוד
ועדת המכרזים
המרכז הרפואי הלל יפה
ת.ד. 169
חדרה
א.ג.נ.,

**הצהרת המשתתף והצעת מחיר במכרז
מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה**

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 מהמשתתפים במכרז, כי יש לנו את היכולת המקצועית, היכולת הפיננסית, הטובין המתאימים ועובדים מקצועיים לאספקה והתקנת הטובין הכלולים במכרז וכי הצעתנו עונה על כל הדרישות שבמסמכי המכרז וכי אנו מקבלים על עצמנו לספק את הטובין בהתאם לתנאים שבמסמכי המכרז.
4. הננו מצהירים כי למדנו והבנו על בוריו את מפרט הטובין והדרישות על נספחיו ויתר מסמכי המכרז כלשונם. אנו מצהירים כי הבאנו בחשבון בהצעתנו את כל התנאים שהוזכרו לעיל ולהלן.
5. אנו מתחייבים, במידה והצעתנו תזכה במכרז זה, לבטח את עצמנו ואת המזמין בכל הביטוחים הנדרשים על פי מכרז זה ולדאוג כי יהיו בתוקף משך כל תקופת ההתקשרות בינינו. כן אנו מתחייבים לשמור על תוקפם של כל האישורים וההיתרים האחרים להם אנו נדרשים או נידרש לצורך מתן השירות, משך כל תקופת ההתקשרות.
6. אנו מאשרים כי המחירים הכלולים בהצעת המחיר להלן כוללים את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות באספקה והתקנת הטובין, 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.
7. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.
8. אנו מסכימים כי תהיו זכאים, אך לא חייבים, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידכם חוזה מחייב בינינו לבנכם.



המרכז הרפואי
הלל יפה
Hillel Yaffe
Medical Center

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

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

אנו נחל באספקת הטובין מיד עם חתימת ההסכם.

10. 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.

11. ידוע לנו כי אין לראות בתוצאות מכרז זה משום התחייבות של המזמין לספק עבודה בהיקף כלשהו, אם בכלל, למשתתף שיקבע כזוכה במכרז זה.

12. 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.

13. ידוע לנו כי המזמין אינו מתחייב לקבוע את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא כזוכה.

14. מסמכים ואסמכתאות

14.1 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.

14.2 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.

רצ"ב המסמכים המפורטים להלן:

- תשקיף משתתף מלא וחתום.
- נספח א' למסמך א' – תצהיר בדבר היעדר הרשעות בגין העסקת עובדים זרים ושכר מינימום.
- נספח ב' למסמך א' – תצהיר בדבר העסקת עובדים עם מוגבלות.
- ככל ורלוונטי, נספח ג' למסמך א' – אישור מאת רואה חשבון בדבר שיעור מחיר המרכיב הישראלי במחיר ההצעה.
- אישורים הנדרשים על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976.
- אישור על העדר חובות לרשם 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.
- מסמכי המכרז – חתומים.
- כל מסמך נוסף הנדרש במסמכי המכרז.



15. הצעת מחיר

- 15.1 לאחר שקראנו את מסמכי המכרז, קיבלנו הסברים, ושאלותינו, אם היו, נענו על ידי המזמין, אנו מגישים בזאת את הצעתנו לאספקת הטובין כמפורט במסמכי המכרז.
- 15.2 ידוע לנו כי החלטות ועדת המכרזים תתבססנה על אמות המידה שנקבעו, וברור פרטים על לקוחות אותם ציינו במסמכי המכרז, התשקיף והמסמכים שצורפו להצעתנו זו.
- 15.3 ידוע לנו, כי אם הצעת המחיר שלנו תהיה שונה באופן מהותי ובלתי סביר מהאומדן שנקבע על ידי המזמין, יהיה המזמין רשאי לפסול את הצעתנו.



16.4 טופס הצעת מחיר:

מחיר ליחידת מידה לא כולל מע"מ	יחידת מידה	תיאור המוצר	
		וילון בד מעכב בערה+ מסילה	
	מטר רץ	מסילה רגילה לוילון	1.
	מטר רץ	מסילת הפרדה לוילון פרגוד	2.
	1 יחידה	הרכבה	3.
	מטר מרובע	בד מודפס צד אחד פוליאסטר מעכב בערה	4.
	מטר מרובע	בד דו צדדי מודפס פוליאסטר מעכב בערה	5.
	מטר מרובע	בד הצללה מעכב בערה	6.
	מטר	תפירת וילון פרוס (פרגוד)	7.
	מטר	תפירת וילון כפלים (פלדים)	8.
	מטר	מתלים לוילון פרגוד (10 מתלים למטר)	9.
	מטר	פטריה לוילון פרגוד (10 פטריות למטר)	10.
	מטר	ווים מתכת לוילון כפלים (פלדים) (10 ווים למטר)	11.
	מטר מרובע	בד רשת מעכב בערה	12.
	1 יחידה	מוט חדירה תיקרה אקוסטית	13.
		וילון גלילה	
	מטר מרובע	בד גלילה האפלה	14.
	מטר מרובע	בד גלילה הצללה	15.
	מטר מרובע	בד גלילה רשת צרפתית	16.
	1 יחידה	הרכבה	17.
		וילון ונציאני	
	מ"ר	ונציאנים 25 מ"מ מתכנת	18.
	1 יחידה	כבלים	19.
	1 יחידה	הרכבה	20.
		סאן סטריפ מעכב בערה	
	מ"ר	וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) דק	21.
	מ"ר	וילון הצללה סאן סטריפ (לייט סיקרין) עבה	22.
	1 יחידה	הרכבה	23.
	סה"כ בש"ח לא כולל מע"מ		



- 16.5 יובהר כי בכל מקום שנדרשת הצעת מחיר ל"הרכבה", הנ"ל כולל פירוט וילון קיים, ככל ויידרש.
- 16.6 חובה ליתן הצעת מחיר לכל הפריטים הכלולים במכרז זה.
- 16.7 המחירים לעיל אינם כוללים מע"מ.
- 16.7.1 המחירים בטופס הצעת המחיר הינם במונחים של מחיר ליחידת מידה ומגלמים את כל העלויות הישירות והעקיפות הכרוכות באספקת והתקנת הטובין.
- 16.7.2 במקרה בו מציע לא ציין מחיר מוצע, ביחס לפריט בטופס הצעת המחיר, רשאית ועדת המכרזים, אך לא חייבת, להפעיל מנגנון השלמה. עפ"י מנגנון זה לצורך שקלול ההצעות בלבד, יילקחו בחשבון ההצעות היקרות ביותר שהוצעו במכרז זה ו/או אומדן המחירים לאותם פריטים, הגבוה מבניהם. לצורך תשלום התמורה בגין פריטים אלו, יילקחו בחשבון המחירים הנמוכים ביותר שהוצעו במכרז זה ו/או אומדן המחירים לאותם פריטים, הנמוך מבניהם.
- 16.7.3 המחיר לצורך אמות המידה יחושב בהתאם לקבוע בסעיף אמות המידה, סעיף 8א', מסמך א' למסמכי המכרז.
- 16.8 יובהר ויודגש כי המזמין אינו מתחייב לרכוש מהזוכה במכרז כמות כלשהיא של טובין.
- 16.9 בטרם מילוי הצעת המחיר, יש לברר את כל העלויות הדרושות לצורך עריכת הביטוחים המופיעים בנספח ג' למסמך ה', ולגלם אותן בהצעת המחיר. לאחר הזכייה, לא תאושר כל תוספת תשלום בגין עלויות רכיב זה.

שם המשתתף _____

כתובת _____ דוא"ל _____

איש הקשר _____

מס חברה / שותפות / עוסק מורשה / אחר _____

מס' טלפון _____ מס' טלפון סלולארי _____ מס' פקס _____

תאריך _____ חתימה וחותמת _____

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 מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה
תשקיף משותף

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. כתובת המציע מרוחקת _____ ק"מ מהמרכז הרפואי הלל יפה.
 שמות הבעלים, השותפים ו/או מורשי החתימה (מחק את המיותר).
- שם, מעמד, ת.ז., טל., פקס, טל סלולרי.
- א. _____
- ב. _____
- ג. _____
- ד. _____
5. נציג המציע לעניין מכרז זה: שם _____ טל _____ טל סלולרי _____
 פקס _____ דוא"ל _____



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, כולל נהגים ואנשי האספקה ככל שישנם וכו').

ג. פירוט הטובין :

7. פרט את אופן ביצוע אספקת הטובין המוצע על ידך שיענה על כל הדרישות המפורטות במסמכי המכרז :

8. **ניסיון :**

המציע סיפק והתקין ווילונות כנדרש במכרז זה, במהלך 3 השנים שקדמו למועד ההגשה במכרז, ל- 3 לקוחות לפחות, בהיקף כספי של לפחות 100,000 ₪ לא כולל מע"מ, לכל לקוח. יש לפרט מינימום 3 לקוחות.

יש לפרט בטבלה להלן שמות ממליצים מכל אחד מהמקומות בהם סיפק והתקין המציע וילונות, לרבות תפקיד ופרטי התקשרות.

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

מקום הביצוע	היקף כספי שנתי	מועד התחלה	מועד סיום	שם הממליץ, תפקיד ופרטי התקשרות



המרכז הרפואי יפנה למפורטים לעיל לקבלת חוות דעת על המציע ובהתאם לטבלה המפורטת במסמך ז' למסמכי מכרז זה.

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

תאריך _____ שם המציע _____

חתימה וחותמת _____



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

מסמך ה'

**מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה
דוגמת הסכם**

שנערך ונחתם בחדרה ביום _____ בחודש _____ בשנת 2024

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

מצד אחד

לביין : _____

(להלן: "הקבלן ו/או הספק")

מצד שני

והואיל והמרכז הרפואי פרסם מכרז מס' 09/2024 בתאריך _____ לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה (להלן – "המכרז"), אשר העתק מסמכיו מסומנים כנספח א' ומהווים חלק בלתי נפרד מהסכם זה ;

והואיל והספק הגיש הצעתו למרכז הרפואי והמרכז הרפואי קיבל הצעתו מיום _____ . הצעת הקבלן מצ"ב מסומנת כנספח ב' ומהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה ;

והואיל והצדדים מעוניינים להסדיר היחסים ביניהם בהסכם זה להלן ;

לפיכך הותנה הוצהר והוסכם כדלקמן:

1. המבוא להסכם זה והנספחים לו לרבות מסמכי המכרז והצעת הקבלן 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.
4. בהסכם זה יהיו למונחים המוגדרים להלן הפירושים שלצדם, אלא אם הכתוב מחייב פירוש אחר :

"המרכז הרפואי" – המרכז הרפואי הלל יפה בחדרה

"הקבלן" ו/או "הספק" – לרבות עובדיו, וכל מי שיעסוק בביצוע הסכם זה מטעמו הכל על פי העניין.



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

ת.ד. 169, חדרה 38101 | טל. 04-7744202 | פקס 04-6344776 | 04-6344776 | tel. +972-4-7744202 | fax +972-4-6344776 | P.O.Box 169, Hadera 38101, 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

– **”הטובין”** – הטובין המפורטים במסמך ב' למסמכי המכרז.
 – **”המכרז”** – מכרז פומבי מס' 09/2024 שפורסם ביום _____ ע”י המרכז הרפואי הלל יפה.

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

6. **הצהרות והתחייבויות הספק**

הספק מצהיר ומתחייב בזאת כדלקמן:

6.1 כי הינו בעל האמצעים הדרושים לאספקה והתקנת הטובין בהתאם לתנאי המכרז ותנאי הסכם זה.

6.2 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.

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

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

7. **אספקת הטובין**

7.1 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.

7.2 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.

7.3 הספק מצהיר כי יהיו ברשותו הטובין בהתאם לקבוע במכרז וכי ינהל מלאי מספיק על מנת לעמוד בדרישות המרכז הרפואי ובתנאי הסכם זה.

7.4 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.

7.5 הטובין יסופקו למרכז הרפואי בתוך 7 ימי עבודה מיום ביצוע הזמנה על ידי המרכז הרפואי, אלא אם נקבע אחרת בין הצדדים.



7.6 כל הכרוך באספקת הטובין ייעשה על ידי הספק ועל חשבונו, לרבות, הובלתם והתקנתם בהתאם להנחיות המרכז הרפואי.

7.7 הטובין יסופקו למרכז הרפואי גם בזמן חירום וזאת ללא כל תוספת תשלום.

7.8 בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה אצל הספק ובמידה והספק לא יוכל לספק טובין חלופיים לשביעות רצונו של המרכז הרפואי, המרכז הרפואי יהא רשאי לרכוש טובין 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 בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.

8. אחריות לטיב הטובין

8.1 הספק יהא אחראי אחריות מלאה לטיב ואיכות הטובין ממועד אספקתם למרכז הרפואי.

8.2 היה ונודע לספק כי קיים פגם ו/או בעיה כלשהי בטובין הכלולים בהסכם זה ו/או שסופקו על ידו למרכז הרפואי, יודיע על כך מיידיית למרכז הרפואי.

8.3 הספק ידאג להחליף את הטובין הפגומים ועל חשבונו לא יאוחר מ – 48 שעות, ממועד היוודע הפגם ו/או הבעיה, אף אם ההודעה התקבלה מאת המרכז הרפואי.

8.4 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.

8.5 למרות האמור לעיל, יוכל המרכז הרפואי, על פי שיקול דעתו הבלעדי, להביא הסכם זה לידי סיום לאלתר, בהיעדר טובין הכלולים בהסכם זה או לאור הפגמים שהתגלו בטובין מבלי שיוטל עליו לפצות את הספק בכל צורה שהיא בגין סיום ההסכם מסיבה זו.

8.6 הספק יישא בכל נזק אשר ייגרם עקב הפגם ו/או אי ההתאמה של הטובין כאמור בסעיף זה לכל אדם ו/או גוף.

9. אחריות

9.1 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.



9.2 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.

9.3 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.

9.4 הספק פוטר בזה את המרכז הרפואי מכל אחריות לנזק ו/או אבדן שייגרם למי מעובדיו ו/או מי מטעמו במהלך ו/או בקשר לביצוע התחייבויות הספק בהתאם להסכם זה.

10. ביטוח

הספק מתחייב לערוך ולקיים ביטוחים הולמים ביחס לשירותים אותם הוא מספק עבור מדינת ישראל ו/או משרד הבריאות, המרכז הרפואי הלל יפה (להלן ביחד: "המזמין"), ככל שנהוגים בתחום פעילותו (לדוגמה: ביטוח חבות מעבידים, ביטוח אחריות כלפי צד שלישי, ביטוח אחריות מקצועית, ביטוח חבות מוצר, ביטוח עבודות קבלניות, ביטוח משולב אחריות מקצועית / מוצר, ביטוחי כלי רכב, ביטוח צמ"ה, ביטוח רכוש, ביטוח סחורה בהעברה, ביטוח נאמנות, או כל ביטוח אחר, לפי העניין), בגבולות אחריות סבירים בהתאם לאופיים והיקפם של השירותים המבוצעים על ידו.

ככל ויועסקו על ידי הספק קבלני משנה, עליו לוודא שביטוחיו כוללים כיסוי לאחריותו בגינם, וכן לדרוש מהם לערוך ביטוחים לכיסוי אחריותם הישירה, כנדרש בסעיף זה, או לוודא כי ביטוחיו יכללו כיסוי לפעילותם ולאחריותם הישירה.

הספק יוודא כי בכל ביטוחיו, המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות (למעט ביטוח מסוג עבודות קבלניות / הקמה), המזמין יתווסף כמבוטח נוסף, בכפוף להרחבת שיפוי כלפי המזמין כמקובל באותו סוג ביטוח.

הספק יוודא כי בביטוח מסוג עבודות קבלניות / הקמה, המתייחס לשירותים נשוא ההתקשרות, ייכלל המזמין וכן כל הקבלנים וקבלני המשנה, כמבוטחים נוספים.

הספק יוודא כי בכל ביטוחיו, המתייחסים לשירותים נשוא ההתקשרות, ייכלל סעיף ויתור על זכות התחלוף / השיבוב כלפי המזמין ועובדיו (ויתור כאמור לא יחול בגין נזק בזדון).

המזמין שומר לעצמו את הזכות לקבל מהספק אישור על קיום ביטוח או העתקי פוליסות, מעת לעת ולפי דרישה.

אי עמידה בתנאי סעיף זה מהווה הפרה של הסכם זה.

11. תקופת ההסכם

11.1 הסכם זה נעשה לתקופה של שנה אחת, החל מיום חתימתו.

11.2 המרכז הרפואי רשאי להאריך הסכם זה, לארבע תקופות נוספות של שנה אחת בכל פעם, זאת באמצעות מסמך הארכה מסודר שישלח לספק לא יאוחר מ- 60 יום לפני מועד חידושו, כאמור לעיל. כל תנאי הסכם זה ימשיכו לחול ויעמדו בתוקפם בתקופות ההסכם הנוספות.



11.3 ששת החודשים הראשונים להתקשרות, יהוו תקופת ניסיון. באם בתקופת הניסיון, המרכז הרפואי לא יהיה שבע רצון מהטובין, תסתיים ההתקשרות לאלתר ולספק לא תהיה כל טענה בעניין זה. במקרה זה, הספק יהיה זכאי לתשלום רק בגין הטובין שסופקו על ידו בפועל.

12. התמורה ותנאי התשלום

12.1 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"), בהתאם לטובין שהוזמנו בפועל.

12.2 המחיר בהצעת המחיר אינו כולל מע"מ.

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

12.4 חשבונית כאמור, תועבר לאחר אספקת הטובין ואישור קבלתם על ידי נציג מחלקת הטקסטיל של המרכז הרפואי.

12.5 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.

13. הצמדה

1. הגדרות בנושא הצמדה

1.1 הצמדה – הסדר הנערך במסגרת התקשרות, אשר נועד להתאים את ערך הנכס, השירות או המחיר, לשינויים ברמת המחירים, בהסתמך על פרסומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בנק ישראל או פרסומים רשמיים ובלתי תלויים אחרים, מישראל ומחוץ לישראל. ההצמדה מחושבת על ידי השוואת ערך המדד בתאריך הקובע ביחס לתאריך הבסיס.

1.2 תאריך קובע – המועד על פיו נקבע המדד הקובע, לצורך תשלום ההצמדה עבור תקופה מוגדרת.

1.3 תאריך בסיס – המועד שממנו ואילך מחושבת ההצמדה, לאורך כל תקופת ההתקשרות.

1.4 מדד קובע – ערך המדד בתאריך הקובע, בהתאם לסוג ההצמדה (הצמדה למדד בגין או הצמדה למדד ידוע).

1.5 מדד בסיס – ערך המדד בתאריך הבסיס, בהתאם לסוג ההצמדה (הצמדה למדד בגין או הצמדה למדד ידוע).

1.6 מדד בגין – המדד הרשמי שפורסם, בגין החודש שבו חל התאריך הקובע.

1.7 מדד ידוע – המדד האחרון שפורסם באופן רשמי, נכון לתאריך הקובע, גם אם טרם פורסם המדד בגין אותו החודש.



2. תנאי ההצמדה

- 2.1. תאריך הבסיס – המועד האחרון להגשת הצעת המחיר הסופית.
- 2.2. התאריך הקובע – תאריך החשבונית.
- 2.3. מדד / שער חליפין – מדד המחירים לצרכן.
- 2.4. סוג המדד – מדד ידוע.
- 2.5. תדירות ההצמדה – חודשית.
- 2.6. חלקיות ההצמדה – 100%.

3. ביצוע ההצמדה

- 3.1. ביצוע ההצמדה יחל מהחשבונית הראשונה להתקשרות.
- 3.2. אופן חישוב ההצמדה
 - 3.2.1. חישוב ההצמדה יבוצע אחת לתקופה, בהתאם לתדירות ביצוע ההצמדות שנקבעה בהסכם ההתקשרות.
 - 3.2.2. ההצמדה בפועל תבצע בהתאם למועד פרסום המדד הרלוונטי. ככל שהתאריך הקובע אינו יום עדכון המדד, ביצוע ההצמדה יחל ביום עדכון המדד האחרון, הקודם לתאריך הקובע.
 - 3.3. סכום ההצמדה שיחושב יתווסף או יופחת לתעריפים שנקבעו בהתקשרות.

13.1 ככל שבמועד אספקה והתקנת הטובין הספק יהא זכאי להפרשי הצמדה, עליו לדרוש הפרשים אלו מהמרכז הרפואי בדרך של משלוח חשבונית הצמדה מתאימה. הספק לא יהיה זכאי להפרשי ריבית או הצמדה כלשהם אם לא דרש אותם תוך 6 חודשים ממועד הגשת החשבונית שבגינה יידרשו תשלומים אלו.

14. עובדי הספק

- 14.1. 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.
- 14.2. 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,
- 14.3. הספק יעסיק לצורך אספקת הטובין אך ורק עובדים בהתאם להוראות כל דין. הספק מצהיר ומאשר, כי לא יעסיק עובדים ששניהם בארץ באופן לא חוקי.



15. סודיות ואבטחת מידע

- 15.1 משך כל תוקפו של הסכם זה ותקופות ההסכם הנוספות מתחייב הספק לעמוד בדרישות והתחייבויות לשמירת סודיות ואבטחת מידע המפורטות בנספח ח' למסמכי המכרז המהווה חלק בלתי נפרד מהסכם זה.
- 15.2 הספק יחתום בעצמו ויחתים את עובדיו וכל העוסקים בביצוע ההסכם זה על נספח ד' להסכם זה התחייבות לשמירה על סודיות והנחיות אבטחת מידע ויעמוד בכל הדרישות וההתחייבויות המופיעות בו.

16. פיקוח ובקרה

- 16.1 מובהר בזאת כי על הספק להישמע להוראות והנחיות המרכז הרפואי משך כל תוקפו של הסכם זה.
- 16.2 המפקח מטעם המרכז הרפואי לעניין הסכם זה תהיה מנהלת מערך הטקסטיל של המרכז הרפואי או מי שהוסמך על ידה לצורך כך.
- 16.3 המפקחת רשאית בכל עת לבדוק את הטובין ואת כל הסידורים הכרוכים בביצוע אספקה והתקנת הטובין ועל הספק לאפשר לה לעשות זאת. מעבר לאמור, וככל שתוארך ההתקשרות בין הצדדים, החל מתום שנת ההתקשרות הראשונה, אחת לרבעון ובהתאם לשיקול דעת המרכז הרפואי תמלא המפקחת סקר איכות ובטיחות המצורף להסכם זה כנספח ה'. המרכז הרפואי ישקול המשך ההתקשרות עם הספק בהתאם לתוצאות הסקר.
- 16.4 קבעה המפקחת, כי אספקה והתקנת הטובין ו/או חלק מהתחייבות הספק אינם מבוצעים כראוי ובהתאם להסכם זה, תהא קביעתה סופית ועל הספק לתקן את הטעון תיקון מיד ולשביעות רצון של המפקחת.
- 16.5 אין בפיקוח כאמור לעיל כדי לפטור את הספק מכל אחריות שהיא על פי הסכם זה.

17. ביטול ההסכם

- 17.1 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.
- 17.2 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.



17.3 המרכז הרפואי יהא רשאי לבטל הסכם זה לאלתר בכל מקרה שמשרד הבריאות ו/או משרד האוצר ו/או כל משרד ממשלתי אחר שיורה לו לעשות כן.

17.4 סעיפים 5, 6, 7, 10, 12, 13, 15, 16 ו-19 להסכם זה ייחשבו סעיפים יסודיים ובמקרה של הפרת איזה מהם, הצד המקיים יוכל לבטל הסכם זה לאלתר.

18. המחאת זכויות

הספק לא יהא רשאי להמחות התחייבויותיו ו/או זכויותיו ו/או חלקן על פי הסכם זה לכל אדם ו/או גוף אחר, אלא בהסכמה מראש ובכתב של המרכז הרפואי.

19. שונות

19.1 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.

19.2 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.

19.3 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.

19.4 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 הכתובות.

20. על הפרת הסכם זה יחולו הוראות חוק החוזים (חלק כללי), התשל"ג-1973 וכן חוק החוזים (תרופות בשל הפרת חוזה), תשל"א-1970.

21. 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 אספקת הטובין	200 ₪ בגין כל יום איחור
אספקת טובין שונה מדרישות המפרט ו/או טובין פגום	200 ₪ עבור כל טובין



- 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. 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.

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

נספח א' 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 החולים תודא 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 להוציא 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 שינתן 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.



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.
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: _____



נספח ב' להסכםסקר איכות ובטיחות
Q&S TEST

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

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				
מעולה	טוב			לא טוב
5	4	3	2	1

מבחן איכות						
ציון					איך בודקים	מה בודקים
ציון איכות ממוצע	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1		
						עמידה בלוחות זמנים
						איכות הטובין והתאמתם לקבוע במסמכי המכרז



מבחן בטיחות						
ציון בטיחות ממוצע	ציון				איך בודקים	מה בודקים
	רבעון 4	רבעון 3	רבעון 2	רבעון 1		
					על ידי המצאת אישורים מהספק, בהתאם לדרישה	הטובין שיסופק יעמוד בתקנים הרלוונטיים

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'

**מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה
ניתוח אמות המידה בסעיפים האיכות (30% מהציון המשוקלל)**

טופס שביעות רצון

הציון					משקל	הנושא הנבדק
גבוה 5	4	3	2	נמוך 1		
					5%	(1) איכות השירות: גמישות, זמינות, ידע בהתאמת הטובין לצורכי הלקוח
					5%	(2) אספקת טובין בהתאם לדרישת המזמין והמפרט
					5%	(3) עמידה בלוח זמנים
					5%	(4) שביעות רצון כללית

הציון יינתן על ידי תשאול הלקוחות שצוינו על ידי המציע בתשקיף המשתתף. המזמין יתשאל שני לקוחות לפחות והכול בהתאם לשיקול דעתו ובהתאם לטופס זה. היה ולקוח מסרב לענות יהא רשאי המזמין לפנות למציע ולבקש שמות לקוחות נוספים לאלה שצוינו בתשקיף ו/או ליתן ציון 0 בסעיף זה.

שם המציע: _____

שם הלקוח: _____

נציג הלקוח: _____

תאריך הבדיקה: _____

שם הבודק _____

חתימת הבודק _____



**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

מסמך ז'

מכרז פומבי מספר 09/2024
לאספקה והתקנת וילונות עבור המרכז הרפואי הלל יפה
נוסח התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

לכבוד
 המרכז הרפואי הלל יפה

א.ג.ג

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות ואבטחת מידע

הואיל והמרכז הרפואי הלל יפה (להלן: "המזמין" ו/או "בית החולים" ו/או "המרכז הרפואי") פרסם מכרז 09/2024 (להלן – "המכרז") לאספקה והתקנת וילונות (להלן: "השירותים"); 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 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 המציע 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 במרכז הרפואי, בכתב. המציע/הזוכה במכרז מצהיר



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

P.O.Box 169, Hadera 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

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 הזכייה 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 כקנייני 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.
8. אין באמור בסעיף זה ובהנחיות שיינתנו על ידי המרכז הרפואי כדי לגרוע מאחריות המציע/הזוכה במכרז בכל צורה שהיא.
9. 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 בהתחייבותיו על פי מסמך זה ועל פי מסמכי המכרז.
10. 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.
11. 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.



12. המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לבצע בקרות לבחינת קיום נהלי אבטחת המידע על ידי המציע/הזוכה במכרז. המציע/הזוכה במכרז מתחייב לתקן את הליקויים שיימצאו בתוך תקופת זמן שתיקבע על ידי המרכז הרפואי.
13. 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.
14. אני מצהיר בזה כי ידוע לי שהיה ואזכה במכרז יהא עלי להחתיים את כל העובדים שיעבדו מטעמי בתחומי המרכז הרפואי או עבורו על הצהרת סודיות המופיע בנספח ד' 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.
15. 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.
16. 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 | 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