

תאריך: 18/11/2014

נספח מס' 1
סעיף 6.2 א (2)
סימוכין: 804795

הנדון: הודעה בדבר כוונה להתקשר עם ספק יחיד

בכוונת שירותי בריאות כללית להתקשר עם חב' טרדיס גת בע"מ בהיותו ספק יחיד/חוץ לעניין ההתקשרות הנדרשת, שפרטיה להלן:

1. נושא ההתקשרות: רכש "Visual Field Analyzers"

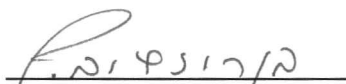
יצרו: ZEIZZ

דגם: Humphrey

2. הדרישות והתנאים בהם על הספק לעמוד לצורך ההתקשרות: ספק שאושר מקצועית בועדת ציוד מקצועית לתחום הנ"ל.

3. עיקרי חוות הדעת של הסמכות המקצועית: למיטב ידיעתי לא קיימים ספקים נוספים אשר ברשותם ציוד מסוג זה שאושר לשימוש בכללית.

4. אדם הסבור כי קיים ספק אחר המסוגל לבצע את ההתקשרות רשאי לפנות אל אילנה רוזגוביץ, מנהלת מחלקת רכש מכשור רפואי, בפקס/מייל 03-6923381, ilanaro@clalit.org.il תוך 10 ימי עבודה ממועד הודעה זו, ופנייתו תועבר אל אגף רכש ציוד ומכשור רפואי.


שלומי גרוסמן
ראש אגף רכש

ההנהלה הראשית

תאריך: 18 נובמבר, 2014
סימוכין: רו 2423

אגף טכנולוגיות רפואיות

לכבוד
שלומי גרוסמן
ראש אגף הרכש

שלום רב,

הנדון: רכש "Visual Field Analyzers"

מצ"ב מכתבו של יועץ כללית הנדסה רפואית בנושא.

ועדת הציוד עיניים אישרה רכש דגם יחיד בקטגוריה: "Visual Field Analyzers", כדלקמן:

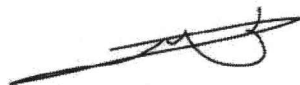
יצרן: ZEISS

דגם: Humphrey HEPA 750i

ספק: טרדיס גת

לפיכך חברת טרדיס גת מהווה ספק יחיד לרכש.

בברכה,



ד"ר זיו רוזנבוים
ראש אגף טכנולוגיות רפואיות

העתקים:
ד"ר מיכאל שרף
אינג' יצחק מרום
אילנה רוזגוביץ
ועדת המכרזים לציוד רפואי

אילנה רזגוביץ

מאת:

נשלח:

אל:

עותק:

נושא:

קבצים מצורפים:

ליעד קרן בשם זיו רזגוביץ ד"ר

יום שלישי 18 נובמבר 2014 08:27

שלומי גרוסמן

מיכאל שרף ד"ר; יצחק מרום; אילנה רזגוביץ

רכש Visual Field Analyzers

ספק יחיד שדה ראייה. FW.docx; שאלותיך על יכולות שדה הראייה האמפרי בנושא שמירה

המידע ואחזורו ברשת ; liadf_17-11-2014-13-52-10-884.docx

טופס מס': 300.03-01	מחלקת הנדסה וייעוץ	עמוד 1 מתוך 1 עמודים
שם הטופס: ספק יחיד	מהדורה מס' 1	תאריך תוקף: נובמבר 2014

17 נובמבר 2014
 כ"ד חשון תשע"ה

ד"ר זיו רוזנבוים
 ראש אגף טכנולוגיות רפואיות
 שירותי בריאות כללית

הנדון: בקשה לאישור לספק יחיד לדרישה מס' 17602344

שם המכשיר: שדה ראייה דגם: Humphrey HEPA 750i יצרן: ZEIZZ
 ספק: טרדיס גת עבור: יועצת אשקלון – מחוז דרום
 המכשיר אושר בוועדת ציוד: _____ תאריך אישור: מק"ט 1890027278

הערה [u1]: יש לבחור

1. סיבת הבקשה:

1.1. המכשיר הינו המאושר היחיד בתחומו

1.2. מאפיין ייחודי של המכשיר: _____

1.3. אחר:

הערה [u2]: לדוגמא: היחיד שעבורו יש את כל האישורים הרלוונטיים / היחיד העומד במפרט

1. למכשירים חלוקה שונה של הנקודות על פני שדה הראייה.
2. למכשירים עוצמת תאורה שונה בנקודות שונות בשדה הראייה.
3. למכשירים תוכנות שונות.

הערה [u3]: יש למחוק את המיותר

2. נבדקה חלופה ב _____ ולא נמצאה / קיים/ות חלופה/ות כדלקמן:

2.1. יצרן: TOMEY דגם: AP250 קיים ספק בארץ: SKYMEM

הערות: אני אין אישור הגשת מסמכים לאמ"ר.

2.2. יצרן: HAAG-STRET דגם: OCTOPUS 600 קיים ספק בארץ: גטר

הערות: למכשיר אין מק"ט בכללית- טרם נבדק

3. לאור האמור לעיל מבקש אישור לספק יחיד.

בברכה,

מנשה זכאי

ראש צוות/הנדסה וייעוץ

עותק:

אורית הקר- האגף לטכנולוגיות רפואיות