

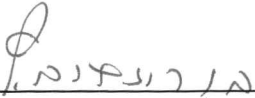
תאריך: 23/06/2015

נספח מס' 1  
סעיף 6.2 א (2)  
סימוכין: 805403

הנדון: הודעה בדבר כוונה להתקשר עם ספק יחיד

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

1. נושא ההתקשרות: רכש NEUROSTIMULATOR MONITOR, דגם NIM 3, תוצרת מדטרוניק.
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

תאריך: 21 ביוני, 2015  
סימוכין: רו 2614

לכבוד  
שלומי גרוסמן  
ראש אגף הרכש

שלום רב,

**הנדון: רכש Neurostimulator Monitor**

מצ"ב מכתבו של יועץ כללית הנדסה רפואית בנושא.

ועדת הציוד לא.א.ג. אישרה דגם יחיד בקטגוריה: Neurostimulator Monitor, כדלקמן:

יצרן: מדטרוניק

דגם: NIM3

ספק: מדי פישר

לפיכך חברת מדי פישר 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

טופס מס': 300.03-01	מחלקת הנדסה וייעוץ	עמוד 1 מתוך 1 עמודים
שם הטופס: ספק יחיד	מהדורה מס' 1	תאריך תוקף: יוני 2015

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

**הנדון: בקשה לאישור לספק יחיד לדרישה מס' 19049534 בי"ח השרון**

שם המכשיר: _____	NERVE STIMULATOR	דגם: _____
יצרן _____	NIM3	מטרוניק
ספק: _____	מדי פישר	
עבור: _____	א.א.ג.	
המכשיר אושר בוועדת ציוד: _____	אאג	תאריך אישור: _____
_____	22.12.2010	

1. סיבת הבקשה:
- 1.1. המכשיר הינו המאושר היחיד בתחומו.
- 1.2. ועדת הציוד מתאריך 22.12.10 אשרה דגם יחיד זה.

2. נבדקה חלופה ולא נמצאה.

3. לאור האמור לעיל מבקש אישור לספק יחיד.

עותק:

אורית הקר- האגף לטכנולוגיות רפואיות

מאיר גולדשטיין