

תאריך: 19/01/2016

נספח מס' 1
סעיף 6.2 א (2)
סימוכין: 806155

הנדון: הודעה בדבר כוונה להתקשר עם ספק יחיד

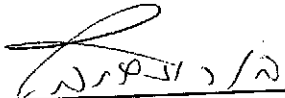
בכונת שירותי בריאות כללית להתקשר עם חב' ארדון בע"מ בהיותו ספק יחיד/חוץ לעניין ההתקשרות הנדרשת, שפרטיה לחלן:

1. נושא ההתקשרות: רכש מכשיר לניטור לא רציף של תפוקת לב בטכנולוגיית דופלר תוצרת USCOM זגם USCOM 1A

2. הדרישות והתנאים בהם על הספק לעמוד לצורך ההתקשרות: ספק שאושר מסצועית 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: 19 בינואר, 2016
סימוכין: רו: 2721

לכבוד
שלומי גרוסמן
ראש אגף הרכש

שלום רב,

הנדון: רכש מכשיר לניטור לא רציף של תפוקות לב בטכנולוגית דופלר

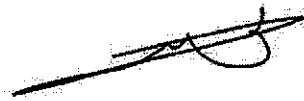
מצ"ב מכתבה של יועץ כללית הנדסה רפואית בנושא.

ועדת הציוד לטיפול נמרץ פגים וילודים אישרה דגם יחיד בקטגוריה: ניטור לא רציף של תפוקות לב בטכנולוגית דופלר, כדלקמן:

יצרן: USCOM
דגם: USCOM 1A
ספק: ארדון

לפיכך חברת ארדון מהווה ספק יחיד לרכש.

בברכה,



ד"ר זיו רוזנבוים
ראש אגף טכנולוגיות רפואיות

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

טופס מס': 300.03-01	מחלקת הנדסה וייעוץ	עמוד 1 מתוך 2 עמודים
שם הטופס: ספק יחיד	מהדורה מס' 2	תאריך תוקף: ינואר 2016

תאריך: 5 / 1 / 16

לכבוד
ד"ר זיו רוזנבוים
ראש אגף טכנולוגיות רפואיות

שלום רב,

הנדון: בקשה לאישור ספק יחיד ל _____ מכשיר למדידת תפוקת לב לא פולשני בשיטת US

1. כללי :

שניידר	בית חולים / מחוז
מדידת CO לא פולשני בשיטת US	מבקש לרכוש (שם טכנולוגיה)

נא למלא את סעיף 2 או את סעיפים 3 ו-4 בהתאם לצורך

2. ועדת הציוד אישרה דגם יחיד בטכנולוגיה זו :

דגם	USCOM 1A
יצרן	USCOM
משווק ע"י (ספק בארץ)	ארדון
אושר בוועדה (שם הוועדה)	טפול נמרץ פגים וילודים
מועד התכנסות הוועדה	
בקשה מס'	16495

3. ועדת הציוד אישרה מס' דגמים בטכנולוגיה זו כדלקמן :

3.1	-
3.2	
3.3	

עם זאת, על פי הדרישות הקליניות שהגיש המוסד / אחר :

4. נבדקה חלופה _____ אין חלופה לטכנולוגיה זו

לאור האמור לעיל מבקש אישור לספק יחיד.

5. הערות :

בברכה,

טופס מס': 300.03-01	מחלקת הנדסה וייעוץ	עמוד 2 מתוך 2 עמודים
שם הטופס: ספק יחיד	מהדורה מס' 2	תאריך תוקף: ינואר 2016

מאיר גולדשטיין
שם היועץ

העתק: אורית הקר- אגף טכנולוגיות רפואיות