

תאריך: 29/12/2015

נספח מס' 1
סעיף 6.2 א (2)
סימוכין: 806111

הנדון: הודעה בדבר כוונה להתקשר עם ספק יחיד

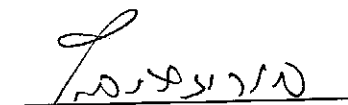
בכוונת שירותי בריאות כללית להתקשר עם חבר' אורגיל ציוד רפואי בע"מ בהיותו ספק יחיד/חוץ לעניין ההתקשרות הנדרשת, שפרטיה להלן:

1. נושא ההתקשרות: רכש מכשיר לבדיקת יציבה, POSTOGRAPH, דגם SMART EQUITEST, תוצרת NATUS.

2. הדרישות והתנאים בהם על הספק לעמוד לצורך ההתקשרות: ספק שאושר מקצועית בוועדת 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: 24 בדצמבר, 2015
סימוכין: ח' 2716

לכבוד
שלומי גרוסמן
ראש אגף הרכש

שלום רב,

הנדון: רכש מכשיר לבדיקת יציבה (Postograph)

מצ"ב מכתבה של יועצת כללית הנדסה רפואית בנושא.

ועדת הציווד לפיזיותרפיה וריפוי בעיסוק אישרה דגם יחיד בקטגוריה: מכשירים לבדיקת יציבה (Postograph), כדלקמן:

יצרן: NATUS

דגם: SMART Equitest

ספק: אורגיל ציווד רפואי בע"מ

לפיכך חברת אורגיל ציווד רפואי בע"מ מהווה ספק יחיד לרכש.

בברכה,



ד"ר זיו רוזנבוים
ראש אגף טכנולוגיות רפואיות

העתקים:

ד"ר מיכאל שרף

אינג' יצחק מרום

אילנה רוזנבויע

ד"ר ערן פלג

ועדת המכרזים לציווד רפואי

טופס מס': 300.03-01	מחלקת הנדסה וייעוץ	עמוד 1 מתוך 1 עמודים
שם הטופס: ספק יחיד	מהדורה מס' 2	תאריך תוקף: דצמבר 2015

תאריך: 24/12/2015

לכבוד
ד"ר זיו רוזנבוים
ראש אגף טכנולוגיות רפואיות

שלום רב,

הנדון: בקשה לאישור ספק יחיד ל מכשיר פוסטוגרף

1. כללי :

בית חולים / מחוז	בי"ח לוינסטיין
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	SMART Equitest
יצרן	NATUS
משווק ע"י (ספק בארץ)	אורגיל ציוד רפואי בע"מ
אושר בוועדה (שם הוועדה)	ועדת פיזיותרפיה וריפוי בעיסוק
מועד התכנסות הוועדה	
בקשה מס'	17606

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

לאור האמור לעיל מבקש אישור לספק יחיד.

5. הערות :

בברכה,

אסף שמאי
שם היועץ

העתק: אורית הקר- אגף טכנולוגיות רפואיות