

לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: michrazim@leumit.co.il

נספח ב' – תצהיר מטעם המציע

מכרז מס' 7475/25 (להלן – "המכרז")

שם המציע		ת.ז./ח.פ.	תאריך יסוד
כתובת רשומה וכתובת דוא"ל		טלפון	פקסימיליה

אני הח"מ, המציע אשר פרטיו מפורטים לעיל (אם המציע הוא תאגיד, יצהירו שניים ממורשי החתימה של המציע), לאחר שהוזהרתי כי עלי להצהיר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה כדלקמן (האמור בלשון יחיד, במשמע גם בלשון רבים, ולהפך):

- קראנו בעיון ובחנו בחינה זהירה קפדנית ודקדקנית את כל מסמכי המכרז. הבנו היטב את כל האמור במסמכי המכרז. אנו מסכימים לכל האמור במסמכי המכרז ואנו מוותרים בזה מראש על כל טענה של אי ידיעה או אי הבנה או כל טענה אחרת ביחס לאמור בתנאי המכרז.
- אנו עומדים בכל תנאי הסף להשתתפות במכרז ולא ידוע לנו על מניעה חוקית ו/או אחרת לאספקת הציוד ומתן השירותים על ידנו לפי תנאי המכרז ו/או להתקשרותנו בהסכם.
- אנו מתחייבים כי אם הצעתנו תמצא כזוכה במכרז, אנו נוסיף ונעמוד בתנאי הסף האמורים במכרז, בכל משך תקופת ההתקשרות עם המזמינה, לאומית שירותי בריאות (להלן – "לאומית").
- הננו היצרן של הציוד נשוא הצעתנו/ נציג מורשה בישראל מטעם היצרן של הציוד המוצע נא לסמן את האופציה הנכונה.

4.1 אנו מגישים הצעתנו לסוגי החדרים/כמפורט להלן נא לסמן:

☐ חדר DR קומפלט תקרתי

☐ חדר DR קומפלט רצפתי כולל AUTO TRAKING ו-TILT

☐ חדר DR קומפלט רצפתי בסיסי

- ידוע לנו כי מכח חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו-1976 (להלן: "חוק עסקאות גופים ציבוריים") חלות מגבלות להתקשרות גוף ציבורי בהסכם. לעניין זה, אנו מצהירים כי:

לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: michrazim@leumit.co.il

-
- א. המציע ו/או כל בעל זיקה אליו (כמשמעות המונח בחוק עסקאות גופים ציבוריים), לא הורשעו ביותר משתי עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 או לפי חוק שכר מינימום, התשמ"ז – 1987 ו/או כי חלפה למעלה משנה ממועד ההרשעה האחרונה.
- ב. הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן – "חוק שוויון זכויות") לא חלות עלינו/ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות עלינו ואנו מקיימים אותן [מחק את המיותר].
- ג. חברתנו מעסיקה פחות מ- 100 עובדים/חברתנו מעסיקה 100 עובדים לפחות ואנו מתחייבים לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים (להלן – "מנכ"ל משרד העבודה") לשם בחינת יישום חובותינו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות, ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן [מחק את המיותר].
- ד. לא התחייבנו בעבר לפנות למנכ"ל משרד העבודה/התחייבנו בעבר לפנות למנכ"ל משרד העבודה ופעלנו ליישום ההנחיות שקיבלנו ליישום חובותינו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות/לא קיבלנו הנחיות ליישום חובות לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות [מחק את המיותר].
- ה. אנו מתחייבים להעביר הצהרה זו למנכ"ל משרד העבודה בתוך 30 ימים מיום בו נתקשר בהסכם עם לאומית, ככל שהצעתנו תוכרז כזוכה במכרז.
6. אנו מצהירים כי הבאנו לידיעת מבטחינו את הוראות הביטוח הנכללות במכרז ואת מהות השירותים (רכישה, אספקה פינני, התקנה ותחזוקה) לפי המכרז במלואן וקיבלנו אישור ממבטחינו כי ייערכו עבורנו את הביטוחים הנדרשים על ידי לאומית. אנו מתחייבים כי במקרה בו תיבחר הצעתנו כהצעה הזוכה נעמוד במלוא דרישות לאומית לעניין הביטוחים כמפורט במסמכי המכרז הסכם ההתקשרות (נספח ו'), על נספחיו. מבלי לגרוע מזכותכם לכל סעד אחר, אם לא נפעל כאמור לעיל – אנו מסכימים כי תהיו רשאים למנוע מאתנו את מועד תחילת מתן השירותים ו/או לפעול כלפינו כמי שהפר את ההסכם ו/או לא עמד בתנאי המכרז.
7. הצעתנו מוגשת ללא כל קשר או תיאום עם משתתפים אחרים. למיטב ידיעתנו הגשנו את הצעתנו בהתאם למסמכי המכרז וכל הפרטים שפורטו על ידנו בהצעה אשר הוגשה על ידנו, הם נכונים.
8. הצעתנו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 120 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות למכרז.
9. מוסכם עלינו כי לאומית תהיה זכאית, אך לא חייבת, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידי לאומית, הסכם מחייב בינינו לבין לאומית.
10. היה והצעתנו תתקבל, אנו מתחייבים כי תוך 7 ימים מהיום שלאומית תורה לנו על כך, נחתום על מסמכי ההסכם וכי במסגרת אותו פרק זמן תופקד על ידנו בידי לאומית ערבות ביצוע כאמור בהסכם.
11. ידוע לנו כי הצהרתנו זו תוכל לשמש בכל הליך משפטי, ותשמש כהודאת בעל דין באשר לתוכן ההצהרה.

לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: michrazim@leumit.co.il

לאישור ההצהרה כאמור לעיל, באנו על החתום:

שם + משפחה	ת.ז.	חתימה

אישור חתימות

ביום _____ בפני _____, עו"ד מרח' _____, הופיעו בפני ה"ה לעיל, לאחר שהזדהו בפניי לשביעות רצוני, ולאחר שהזהרתי אותם בדבר המשמעות של החתימה על תצהיר זה, כי עליהם לומר את האמת בלבד וכי יהיו צפוי לעונשים הקבועים בחוק באם לא יעשו כן, אישרו את נכונות הצהרתם דלעיל וחתמו עליה בפני.

כמו כן אני מאשר כי ה"ה לעיל מורשי חתימה במציע, וכי החתימה היא בהתאם למסמכי ההתאגדות של המצהיר.

חתימה + חותמת

תאריך