

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## מכרז פומבי דו-שלבי ממוכן

ומתפתח מס' 7479/25

לאספקת אביזרי שיקום וניידות למבוטחי לאומית  
שירותי בריאות: כריות לכיסאות גלגלים

מאי 2025

### תנאים כלליים למכרז

#### 1 הזמנה להציע הצעות

- 1.1 לאומית שירותי בריאות (להלן - "לאומית" או "המזמינה") מזמינה בזה מציעים פוטנציאליים אשר להם היכולת לספק ללאומית כריות (להלן: "כריות"), להציע הצעות לאספקת שירות וציוד ללאומית לאחד או יותר מן הפריטים המפורטים סעיף 1.2 להלן (להלן: "הפריטים"), כמפורט במסמכי המכרז.
- 1.2 המציעים מוזמנים להציע הצעותיהם לגבי אחד או יותר מן הפריטים המפורטים להלן (יש לסמן בעיגול את המספר המופיע ליד הפריטים לגביהם מוגשת ההצעה):
- 1.3 מובהר כי המכרז ייערך לגבי כל פריט בנפרד, בכוונת לאומית לבחור מספר ספקים לכל אחד מהפריטים, כמפורט להלן, כאשר אין מניעה כי אותו ספק ייבחר כזוכה לגבי שני פריטים או יותר.
- 1.4 בנוסף, מובהר כי אין מניעה כי אותו המציע יציע יותר מדגם אחד לאותו הפריט, אך על מנת שניתן יהיה לספק את שניהם, יש להגיש הצעת מחיר זהה לשני הדגמים. לחלופין - אם שני הדגמים יעברו לשלב ב', יוכל המציע להתחרות רק בגין הדגם הזול מביניהם.

#### 1.5 הכריות

##### 1.5.1 במסגרת מכרז זה תרכוש לאומית ארבעה סוגי כריות:

1.5.1.1 כריות למניעת פצעי לחץ המבוססות אוויר לכיסאות גלגלים

1.5.1.2 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג וויסקו-אלסטי לכיסאות גלגלים

1.5.1.3 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג ג'ל לכיסאות גלגלים

1.5.1.4 כריות מסוג ספוג לכיסאות גלגלים

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

1.5.2 בכוונת לאומית לבחור עד 3 ספקים לכל היותר לכל פריט ואופציה ל-2 ספקים  
נוספים.

1.5.3 שימו לב: יש להציע פריטים איכותיים בלבד! במכרז זה מהווה העמידה בתנאי המפרט הטכני תנאי לבחינת הצעת המחיר. פריט שלא יעמוד בתנאים שהוגדרו, לא יעבור לשלב הבא והצעת המחיר לגביו כלל לא תיבחן על ידי לאומית. לפיכך, על כל מציע להגיש הצעתו בשים לב לדרישות המפרט הרלוונטי, ולוודא כי המוצר המוצע על ידו איכותי ביותר ועומד בדרישות.

1.6 מסמכי המכרז כוללים את מסמך זה (תנאים כלליים למכרז) וכן את הנספחים הבאים המהווים חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז:

| עמוד | נספח                                   |
|------|----------------------------------------|
| 12   | נספח א-1: מפרט שירות                   |
| 15   | נספח א-2: מפרט טכני                    |
| 44   | נספח ב': הצהרה מטעם המציע              |
| 45   | נספח ג': שאלון למציע – כריות           |
| 49   | נספח ד': טופס הצעת מחיר – כריות        |
| 50   | נספח ה': הליך תחרותי נוסף ממוכן ומתפתח |
| 55   | נספח ו': נוסח הסכם ונספחי ההסכם        |

1.7 את מסמכי המכרז ניתן להוריד בקובץ PDF מאתר האינטרנט של לאומית בכתובת: [www.leumit.co.il](http://www.leumit.co.il) בלשונית "מכרזים" (להלן - "אתר האינטרנט"). לחלופין, ניתן לקבל את המסמכים בדוא"ל מיחידת המכרזים של לאומית, בפנייה לכתובת הדוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il).

1.8 לאומית רשאית, לפי שיקול דעתה הבלעדי, בכל שלב משלבי המכרז, לבצע שינויים ו/או תיקונים במסמכי המכרז ו/או לפרסם הבהרות ועדכונים ביחס למכרז ומסמכיו, והודעות על כך יפורסמו באתר האינטרנט. שימו לב: על המשתתפים מוטלת האחריות להתעדכן בעדכונים והחלטות הנוגעות למכרז, כפי שיתפרסמו באתר האינטרנט.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב  
טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616  
דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

(בפרסום הודעה חדשה באתר, יופיע לצד מספר המכרז סמליל של מעטפה. בלחיצה על סמליל זה ניתן יהיה לראות את מספר ההודעות שפורסמו בנוגע למכרז זה).

1.9 **המועד האחרון להגשת הצעות למכרז הינו יום 19/06/2025 בשעה 14:00.**

1.10 **שאלות הבהרה-**

1.10.1 שאלות הבהרה ניתן להעביר לא יאוחר מיום 05/06/2025 בשעה 14:00.

1.10.2 את שאלות הבהרה יש להעביר ליחידת המכרזים באמצעות דואר אלקטרוני בלבד לכתובת הדוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il). על המציע לוודא דבר קבלת הדוא"ל על ידי יחידת המכרזים באמצעות דוא"ל חוזר, ואין להסתפק אך ורק באישור אוטומטי על משלוח.

1.10.3 את שאלות הבהרה יש להעביר בקבצים הניתנים לעריכה, בפורמט של קובץ excel או טבלת word, על פי הפורמט המתואר להלן:

| מס"ד                     | מסמך                                                   | מס' סעיף                | פרוט השאלה |
|--------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------|------------|
| (מספרה הסידורי של השאלה) | (מסמך המכרז אליו מכוונת השאלה: מסמכי המכרז, או נספח X) | הסעיף אליו מכוונת השאלה |            |

**לאומית רשאית שלא להתייחס לשאלות אשר לא יוגשו בפורמט זה.**

1.10.4 מענה מרוכז לכל שאלות הבהרה יפורסם באתר לאומית באינטרנט עד ליום 12/06/2025.

1.10.5 על אף האמור לעיל, לאומית רשאית לקיים, לפי שיקול דעתה הבלעדי, פגישות לצורכי הבהרה ו/או לפרסם הבהרות, אם ידרשו ו/או אם תמצא לנכון, והודעה על כך תתפרסם באתר האינטרנט של לאומית.

1.10.6 לא תשמענה הסתייגויות לאמור במסמכי המכרז, על נספחיו, אלא אם הועלו במסגרת שאלות הבהרה וההסתייגויות אושרו ע"י ועדת המכרזים במענה לשאלות הבהרה. לפיכך, נדרשים המשתתפים לוודא מראש את יכולתם לעמוד בתנאים ובדרישות המפורטים במסמכי המכרז, על נספחיו, לרבות המפרטים הטכניים, תנאים מסחריים, הסכם התקשרות, דרישות סודיות, ביטוחים וכיו"ב.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## 1.11 ביטוחי המציעים:

1.11.1 תשומת לב המציעים מופנית לדרישות לאומית לקיום ביטוחים על ידי הזוכה במכרז (להלן: "דרישות הביטוח") כמפורט בהסכם, נספח ו' למסמכי המכרז.

1.11.1.1 בטרם יגיש הצעתו למכרז, יביא המציע לידיעת מבטחיו את מלוא דרישות הביטוח, וקיבל את אישורם כי יערכו עבורו את כל הביטוחים הנדרשים על פיהם.

1.11.1.2 מובהר בזאת כי כל הסתייגות לגבי דרישות הביטוח יש להעלות במסגרת שאלות ההבהרה ובתוך המועד שנקבע לכך במסמכי המכרז. לאחר הגשת ההצעה לא תתקבלנה הסתייגויות להוראות הביטוח ו/או לדרישות הביטוח.

1.11.1.3 מובהר בזאת במפורש כי ככל שייערכו שינויים ו/או תועלינה הסתייגויות ביחס לאילו מהוראות הביטוח ו/או דרישות הביטוח ו/או לאיזה ממסמכי הביטוח שנמסרו על ידי הספק, לאומית תתעלם מהן והנוסח המחייב הינו הנוסח שצורף למסמכי המכרז, ההסכם ונספחיהם.

1.11.1.4 למען הסדר הטוב, מובהר כי בשלב הגשת ההצעות למכרז, אין דרישה כי המציעים יגישו את "אישור ביטוחי הספק" חתום על ידי המבטחים, אלא רק לאחר שיוכרז המציע כזוכה במכרז.

1.12 לאומית רשאית להתעלם מכל שינוי או תוספת שיעשו במפרטים, בטופס הצעת המחיר או בתנאי החוזה, או כל הסתייגות לגביהם, בין ע"י תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, וזאת מבלי לגרוע מסמכותה לפסול את ההצעה בשלמותה ו/או בחלקה, הכל לפי העניין.

1.13 **על המשתתפים במכרז להביא בחשבון כי בכוונת לאומית להכריז על זוכה במכרז ולחתום עימו על הסכם בתוך פרק זמן קצר ועליו להיערך לכך שבמידה ויוכרז כזוכה במכרז, הוא יהיה ערוך לספק הזמנה ראשונית של הצידוד בתוך 30 יום ממועד החתימה על ההסכם.**

1.14 לאומית שומרת לעצמה את הזכות לשנות את המועדים במכרז זה, לרבות מועד כנס הספקים, המועד להגשת שאלות הבהרה, המועד למענה לשאלות הבהרה, והמועד האחרון להגשת הצעות למכרז, הכל לפי שיקול דעתה הבלעדי. הודעות על שינוי במועדים יפורסמו באתר האינטרנט.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

1.15 לאומית שומרת לעצמה את הזכות לבטל את המכרז ו/או לפרסם מכרז אחר תחתיו, והכל לפי שיקול דעתה הבלעדי.

## 2 תנאי סף

2.1 על המציע לעמוד בכל אחד ואחד מתנאי הסף המפורטים להלן, ולהמציא אסמכתאות לעמידה בתנאי הסף:

2.1.1 המציע מאוגד כדין, ומנהל ספרי חשבוניות על פי חוק עסקאות גופים ציבוריים.

2.1.2 למציע היה מחזור עסקים, של 500,000 ₪ לפחות, בשנים 2023-2024 (על המציע לצרף להצעתו אישור רואה חשבון לגביי מחזור עסקיו של המציע בתחום המכרז)

2.1.3 כל הפריטים המוצעים, עומדים בכל תנאי המפרט הטכני הרלוונטי ובדרישות התקינה.

2.1.4 המציע סיפק את הכריות, כולל מתן שירותים דומים לשירות הנדרש, במשך השנתיים האחרונות לפחות, ל- 220 נקודות קצה / מטופלים בפריסה ארצית.

2.1.5 להוכחת עמידה בתנאי הסף המפורטים לעיל, יש למלא את טופס הצהרת המציע (נספח ב' למסמכי המכרז), את השאלון למציע בתחומים הרלוונטיים (נספח ג' למסמכי המכרז) ולצרף אסמכתאות כמפורט בשאלון למציע.

2.2 אם נדרש צרוף מסמכים להצעה, לצורך הוכחת עמידה בתנאי סף כלשהו, יהיו המסמכים אך ורק ראיה לכאורה לעמידת המציע בתנאי הסף הרלוונטי. אם יתברר כי למרות צרוף המסמכים לא עומד המציע בתנאי סף כלשהו, תוכל לאומית לפסול את הצעת המציע על הסף.

## 3 פרטים אשר יש לצרף לצורך בחינת איכות ההצעה

3.1 **פרטי איש קשר** - על המציע לציין שם של איש קשר אשר אמור לרכז את ההתקשרות עם לאומית, אם תצא לפועל בסופו של דבר ולשמש כנציג המציע.

3.2 **עמידת המציע בדרישות המפרטים** – על המציע לצרף מסמכים ואסמכתאות להוכחת עמידתו בדרישות מפרט השירות – נספח א-1 למסמכי המכרז, כולל מענה **לבתי המטופלים בפריסת ארצית**, הפעלת מוקד שירות, עמידה בתקנים וכו' (כמפורט ברשימת האסמכתאות).

3.3 **עמידת הפריטים המוצעים בדרישות המפרט הטכני ודרישות התקינה** – על המציע למלא את הטבלה שבשאלון שבנספח ג' לגבי עמידת הפריטים המוצעים על ידו בדרישות

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

המפרט הטכני, **נספח א-2** למסמכי המכרז.

## 4 הצעה כספית

- 4.1 הצעת המחיר תוגש לפי הנוסח המצורף **בנספח ד'** למסמכי המכרז.
- 4.2 על המציע למלא את מחירי הפריטים המוצעים על ידו בטבלה.
- 4.3 **מובהר כי:**
  - 4.3.1 הצעת המחיר לכל פריט, תכלול את כל ההוצאות הכרוכות במתן השירותים ועמידה בכל התנאים המפורטים במפרט הרלוונטי לו, **נספח א-1, א-2**.
  - 4.3.2 המחירים אשר יוצעו יכללו את כל ההיטלים, המיסים ותשלומי החובה – למעט מס ערך מוסף. סכום מס ערך המוסף יתווסף לכל תשלום בהתאם למועד ביצועו.
  - 4.3.3 על הצעת המחיר לגלם את כל ההוצאות הכרוכות באספקת הציוד והשירותים על פי מכרז זה, לרבות הוצאות הבטחת עמידת המציע בתנאי המפרטים וההסכם במשך כל תקופת התקשרותו עם לאומית ולרבות כל ההוצאות הכרוכות במישרין ו/או בעקיפין לאספקת השירותים על פי מכרז זה, לא ישולם לספקים כל סכום נוסף, לרבות עמלות ודמי טיפול.
- 4.4 המחירים יוגשו במטבע ישראלי בלבד. אי הגשת הצעה כספית ו/או אי השלמת מקום הטעון מילוי ו/או כל שינוי או תוספת שייעשו במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין על ידי שינוי או תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת עלול לגרום לפסילת ההצעה ו/או לאי מתן ניקוד, הכל לפי שיקול דעתה הבלעדי של לאומית.
- 4.5 לאומית רשאית לא להתחשב כלל בהצעה שהיא בלתי סבירה מבחינת מחירה לעומת מהות ההצעה ותנאיה, או בשל חוסר התייחסות מפורטת לסעיף מסעיפי המכרז שלדעת לאומית מונע הערכת ההצעה כראוי, או בשל חשש לתכסיסנות אסורה.

## 5 הגשת הצעות

- 5.1 את ההצעה יש להגיש, כשהיא כוללת את כל מסמכי המכרז חתומים, מלאים ושלמים, לרבות הנספחים למסמכי המכרז ולרבות כל המסמכים הנוספים והאסמכתאות שיש לצרף על פי תנאי המכרז.
- 5.2 מציע המגיש הצעה ליותר מדגם אחד של אותו הפריט, יציין זאת במפורש בהצעתו, יגיש את המענה למפרטים ולדרישות התקינה בנפרד לכל דגם ויציין על גבי כל מענה לאיזה

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

דגם הוא מתייחס.

- 5.3 על המציע לחתום בחותמת וחתימת מורשי חתימה על גבי כל עמוד ועמוד.
- 5.4 המציע יצרף להצעתו עלון מידע (פרוספקט) מקורי מטעם היצרן לגבי כל פריט ציוד המוצע במסגרת מכרז זה.
- 5.5 את ההצעה יש להגיש ב- 2 עותקים: עותק חתום במקור, אליו יצורפו הפרוספקטים המקוריים ועותק סרוק של כל מסמכי ההצעה על גבי מדיה דיגיטלית (החסן נייד - Disk on key).
- 5.6 **שימו לב: את הצעת המחיר (בנוסף המצורף כנספח ד') יש לצרף במעטפה סגורה ונפרדת, בתוך מעטפת ההצעה, והיא תפתח רק בשלב השני כהגדרתו להלן. על מעטפות ההצעה הכספית יירשמו המילים "הצעה כספית".**
- 5.7 את ההצעה יש להגיש בתוך מעטפה סגורה היטב ולהמציא את המעטפה במסירה ידנית בלבד (לא לשלוח בדואר), לתיבת המכרזים שבמשרדי יחידת המכרזים, רח' שפרינצק 23, תל אביב (קומה ג'), לפני המועד האחרון להגשת הצעות למכרז. על מעטפת המכרז יצוין שם המכרז, מספר המכרז (7479/25) ושם המציע (לא חובה).
- 5.8 ההצעה תעמוד בתוקפה למשך 120 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות למכרז.
- 5.9 אין להגיש יותר מהצעה אחת למכרז. הגבלה זו חלה גם על הגשת הצעות משולבות עם מציעים אחרים.

## 6 בחינת ההצעות

- 6.1 בשלב הראשון, תיבחן עמידת המציעים בתנאי הסף ועמידת הפריטים בדרישות המפרטים ודרישות התקינה. הצעות המציעים שיעמדו בכל תנאי הסף, יעברו לשלב השני.
- 6.2 בשלב השני, תפתח וועדת המכרזים את מעטפות **ההצעות הכספיות**, ותיערך השוואה בין ההצעות. משקל ההצעה הכספית יהיה 100%.

## 6.3 הליך תחרותי נוסף

- 6.3.1 **תיחור נוסף ממוכן ומתפתח** - לאומית תהא רשאית, אך לא חייבת, להכריז על קיום הליך תיחור נוסף, ממוכן ומתפתח, כמפורט להלן בנספח ה' בין המציעים אשר עברו לשלב השני לכל פריט (בנפרד). במקרה זה, תהווה הצעת המחיר

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

שהגיש כל מציע את מחיר הפתיחה שלו לשלב זה.

6.3.2 **תיחור מעטפות** – אם תחליט לאומית שלא לערוך הליך תיחור ממוכן ומתפתח, תהיה רשאית, אך לא חייבת, לפנות בהליך תחרותי נוסף למציעים אשר עברו לשלב השני לכל פריט (בנפרד) ולאפשר להם לשפר את הצעתם הכספית, באמצעות הגשתה מחדש במעטפה סגורה.

6.3.3 מובהר כי לאומית רשאית להחליט על אופן עריכת ההליך התחרותי הנוסף לגבי כל פריט בנפרד, כך שייתכן כי לגבי חלק מן הפריטים ייערך הליך תיחור נוסף ממוכן ומתפתח (כאמור בסעיף 6.3.1), ולגבי יתר התחומים – תיחור מעטפות (כאמור בסעיף 6.3.2).

## 6.4 הכרזה על הזוכים במכרז

6.4.1 בסיום ההליך התחרותי הנוסף, אם נערך, ידורגו ההצעות לכל פריט בנפרד בהתאם להצעת המחיר הסופית שהוגשה לכל פריט.

6.4.2 לאומית תבחר עד 3 זוכים לכל פריט ואופציה ל-2 ספקים נוספים, אשר אין מניעה כי אותו מציע ייבחר כזוכה ליותר מפריט אחד ו/או ליותר ממספר פריטים ו/או לכולם. בחירת הזוכים תהיה כדלקמן:

6.4.2.1 המציע שיציע את הצעת המחיר הזולה ביותר לכל פריט יוכרז כזוכה לגבי אותו פריט.

6.4.2.2 לכל פריט יוכרזו עד ארבעה זוכים נוספים ובלבד שהפער שבין המחיר המוצע על ידי המציע שדורג במקום הראשון לבין המחירים שהוצעו ע"י המציעים המדורגים במקומות הבאים הרלוונטיים לא יעלה על 20%.

6.5 לאומית שומרת לעצמה את הזכות לתקן כל פגם ו/או כל טעות מכל סוג שהוא אשר תימצא בהצעה כלשהי והכל לפי שיקול דעתה הבלעדי של לאומית.

6.6 לאומית תהא רשאית לדרוש מהמשתתפים, בכל עת, פרטים נוספים ו/או הבהרות נוספות לשביעות רצונה המלא גם לאחר פתיחת ההצעות על מנת לבחון את המציע והצעתו.

6.7 לאומית אינה מתחייבת לקבל הצעה כלשהי, והיא רשאית בכל עת, גם לאחר פתיחת מעטפות המכרז, להכריז על ביטול ו/או על פרסום מכרז חדש ו/או שונה, והכל לפי שיקול דעתה הבלעדי.

6.8 אין בקביעת זוכה כלשהו במכרז כדי להטיל על לאומית חובה או הכרח להעניק למי



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

שנקבעו/ כזוכה זכות להתקשרות עם לאומית בהיקף מסוים. מובהר כי המכרז נוגע אך ורק לשירות ולציוד נשוא המכרז. לאומית תהיה רשאית לרכוש שירות וציוד שונה מזה שנכלל במכרז, לפי צרכי מבוטחיה, בהתאם לשיקול דעתה הבלעדי.

6.9 עם קביעת תוצאות המכרז, ובחירת ההצעה הזוכה במכרז, תימסר על כך הודעה בדואר אלקטרוני למשתתפים במכרז.

## 7 מימוש

7.1 ההתקשרות עם הזוכים במכרז, תעשה ההתקשרות לפי תנאי ההסכם המצורף כנספח ו' למסמכי המכרז.

7.2 ההתקשרות עם הזוכים תהיה לפרק זמן של 3 שנים, עם 3 אופציות להארכת ההתקשרות בשנה בכל פעם (6 שנים לכל היותר), כאשר לאחר תקופת התקשרות של שנה, רשאית לאומית לבטל את ההתקשרות בהודעה מוקדמת של 90 יום מראש, והכל בכפוף לתנאים הקבועים בהסכם נספח ו' למסמכי המכרז.

7.3 אין אומדן לרכש הצפוי למשך אף אחת משנות ההתקשרות, מעבר לאומדן המתבסס על הרכש בשנים קודמות של משרד הבריאות והמפורט במפרט לכל תחום, ומובהר כי היקף הרכש במהלך כל תקופת ההתקשרות (לרבות שנת ההתקשרות הראשונה), כפוף לצורכי המבוטחים וכי לאומית אינה מתחייבת לרכוש בהיקף מסוים ו/או בהיקף כלשהו.

7.4 נספחי א' למסמכי המכרז ונספח ד' יצורפו כנספחים להסכם שייחתם עם הזוכה/ים במכרז, בכפוף לשינויים ועדכונים שיתווספו, אם יתווספו, בעקבות מו"מ עם המציע, לרבות הצעת המציע.

7.5 כל משתתף במכרז, מתחייב כי אם הצעתו תבחר כזוכה במכרז, ולאומית תורה לו לחתום על הסכם, יחתום על ההסכם תוך 7 ימים ממועד ההודעה כאמור. לחילופין, תהיה לאומית רשאית, לפי שיקול דעתה הבלעדי, לראות בחתימת המציע על נוסח ההסכם במסגרת מסמכי המכרז, כחתימת המציע על ההסכם, וזאת מבלי לגרוע מכל סעד אחר ו/או נוסף העומד לזכות לאומית.

7.6 מציע אשר לא יחתום על ההסכם ו/או ייסוג מהצעתו ו/או יפר את התחייבותו, תהא לאומית רשאית לבטל את זכייתו במכרז, וזאת לאחר שניתנה למציע הודעה בה נדרש לתקן את הטעון תיקון, והמציע לא תיקן זאת תוך 7 ימי עבודה או מועד אחר אשר יקבע על ידי לאומית, לפי שיקול דעתה הבלעדי. אין באמור בסעיף זה כדי לגרוע מזכויות לאומית לסעדים נוספים ו/או אחרים על פי כל דין.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

7.7 מובהר כי במקרה של ביטול הזכייה כאמור לעיל, תהיה לאומית רשאית לפעול באחת משתי הדרכים, כדלקמן:

7.7.1 להכריז על המציע שהצעתו דורגה במקום הבא אחר אותו זוכה כזוכה חלופי ולהתקשר עמו; או

7.7.2 לפנות בהליך תחרותי נוסף לשני המציעים הבאים אשר דורגו במקום הגבוה לאותו תחום במסגרת המכרז, לאחר המציע שבוטלה ההתקשרות עימו (אם היו שני מציעים נוספים) או לנהל עמם מו"מ, ולהעביר את הזכייה למציע אשר יציע את ההצעה הטובה מבין השניים או לחלק את הזכייה בין שניהם, והכל לפי שיקול דעתה הבלעדי של לאומית.

## 8 שמירת זכויות

8.1 כל זכויות הקניין הרוחני במסמכי המכרז שמורות ללאומית והם מועברים למשתתפים במכרז לצורך הגשת הצעה למכרז בלבד. המשתתפים לא יהיו רשאים לעשות כל שימוש במסמכי המכרז אלא לצורך הכנת והגשת הצעה במכרז זה.

## 9 סמכות שיפוט

9.1 סמכות השיפוט בכל הנוגע להליכי מכרז זה, תהיה נתונה אך ורק לבתי המשפט המוסמכים בעיר תל-אביב.

בכבוד רב,  
ועדת המכרזים  
לאומית שירותי בריאות

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---

## נספחים למכרז

|                               |           |
|-------------------------------|-----------|
| מפרט שירות – כריות            | נספח א-1: |
| מפרט טכני                     | נספח א-2: |
| הצהרה מטעם המציע              | נספח ב':  |
| שאלון למציע                   | נספח ג':  |
| טופס הצעת מחיר – כריות        | נספח ד':  |
| הליך תחרותי נוסף ממוכן ומתפתח | נספח ה':  |
| נוסח הסכם ונספחי ההסכם        | נספח ו':  |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## א-1: מפרט שירות – כריות

### 1. כללי

- 1.1 אספקת כריות אל בתי לקוחות לאומית (להלן: "כריות") נכנסה החל מאפריל 2024 לסל הבריאות, בהתאם לתוספת השנייה לחוק ביטוח בריאות ממלכתי תשנ"ד-1994.
- 1.2 על פי נתוני משרד הבריאות, הרכש הממוצע בשנים הקודמות עבור מבטחי לאומית עמד על כ-450 כריות. הרכש בפועל יהיה בהתאם לצרכי המבטחים כפי שיהיו משנה לשנה, ואין לאומית יכולה להתחייב על היקף רכש מסוים. תשומת לב הספק להגדלה צפויה של הביקושים עקב מלחמת "חרבות ברזל".
- 1.3 באחריות הזוכה לספק את הכריות לבית המטופל בכל מקום בארץ כפי שיידרש, כולל יהודה ושומרון, מזרח ירושלים, רמת הגולן ואילת, כפי שיימסר לספק הזוכה על ידי לאומית, על הספק לספק את הכרית תוך 10 ימי עבודה, ולוודא התאמתה לכיסא ברשות המטופל.
- 1.4 הספק מתחייב לספק, אך ורק כריות חדשות באריזתן המקורית.
- 1.5 הספק יאפשר ללקוחות לאומית להתנסות בשימוש בכריות באולמות תצוגה מטעמו ברחבי הארץ. הביקור באולם תצוגה כאמור יתואם ע"י המטופל ישירות מול הספק.
- 1.6 איסוף מבית המבטח במידה ולאחר תקופת הניסיון אינו מעוניין במוצר.

### 2. כריות

#### 2.1 להלן פירוט סוגי הכריות:

- 2.1.1 כריות למניעת פצעי לחץ המבוססות אוויר לכיסאות גלגלים.
- 2.1.2 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג וויסקו-אלסטי לכיסאות גלגלים.
- 2.1.3 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג ג'ל לכיסאות גלגלים.
- 2.1.4 כריות ספוג לכיסאות גלגלים.
- 2.2 חבילת השירות תכלול את הרכיבים הבאים:
  - 2.2.1 כרית;
  - 2.2.2 הובלה אל בית המבטח;
- 2.3 הכריות, מכל הסוגים, תעמודנה בכל דרישות התקינה המפורטות בנספח א-2.
- 2.4 הכריות, מכל הסוגים, תעמודנה בכל דרישות המפרט הטכני כמפורט בנספח א-2.

#### 2.5 סימון על גבי הכרית

- 2.5.1 הסימון יהיה בעברית או באנגלית.
- 2.5.2 על גבי כל כרית יסומן:
  - 2.5.2.1 שם יצרן.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

2.5.2.2 מספר סריאלי.

2.6 הספק לא יהא רשאי להציע ללקוח לרכוש על חשבונו מוצרים נלווים נוספים.

## 3. שירותי תמיכה טכנית

### 3.1 הדרכה ראשונית באספקה לבית המטופל

3.1.1 ההדרכה הראשונית (ככל שרלוונטית) והתאמת הכריות תתבצע בבית המטופל

למטופל ובני ביתו או כל אדם אחר לבחירת המטופל.

3.1.2 ההדרכה, אם רלוונטית, תתואם ע"י המטופל, ישירות מול הספק באמצעות מוקד

טלפוני לזימון תורים.

3.1.3 הדרכה ואספקת הכריות תתואם ותבוצע תוך 10 ימי עבודה לכל היותר, מיום

פניית הלקוח, ובלבד שלא נגרם עיכוב מצד הלקוח.

3.1.4 ההדרכה, אם רלוונטית, תכלול הסבר מפורט על הכרית, אופן השימוש בה, ניקיון

ותחזוקה שוטפת.

3.1.5 בנוסף, יצורף לכל כרית חומר כתוב הכולל את כל פרטי ההדרכה. החומר הכתוב

יהיה זמין לפחות בשפות: עברית, ערבית, אנגלית, רוסית ואמהרית.

## 4. תקופת ניסיון

4.1 כל מטופל יהא רשאי להחזיר את הכרית לספק תוך 3 ימים מיום קבלתה, באריזתה

המקורית בלבד, מכל סיבה שהיא.

4.2 הספק יאסוף את הכרית שהוחזרה מבית הלקוח לפי דרישה.

4.3 לאומית תקבל החזר כספי מלא מן הספק, בגין כל כרית שתוחזר, בניכוי 300 ₪ לא כולל

מע"מ.

## 5. אחריות

5.1 הספק יספק לכל הכריות אחריות למשך שנה.

5.2 האחריות תחול לגבי פגם בכרית הנובע מאספקת מוצר לא תקין או לא מתאים ללקוח.

האחריות לא תכלול נזק שנגרם בשל שימוש רשלני בכרית, תחזוקה שוטפת לקויה ע"י

המטופל או כוח עליון. בכל מחלוקת בין הספק ללקוח, תכריע חוות דעתו של נציג מקצועי

מטעם לאומית.

## 6. שיפור טכנולוגי

6.1 אם יהיה שיפור טכנולוגי (דגמים חדשים) בכריות שיספק הספק, והספק יבקש לספק את

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

הכרית החדשה במקום הכרית הכלולה בהסכם, יוכל הספק לעשות כן ובלבד שהכרית החדשה תעמוד בכל דרישות המפרט הטכני ותקבל את אישור לאומית בכתב. התמורה בגין הכרית החדשה לא תעלה על התמורה אשר שולמה בגין הכרית שכלולה בהסכם.

## 7. תיעוד מתן שירות, דיווח והתחשבות

7.1 הספק מתחייב כי יתחבר למערכת הממוחשבת ויתחבר לכספת באמצעותה יעביר את סיכומי הביקורים והדוח החודשי כמפורט להלן, והכל בהתאם להנחיות לאומית כפי שיהיו מפעם לפעם (להלן: "הכספת").

7.2 את הסיכום יש להעביר בכספת מאובטחת למערכות לאומית לקליטה בתיק הרפואי של המטופל (תמ"ר).

7.3 הספק מתחייב להעביר באמצעות הכספת עד ליום ה-10 בכל חודש קלנדרי דו"ח עבור השירותים שסיפק בחודש שחלף לאישור נציג לאומית (לדוגמא: עד ל-10 בפברואר יימסר הדו"ח עבור חודש ינואר) (להלן: "הדו"ח החודשי"). בדו"ח החודשי יפורט כל שירות שסופק, שם המטופל, תאריך הביקור, וחישוב התמורה בגין הביקור והתמורה הכוללת בגין השירותים שסופקו.

7.4 תוך 30 ימי עבודה ממועד קבלת הדו"ח החודשי, יבדוק נציג לאומית את הדו"ח החודשי ויאשר או ידרוש תיקון הדו"ח, לפי העניין.

7.5 לאחר אישור הדו"ח החודשי כאמור לעיל, תשלם לאומית לספק את התמורה הנקובה בדו"ח החודשי המאושר, ובתוספת מע"מ כדין, וזאת לא יאוחר מ-90 ימים מתום החודש בו קיבלה לאומית את הדו"ח החודשי. על הספק להמציא חשבונית מס וקבלה כדין תוך 14 יום מקבלת התשלום בגין ההתחשבות הנ"ל.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח א-2 : מפרט טכני

### 1. דרישות תקינה לפריטים:

- 1.1 כריות למניעת פצעי לחץ המבוססות אוויר לכיסאות גלגלים .
- 1.2 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג וויסקו-אלסטי לכיסאות גלגלים .
- 1.3 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג גיל לכיסאות גלגלים .
- 1.4 כריות למניעת פצעי לחץ מסוג ספוג לכיסאות גלגלים .

### 2. אישורים ותקינה:

- 2.1 אישור תקף מטעם היחידה לאביזרים ומכשור רפואי במשרד הבריאות (להלן: "אישור אמ"ר").
- 2.2 הספק יהיה רשאי להציג במועד החתימה על החוזה, תחת אישור אמ"ר, מסמכים המעידים על פנייה ליחידה לאביזרים ומכשור רפואי במשרד הבריאות. במקרה זה יציג הספק את האישור תוך 6 (שישה) חודשים ממועד החתימה על החוזה.
- 2.3 אישור אמ"ר מהווה תנאי להזמנת מוצרים מהספק, וכי עד להשלמת האישורים לא ייוזמו מוצרים מהספק.
- 2.4 תקן ישראלי : לגבי כל המוצרים המורשים תעודה ממכון התקנים הישראלי המעידה על עמידה מלאה של המוצר המורשה בדרישות התקן הישראלי, ת"י 5418.

### 3. תקן איכות למציע

- 3.1 תנאי מוקדם להשתתפות במכרז הוא שלמציע תקן איכות ISO 13485 ו/או ISO 9001 במהדורתו האחרונה, מעודכן, תקף ומאושר על-ידי מוסד מוכר ישראלי או בינלאומי.
- 3.2 להוכחת עמידתו בתנאי זה, על המציע לצרף להצעתו אישור תקף על עמידה בתקן איכות כאמור.

### 4. תקן איכות ליצרן המוצר או של בעל המותג

- 4.1 הוכחה שליצרן המוצר תקן איכות ISO 13485 ו/או ISO 9001 מעודכן, תקף ומאושר על-ידי מוסד מוכר ממדינה מוכרת. להוכחת עמידתו בתנאי זה, על המציע לצרף להצעתו אישור תקף על עמידה בתקן איכות כאמור.  
או ;
- 4.2 הוכחה כי יצרן המוצר פנה לגוף התעדה מוסמך במדינה מוכרת והחל בהליך לשם השגת תקן איכות ISO 13485 ו/או ISO 9001.  
או ;
- 4.3 הצהרת יצרן המאשרת שהחברה מיישמת מערכת אבטחת איכות (Quality Assurance System) לביקורת קבלה (incoming inspection), ביקורת תהליך (in-process inspection), ביקורת סופית (final inspection), טיפול בתלונות לקוח

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

והודעה לרשויות (complaints handling and vigilance) ובקרה על שינויים הנדסיים (control of engineering changes). במקרה זה יש לצרף להצהרת היצרן העתקים תומכים של הוראות העבודה (working procedures) לתהליכים אלו.

4.4 מציע שאין ביכולתו להמציא את האישורים שלעיל, רשאי לפנות למזמין במסגרת הליך שאלות הבהרה ולהסביר למזמין את מגבלותיו.

4.5 בכל מקרה, המזמין שומר לעצמו את הזכות לאשר את עמידת המוצרים בתנאי סף זה באמצעות בדיקה עצמאית לצורך הוכחת עמידה בדרישות סעיף זה.

## 5. דרישות תקינה למוצרים מיובאים

5.1 במידה וטרם הוצג אישור אמ"ר:

5.2 תנאי מוקדם להשתתפות במכרז של מוצרים מיובאים הינו שלמוצר אישורים תקפים (תקפים, הכוונה שהונפקו על ידי גוף רגולטורי ו/או גוף/מעבדה מוסמך/מוסמכת)

המעידים על עמידתו בדרישות התקינה בארה"ב 1/או באיחוד האירופי, כמפורט להלן:

5.2.1 **ארה"ב: (1) אישור רישום במאגר הנתונים של ה-FDA בארה"ב -**

Establishment Registration and Device Listing לפי FDA CFR 807 ;

ו/או ;

5.2.2 **אירופה: (1) הצהרת יצרן (Declaration of Conformity) לפי הדירקטיבה**

האירופאית למכשור רפואי (MDD) 93/42/EEC או הרגולציה למכשור רפואי

(MDR) 2017/745.

5.2.3 **לגבי כל אחד מהמוצרים – למוצר אישור מעכב בערה (fire retardant)**

כמפורט להלן:

5.2.3.1 תקן ISO 16840-2 במהדורתו האחרונה או תקן מקביל תואם ממדינה מוכרת.

5.2.3.2 על כריות ג'ל, ספוג וויסקו אלסטי להיות בעלות תקן:

5.2.3.2.1 עבור המוצר בכללותו או;

5.2.3.2.2 שני אישורים לכל מוצר:

(1) אישור מעכב בערה לכיסוי הכרית

ובנוסף

(2) אישור מעכב בערה לחומר מילוי הכרית לפי העניין (ג'ל

או ספוג הכרית).

5.2.3.3 על כריות אוויר להציג אישור מעכב בערה לכיסוי הכרית בלבד.

5.2.4 **מובהר: (1) מהדורות התקנים לעיכוב בעירה מתייחסות למהדורות העדכניות**

של התקן לזמן פרסום המכרז, (2) ניתן לצרף אישורים או דו"חות גם על עמידה

בדרישות התקינה של מהדורות קודמות ובלבד שאין בשינוי המהדורה כדי



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

להשפיע על הבטיחות, יעילות והביצועים של המוצר.

5.2.5 **לתשומת לב:** במקרה שמציע מצרף אישור המתייחס למהדורה קודמת מזו

שצוינה לעיל, עליו **לצרף הסבר** המבהיר מדוע אין השפעה מבחינת נוסח

המהדורה על הבטיחות, יעילות והביצועים של המוצר המוצע, ההסבר צריך

להינתן על ידי מעבדה מוסמכת או על ידי היצרן תוך ציון כישוריו הרלוונטים

לנושא של המצהיר.

5.2.6 המציע יכול להציע הוכחות לעמידה בתקנים אחרים שהם לא ממשפחת

EN/ISO/IEC ומלבד שהם מקבילים ותואמים כלומר שעוסקים בנושא הנדון

ומקובלים במדינות מוכרות. במקרה כזה על המציע לפנות לוועדת המכרזים

מבעוד מועד, במסגרת הליך שאלות הבהרה, בצרף הסבר לגבי תאימות תקנים

אלו.

5.3 לצורך הוכחת עמידה בדרישות סעיף זה, על המציע לצרף להצעתו, עבור כל אחד

מהמוצרים המיובאים המוצעים על ידו, אישורים כמפורט בסעיף 5.2.1 **או** בסעיף 5.2.2

לעיל.

5.4 הספק ידווח למזמין על כל אירוע חריג חמור שהתרחש בקשר למוצר המורשה

(Serious Adverse Events), על איסוף מוצרים מהשטח (Recall) ועל קבלת מכתבי

אזהרה (Warning Letters) מרשויות תקינה כלשהן. כמו כן, מתחייב הספק לפעול

בהתאם להוראות כאמור, אם יתקבלו.

## 6. **דרישות תקינה למוצרים מייצור מקומי**

6.1 1) יצרן מקומי שאין בידו אישורים רגולטוריים המעידים על עמידתו בדרישות התקינה

בארה"ב **או** באיחוד האירופי מתבקש לצרף מסמך סקר סיכונים

(RISK ANALYSIS).

2) אישור מעבדה מוסמכת ובלתי תלויה (שאינה מופעלת מטעם המציע) או דו"ח

מעבדה של היצרן המעיד על עמידת כיסוי המזרן בדרישות תקינה בנלאומיות

(EN/ISO/IEC) או תקן ישראלי לעיכוב בעירה.

## 7. **מוצר שלא נאסר לשימוש**

7.1 תנאי מוקדם להשתתפות המוצר במכרז הוא שבשנתיים שקדמו למועד הגשת ההצעה,

לא נאסר השימוש במוצר על ידי רשויות תקינה כלשהן מסיבות בטיחותיות.

7.2 לצורך הוכחת עמידה בדרישות סעיף זה, על המציע לצרף להצעתו, עבור כל אחד

מהמוצרים המוצעים על ידו, אישור מייצרן המוצר או בעל המותג.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## אפיון טכני לכריות למניעת פצעי לחץ המבוססות אוויר לכיסאות גלגלים ולמערכות ישיבה

1. שם המציע: \_\_\_\_\_

2. מס' קטלוגי של הכיסא/דגם: \_\_\_\_\_

3. שם היצרן: \_\_\_\_\_

### 1. המפרט הטכני:

- כרית המיועדת לישיבה בכסא גלגלים ולהפחתת הסיכון לפצעי לחץ
- לכל סוג כרית, יש למלא מפרט בנפרד

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית אוויר/משולבת אוויר                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | תנאי סף      | 1. אישורי יצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצע לחץ – High Risk<br>יש לצרף אישור היצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצעי לחץ                                                                                                      |
|                                                   |              | 2. מבנה:                                                                                                                                                                                                                |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1. כרית מסוג אוויר ללא בסיס/בסיס צורתי                                                                                                                                                                                |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.1. כרית למילוי אוויר המאפשרת שינוי נפח הכרית/חלקה אחורי של הכרית                                                                                                                                                    |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.2. משקל מטופל מקסימאלי לא פחות מ-<br>$113 \pm 1 \text{ kg}$<br>עבור מידות סטנדרטיות:<br>$40 \times 40, 40 \times 45, 45 \times 45 \text{ cm}$<br>(נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי המעיד העמדת המוצר לתנאי זה) |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.3. מעכב בעירה - עבור כל המוצר בכללותו, או עבור שכבת אוויר,                                                                                                                                                          |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית                                                                    | נתונים טכניים – כרית אוויר/משולבת<br>אוויר                                                                       |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                                                                                 | בסיס צורתי וכיסוי בנפרד (נא<br>לצרף תקנים – אירופאי או<br>אמריקאי)                                               |
|                                                   |                                                                                 | <b>3. כיסוי</b>                                                                                                  |
|                                                   | תנאי סף                                                                         | 3.1. גמיש, נמתח לכול הכיוונים (נא<br>לציין סוג החומר)                                                            |
|                                                   | תנאי סף                                                                         | 3.2. מונע החלקה (נא לציין סוג<br>החומר)                                                                          |
|                                                   | תנאי סף                                                                         | 3.3. ניתן להסרה לצורך ניקוי וכביסה<br>ובהתאם להוראות היצרן – לא<br>פחות מ- 40°C (נא לציין<br>טמפרטורה מקסימאלית) |
|                                                   | תנאי סף                                                                         | 3.4. עמיד לנוזלים (נא לצרף הצהרת<br>היצרן/חומר טכני רלוונטי)                                                     |
|                                                   | תנאי סף<br>ערכת תיקונים<br>מקורית המסופקת<br>ע"י היצרן – נא<br>לצרף הצהרת היצרן | <b>4. ערכת תיקונים (פרט)</b>                                                                                     |

## 2. המידות הנדרשות:

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | מידות הכרית – כרית אוויר                                           |
|---------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------|
|                                                   |              | 1. עובי הכרית (נא לציין בס"מ את<br>מידות העובי הקימות)             |
|                                                   |              | <b>2. גודל הכרית:</b>                                              |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.1 $40 \pm 40$ ס"מ (נא לציין מידות<br>ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג) |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית אוויר                                                                                                                                                                                              | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.1.2 $40 \times 45 \pm 2$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                                                                                                            | תנאי סף      |                                                   |
| 2.2.1.3 $45 \times 45 \pm 2$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                                                                                                            | תנאי סף      |                                                   |
| 2.2. מידות נוספות הקיימות, נא לציין אופציות הקיימות<br><br><u>הערה:</u> עבור מידות קטנות אין חובה למשקל מטופל מקסימלי לפי סעיף 2.1.2 לעיל של מפרט הטכני. <u>יש לציין משקל מטופל מקסימלי בק"ג עבור המידות הנוספות.</u> |              |                                                   |
| 2.2.2.1 $25 \times 25$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.2 $30 \times 30$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.3 $33 \times 33$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.4 $33 \times 38$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.5 $33 \times 43$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.6 $35 \times 35$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.7 $35 \times 40$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.8 $35 \times 43$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.2.9 $35 \times 45$ ס"מ                                                                                                                                                                                            |              |                                                   |
| 2.2.10 $36 \times 36$ ס"מ                                                                                                                                                                                             |              |                                                   |
| 2.2.11 $38 \times 28$ ס"מ                                                                                                                                                                                             |              |                                                   |
| 2.2.12 $38 \times 33$ ס"מ                                                                                                                                                                                             |              |                                                   |
| 2.2.13 $38 \times 38$ ס"מ                                                                                                                                                                                             |              |                                                   |
| 2.2.14 $38 \times 40$ ס"מ                                                                                                                                                                                             |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית אוויר | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|--------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.15 38 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.16 38 x 45 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.17 38 x 48 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.18 40 x 35 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.19 40 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.20 40 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.21 43 x 33 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.22 43 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.23 43 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.24 43 x 48 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.25 43 x 53 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.26 45 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.27 45 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.28 46 x 40 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.29 46 x 46 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.30 48 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.31 48 x 48 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.32 48 x 53 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.33 50 x 40 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.34 50 x 45 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.35 50 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.36 50 x 53 ס"מ       |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית אוויר | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|--------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.37 50 x 55 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.38 50 x 60 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.39 51 x 46 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.40 51 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.41 53 x 33 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.42 53 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.43 53 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.44 53 x 45 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.45 53 x 48 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.46 53 x 53 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.47 55 x 40 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.48 55 x 45 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.49 55 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.50 55 x 53 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.51 55 x 55 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.52 55 x 60 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.53 58 x 43 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.54 58 x 45 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.55 58 x 48 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.56 58 x 50 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.57 58 x 55 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.58 58 x 60 ס"מ       |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית אוויר | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|--------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.59 . 45 x 60 ס"מ     |              |                                                   |
| 2.2.60 . 50 x 60 ס"מ     |              |                                                   |
| 2.2.61 . 55 x 60 ס"מ     |              |                                                   |
| 2.2.62 . 60 x 60 ס"מ     |              |                                                   |
| 2.2.63 . 48 x 63 ס"מ     |              |                                                   |

## 3. אביזרים ואביזרים אופציונליים:

| אביזרים ואביזרים אופציונליים<br>אופציונאליים – כרית אוויר                   | דרישת לאומית             | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין<br>עלות בש"ח |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. <b>כיסוי בהתאם למפרט הטכני (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)</b> | <b>מסופק יחד עם כרית</b> |                                                                   |
| 2. <b>כיסוי אנטי בקטריאלי (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)</b>     |                          |                                                                   |
| 3. <b>כיסוי עם בד נושם (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)</b>        |                          |                                                                   |
| 4. <b>כיסויים נוספים (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)</b>          |                          |                                                                   |
| 4.1                                                                         |                          |                                                                   |
| 4.2                                                                         |                          |                                                                   |
| 4.3                                                                         |                          |                                                                   |
| 5. <b>משאבה נוספת</b>                                                       |                          |                                                                   |
| 6. <b>ערכה לתיקונים</b>                                                     |                          |                                                                   |
| 7. <b>בסיס קשיח/מיוצב אגן/משולב ספוג,</b>                                   |                          |                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| אביזרים ואביזרים אופציונליים<br>אופציונאליים – כרית אוויר                   | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין<br>עלות בש"ח |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|
| ויסקו או אחר – נא לציין חומר                                                |              |                                                                   |
| 8. <u>במידה וקיימות אופציות נוספות<br/>שלדעתכם יש להכניסם נא לציין מטה:</u> |              |                                                                   |
| 8.1                                                                         |              |                                                                   |
| 8.2                                                                         |              |                                                                   |
| 8.3                                                                         |              |                                                                   |
| 8.4                                                                         |              |                                                                   |
| 8.5                                                                         |              |                                                                   |
| 8.6                                                                         |              |                                                                   |



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## אפיון טכני לכריות למניעת פצעי לחץ למסוג וויסקו-אלסטי לכיסאות גלגלים ומערכת ישיבה

1. שם המציע: \_\_\_\_\_

2. מס' קטלוגי של הכיסא/דגם: \_\_\_\_\_

3. שם היצרן: \_\_\_\_\_

### 1. מפרט הטכני:

- כרית המיועדת לישיבה בכסא גלגלים ולהפחתת הסיכון לפצעי לחץ
- לכל סוג כרית, יש למלא מפרט בנפרד

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | תנאי סף      | 1. אישורי יצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצע לחץ – Risk High או Medium Risk<br>יש לצרף אישור היצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצעי לחץ                                                         |
|                                                   |              | 2. מבנה:                                                                                                                                                                                  |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1. כרית עשויה מחומר וויסקו – אלסטי במשקל סגולי שלא פחות מ-65 ק"ג/מ"מ, בעל קווי מתאר ארגונומיים (נא לציין מה קיים)                                                                       |
|                                                   | תנאי סף      | 2.2. משקל מטופל מקסימאלי לא פחות מ- $113 \pm 1 \text{ kg}$<br>עבור מידות סטנדרטיות:<br>40 x 40, 40 x 45, 45 x 45 cm<br>(נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי המעיד העמדת המוצר לתנאי זה) |
|                                                   | תנאי סף      | 2.3. מעכב בעירה - עבור כל המוצר בכללותו, או עבור כרית וכיסוי בנפרד (נא לצרף תקנים – אירופאי או אמריקאי)                                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית   | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי                                                                       |
|---------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                | <b>3. כיסוי:</b>                                                                                        |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.1. גמיש, נמתח לכול הכיוונים (נא לציין סוג החומר)                                                      |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.2. מונע החלקה (נא לציין סוג החומר)                                                                    |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.3. ניתן להסרה לצורך ניקוי וכביסה ובהתאם להוראות היצרן – לא פחות מ- 40°C (נא לציין טמפרטורה מקסימאלית) |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.4. עמיד לנזלים (נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי)                                                |

## 2. המידות הנדרשות:

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית   | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי                                                                                                            |
|---------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |                | <b>3. עובי הכרית (נא לציין)</b>                                                                                                              |
|                                                   |                | 3.1. גודל הכרית:                                                                                                                             |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.1.1. $40 \times 40 \pm 2$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                                    |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.1.2. $40 \times 45 \pm 2$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                                    |
|                                                   | <b>תנאי סף</b> | 3.1.3. $45 \times 45 \pm 2$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                                    |
|                                                   |                | 3.2. מידות נוספות הקיימות, נא לציין אופציות הקיימות                                                                                          |
|                                                   |                | <b>הערה:</b> עבור מידות קטנות אין חובה למשקל מטופל מקסימלי לפי סעיף 2.1.2 לעיל של מפרט הטכני. <b>יש לציין משקל מטופל מקסימלי עבור הדגמים</b> |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע    | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------|
| סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |              | <u>הנוספים.</u>                   |
|                          |              | 25.3.2.1 x 25 ס"מ                 |
|                          |              | 25.3.2.2 x 30 ס"מ                 |
|                          |              | 25.3.2.3 x 36 ס"מ                 |
|                          |              | 25.3.2.4 x 40 ס"מ                 |
|                          |              | 25.3.2.5 x 30 ס"מ                 |
|                          |              | 30.3.2.6 x 30 ס"מ                 |
|                          |              | 30.3.2.7 x 36 ס"מ                 |
|                          |              | 30.3.2.8 x 40 ס"מ                 |
|                          |              | 30.3.2.9 x 45 ס"מ                 |
|                          |              | 3.2.10 x 30 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.11 x 35 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.12 x 40 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.13 x 45 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.14 x 50 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.15 x 36 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.16 x 38 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.17 x 41 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.18 x 42 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.19 x 42 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.20 x 43 ס"מ                   |
|                          |              | 3.2.21 x 43 ס"מ                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------|
|                                                   |              | 3.2.22 44 x 43 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.23 40 x 45 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.24 42 x 45 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.25 50 x 45 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.26 55 x 45 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.27 60 x 45 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.28 45 x 46 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.29 53 x 46 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.30 38 x 48 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.31 42 x 48 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.32 45 x 48 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.33 45 x 50 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.34 50 x 50 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.35 55 x 50 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.36 45/46 x 51 ס"מ             |
|                                                   |              | 3.2.37 50 x 51 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.38 60 x 51 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.39 45 x 55 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.40 50 x 55 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.41 60 x 55 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.42 45 x 61 ס"מ                |
|                                                   |              | 3.2.43 50 x 61 ס"מ                |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע    | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית וויסקו-אלסטי |
|--------------------------|--------------|-----------------------------------|
| סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |              | 3.2.44. 55 x 61 ס"מ               |
|                          |              | 3.3. מידות נוספות (במידה וקיימות) |
|                          |              | 3.3.1.                            |
|                          |              | 3.3.2.                            |
|                          |              | 3.3.3.                            |
|                          |              | 3.3.4.                            |
|                          |              | 3.3.5.                            |

## 3. אביזרים ואביזרים אופציונליים:

| פירוט לגבי הדגם המוצע                 | דרישת לאומית      | אביזרים ואביזרים אופציונליים<br>אופציונאליים – כרית וויסקו-אלסטי     |
|---------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------|
| נא לציין במידה וקיים ולציין עלות בש"ח | מסופק יחד עם כרית | 1. כיסוי בהתאם למפרט הטכני (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני) |
|                                       |                   | 2. כיסוי אנטי בקטריאלי (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)     |
|                                       |                   | 3. כיסוי עם בד נושם (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)        |
|                                       |                   | 4. כיסוי כותנה (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)             |
|                                       |                   | 5. כיסוי PU (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)                |
|                                       |                   | 6. כיסויים נוספים (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)          |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| אביזרים ואביזרים אופציונליים<br>אופציונאליים – כרית וויסקו-אלסטי                | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין עלות<br>בש"ח |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|
| 6.1                                                                             |              |                                                                   |
| 6.2                                                                             |              |                                                                   |
| 6.3                                                                             |              |                                                                   |
| 7. אביזרים להתאמת הישיבה (נא<br>לציין)                                          |              |                                                                   |
| 7.1. בסיס קשיח                                                                  |              |                                                                   |
| 7.2. Hip Aligner                                                                |              |                                                                   |
| 7.3. Pommel                                                                     |              |                                                                   |
| 7.4. Wedge                                                                      |              |                                                                   |
| 7.5. Fluid Pack                                                                 |              |                                                                   |
| 7.6. Thigh Aligner                                                              |              |                                                                   |
| 7.7. כרית גב לומבארית לגב<br>תחתון                                              |              |                                                                   |
| 7.8. מייצב אגן                                                                  |              |                                                                   |
| 8. <u>במידה וקיימות אופציות נוספות<br/>שלדעתכם יש להכניסם נא לציין<br/>מטה:</u> |              |                                                                   |
| 8.1                                                                             |              |                                                                   |
| 8.2                                                                             |              |                                                                   |
| 8.3                                                                             |              |                                                                   |
| 8.4                                                                             |              |                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## אפיון טכני לכריות למניעת פצעי לחץ מסוג ג'ל לכיסאות גלגלים ומערכות ישיבה

1. שם המציע: \_\_\_\_\_
2. מס' קטלוגי של הכיסא/דגם: \_\_\_\_\_
3. שם היצרן: \_\_\_\_\_

### 1. מפרט הטכני:

- כרית המיועדת לישיבה בכסא גלגלים ולהפחתת הסיכון לפצעי לחץ
- לכל סוג כרית, יש למלא מפרט בנפרד

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית מסוג ג'ל                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | תנאי סף      | 1. אישורי יצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצעי לחץ – Risk High או Medium Risk<br>יש לצרף אושור היצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון לפצעי לחץ                                                |
|                                                   |              | 2. <u>מבנה:</u>                                                                                                                                                                   |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1. שכבת בסיס: מעוצבת מחומר פולימרי צורת, בעל קווי מתאר ארגונומיים (נא לציין סוג החומר)                                                                                          |
|                                                   | תנאי סף      | 2.2. שכבה עליונה: שכבת ריפוד ג'ל                                                                                                                                                  |
|                                                   | תנאי סף      | 2.3. משקל מטופל מקסימאלי לא פחות מ-<br>$113 \pm 1$ kg עבור מידות סטנדרטיות:<br>40 x 40, 40 x 45, 45 x 45 cm<br>(נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי המעיד העמדת המוצר לתנאי זה) |
|                                                   | תנאי סף      | 2.4. תחתית הכרית מונעת החלקה (נא לציין סוג החומר)                                                                                                                                 |
|                                                   | תנאי סף      | 2.5. מעכב בעירה - עבור כל המוצר בכללותו, או עבור שכבת הג'ל, בסיס                                                                                                                  |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית מסוג ג'ל                                                                           |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |              | פולימרי וכיסויי בנפרד (נא לצרף תקנים – אירופאי או אמריקאי)                                              |
|                                                   |              | <b>3. כיסוי</b>                                                                                         |
|                                                   | תנאי סף      | 3.1. גמיש, נמתח לכול הכיוונים (נא לציין סוג החומר)                                                      |
|                                                   | תנאי סף      | 3.2. מונע החלקה (נא לציין סוג החומר)                                                                    |
|                                                   | תנאי סף      | 3.3. ניתן להסרה לצורך ניקוי וכביסה ובהתאם להוראות היצרן – לא פחות מ- 40°C (נא לציין טמפרטורה מקסימאלית) |
|                                                   | תנאי סף      | 3.4. עמיד לנזולים (נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי)                                               |

## 2. המידות הנדרשות:

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | מידות הכרית – כרית מסוג ג'ל                                               |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |              | 1. עובי הכרית (נא לציין בס"מ)                                             |
|                                                   |              | 2. גודל הכרית:                                                            |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.1. $40 \pm 2 \times 40$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג) |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.2. $40 \pm 2 \times 45$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג) |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1.3. $45 \pm 2 \times 45$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג) |
|                                                   |              | 2.2. מידות נוספות הקיימות, נא לציין אופציות הקיימות                       |
|                                                   |              | <u>הערה:</u> עבור מידות קטנות אין חובה למשקל מטופל מקסימלי                |



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית מסוג ג'ל                                                                 | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| לפי סעיף 2.1.2 לעיל של מפרט הטכני. <u>יש לציין משקל מטופל מקסימאלי עבור המידות הנוספות.</u> |              |                                                   |
| 40.2.2.1 30 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 45.2.2.2 30 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 35.2.2.3 35 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 25.2.2.4 36 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 31.2.2.5 36 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 33.2.2.6 36 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 36.2.2.7 36 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 40/41.2.2.8 36 x ס"מ                                                                        |              |                                                   |
| 45.2.2.9 36 x ס"מ                                                                           |              |                                                   |
| 50.2.2.10 36 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 40.2.2.11 38 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 43.2.2.12 38 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 48.2.2.13 38 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 51.2.2.14 38 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 40.2.2.15 40 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 43.2.2.16 40 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 45/46.2.2.17 40 x ס"מ                                                                       |              |                                                   |
| 50.2.2.18 40 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 55.2.2.19 40 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |
| 33.2.2.20 41 x ס"מ                                                                          |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית מסוג ג'ל | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.21 36 x 41 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.22 51 x 41 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.23 42 x 42 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.24 46 x 42 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.25 33 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.26 40 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.27 43 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.28 46 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.29 51 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.30 53 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.31 42 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.32 46 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.33 50 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.34 55 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.35 60 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.36 33 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.37 38 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.38 40 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.39 43 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.40 46 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.41 51 x 46 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.42 53 x 46 ס"מ          |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית – כרית מסוג ג'ל | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|-----------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 2.2.43 41 x 48 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.44 48 x 48 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.45 48 x 51 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.46 48 x 53 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.47 50 x 50 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.48 50 x 55 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.49 50 x 61 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.50 51 x 40 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.51 51 x 43 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.52 51 x 45/46 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.53 51 x 50/51 ס"מ       |              |                                                   |
| 2.2.54 55 x 40 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.55 55 x 50 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.56 55 x 55 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.57 55 x 61 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.58 60 x 50 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.59 61 x 40 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.60 61 x 45 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.61 61 x 50 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.62 61 x 55 ס"מ          |              |                                                   |
| 2.2.63 61 x 61 ס"מ          |              |                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## 3. אביזרים ואביזרים אופציונליים:

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין עלות<br>בש"ח | דרישת<br>לאומית | אביזרים ואביזרים אופציונליים – כרית<br>מסוג ג'ל                                        |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                   |                 | 1. <b>כיסוי בהתאם למפרט הטכני (לפי<br/>סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט<br/>הטכני)</b>    |
|                                                                   |                 | 2. <b>כיסוי אנטי בקטריאלי (לפי סעיפים<br/>3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)</b>            |
|                                                                   |                 | 3. <b>כיסויים נוספים (לפי סעיפים 3.1 – 3.5<br/>לעיל של מפרט הטכני)</b>                 |
|                                                                   |                 | 3.1.                                                                                   |
|                                                                   |                 | 3.2.                                                                                   |
|                                                                   |                 | 3.3.                                                                                   |
|                                                                   |                 | 4. <b>אביזרים להתאמת הישיבה (נא לציין)</b>                                             |
|                                                                   |                 | 4.1. מפריד ברכיים                                                                      |
|                                                                   |                 | 4.2. מובילי אגן                                                                        |
|                                                                   |                 | 4.3. מובילי ירכיים                                                                     |
|                                                                   |                 | 4.4. Hip Aligner                                                                       |
|                                                                   |                 | 4.5. Wedge                                                                             |
|                                                                   |                 | 4.6. Fluid Pack                                                                        |
|                                                                   |                 | 4.7. Thigh Aligner                                                                     |
|                                                                   |                 | 4.8. מייצב אגן                                                                         |
|                                                                   |                 | 5. <b><u>במידה וקיימות אופציות נוספות<br/>שלדעתכם יש להכניסם נא לציין<br/>מטה:</u></b> |
|                                                                   |                 | 5.1.                                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| אביזרים ואביזרים אופציונאליים – כרית<br>מסוג ג'ל | דרישת<br>לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין עלות<br>בש"ח |
|--------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------|
| 5.2.                                             |                 |                                                                   |
| 5.3.                                             |                 |                                                                   |
| 5.4.                                             |                 |                                                                   |
| 5.5.                                             |                 |                                                                   |
| 5.6.                                             |                 |                                                                   |
| 5.7.                                             |                 |                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## אפיון טכני לכריות למניעת פצעי לחץ מסוג ספוג ספוג לכיסאות גלגלים ומערכות ישיבה

1. שם המציע: \_\_\_\_\_

2. מס' קטלוגי של הכיסא/דגם: \_\_\_\_\_

3. שם היצרן: \_\_\_\_\_

### 1. מפרט הטכני:

- כרית המיועדת לישיבה בכסא גלגלים ולהפחתת הסיכון לפצעי לחץ
- לכל סוג כרית, יש למלא מפרט בנפרד

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית ספוג                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   | תנאי סף      | 1. אישורי יצרן לגבי התאמה לרמת הסיכון<br>לפצע לחץ – Low Risk או Medium Risk<br>יש לצרף אושור היצרן לגבי התאמה לרמת<br>הסיכון לפצי לחץ                                                              |
|                                                   |              | 2. מבנה:                                                                                                                                                                                           |
|                                                   | תנאי סף      | 2.1. כרית עשויה מספוג במשקל סגולי שלא<br>פחות מ-35 ק"ג/מ"מ, בעל קווי מתאר<br>ארגונומיים (נא לציין מה קיים)                                                                                         |
|                                                   | תנאי סף      | 2.2. משקל מטופל מקסימאלי לא פחות מ-<br>113 ± 1 kg<br>עבור מידות סטנדרטיות:<br>40 x 40, 40 x 45, 45 x 45, 51 x<br>45 cm<br>(נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני<br>רלוונטי המעיד העמדת המוצר לתנאי<br>זה) |
|                                                   | תנאי סף      | 4.1.1. מעכב בעירה - עבור כל המוצר בכללותו,<br>או עבור כרית ספוג וכיסוי בנפרד (נא לצרף<br>תקנים – אירופאי או אמריקאי)                                                                               |
|                                                   |              | 3. כיסוי:                                                                                                                                                                                          |
|                                                   | תנאי סף      | 3.1. גמיש, נמתח לכול הכיוונים (נא לציין                                                                                                                                                            |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | נתונים טכניים – כרית ספוג                                                                                  |
|---------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |              | סוג החומר)                                                                                                 |
|                                                   | תנאי סף      | 3.2. מונע החלקה (נא לציין סוג החומר)                                                                       |
|                                                   | תנאי סף      | 3.3. ניתן להסרה לצורך ניקוי וכביסה ובהתאם להוראות היצרן – לא פחות מ-<br>40°C (נא לציין טמפרטורה מקסימאלית) |
|                                                   | תנאי סף      | 3.4. עמיד לנוזלים (נא לצרף הצהרת היצרן/חומר טכני רלוונטי)                                                  |

## 2. המידות הנדרשות:

| פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות | דרישת לאומית | מידות הכרית - כרית ספוג                                                                                                               |
|---------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                   |              | 1. עובי הכרית (נא לציין)                                                                                                              |
|                                                   |              | 1.1. מידות רוחב ועומק הכרית:                                                                                                          |
|                                                   | תנאי סף      | 1.1.1. $40 \pm 2.1.1.1 \times 40$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                       |
|                                                   | תנאי סף      | 1.1.2. $45 \pm 2.1.1.2 \times 40$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                       |
|                                                   | תנאי סף      | 1.1.3. $45 \pm 2.1.1.3 \times 45$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                       |
|                                                   | תנאי סף      | 1.1.4. $45 \pm 2.1.1.4 \times 51$ ס"מ (נא לציין מידות ומשקל מטופל מקסימלי בק"ג)                                                       |
|                                                   |              | 1.2. מידות נוספות הקיימות, נא לציין אופציות הקיימות                                                                                   |
|                                                   |              | <u>הערה:</u> עבור מידות קטנות אין חובה למשקל מטופל מקסימלי לפי סעיף 2.1.2 לעיל של מפרט הטכני. <u>יש לציין משקל מטופל מקסימלי עבור</u> |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית - כרית ספוג | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|-------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| <b>המידות הנוספות.</b>  |              |                                                   |
| 1.2.1 25 x 25 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.2 30 x 30 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.3 30 x 33 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.4 35 x 35 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.5 35 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.6 36 x 36 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.7 36 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.8 38 x 38 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.9 35 x 40 ס"מ       |              |                                                   |
| 1.2.10 35 x 43 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.11 35 x 45 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.12 38 x 40 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.13 40 x 36 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.14 40 x 40 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.15 40 x 50 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.16 41 x 38 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.17 42 x 42 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.18 43 x 43/44 ס"מ   |              |                                                   |
| 1.2.19 43 x 46 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.20 45 x 42 ס"מ      |              |                                                   |
| 1.2.21 46 x 45 ס"מ      |              |                                                   |



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| מידות הכרית - - כרית ספוג | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>סמן ✓ ופרט בהתאם להוראות |
|---------------------------|--------------|---------------------------------------------------|
| 1.2.22 48 x 43 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.23 48 x 53 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.24 50 x 45 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.25 50 x 50 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.26 50 x 55 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.27 55 x 43 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.28 55 x 45 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.29 55 x 47 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.30 55 x 50 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.31 55 x 55 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.32 56 x 38 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.33 56 x 51 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.34 60 x 45 ס"מ        |              |                                                   |
| 1.2.35 60/61 x 50 ס"מ     |              |                                                   |

## 3. אביזרים ואביזרים אופציונליים:

| אביזרים ואביזרים אופציונליים - כרית ספוג                             | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין עלות בש"ח |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------|
| 1. כיסוי בהתאם למפרט הטכני (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני) |              |                                                                |
| 2. כיסוי אנטי בקטריאלי (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)     |              |                                                                |
| 3. כיסוי עם בד נושם (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)        |              |                                                                |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| פירוט לגבי הדגם המוצע                 | דרישת לאומית | אביזרים ואביזורים אופציונאליים – כרית ספוג                              |
|---------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|
| נא לציין במידה וקיים ולציין עלות בש"ח |              | לעיל של מפרט הטכני                                                      |
|                                       |              | 4. כיסויים נוספים (לפי סעיפים 3.1 – 3.5 לעיל של מפרט הטכני)             |
|                                       |              | 4.1                                                                     |
|                                       |              | 4.2                                                                     |
|                                       |              | 4.3                                                                     |
|                                       |              | 4.4                                                                     |
|                                       |              | 4.5                                                                     |
|                                       |              | 5. אביזרים                                                              |
|                                       |              | 5.1 מפריד ברכיים                                                        |
|                                       |              | 5.2 מובילי אגן                                                          |
|                                       |              | 5.3 מובילי ירכיים                                                       |
|                                       |              | 5.4 Hip Aligner                                                         |
|                                       |              | 5.5 Wedge                                                               |
|                                       |              | 5.6 Fluid Pack                                                          |
|                                       |              | 5.7 Thigh Aligner                                                       |
|                                       |              | 5.8 מייצב אגן                                                           |
|                                       |              | 6. <u>במידה וקיימות אופציות נוספות שלדעתכם יש להכניסם נא לציין מטה:</u> |
|                                       |              | 6.1                                                                     |
|                                       |              | 6.2                                                                     |
|                                       |              | 6.3                                                                     |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---

| אביזרים ואביזרים אופציונאליים – כרית<br>ספוג | דרישת לאומית | פירוט לגבי הדגם המוצע<br>נא לציין במידה וקיים ולציין עלות<br>בש"ח |
|----------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|
| 6.4                                          |              |                                                                   |
| 6.5                                          |              |                                                                   |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב  
טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616  
דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## **נספח ב: הצהרה מטעם המציע** **מכרז מס' 7479/25 (להלן - "המכרז")**

(סה"כ 2 עמודים)

| <u>שם המציע</u>    |  | <u>ח.פ.</u>  | <u>כתובת דוא"ל</u> |
|--------------------|--|--------------|--------------------|
|                    |  |              |                    |
| <u>כתובת רשומה</u> |  | <u>טלפון</u> | <u>פקסימיליה</u>   |
|                    |  |              |                    |

אני הח"מ, המציע אשר פרטיו מפורטים לעיל (אם המציע הוא תאגיד, יצהירו מורשי החתימה של המציע, 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 למתן השירות ולאספקת הציוד על ידנו לפי תנאי המכרז ו/או להתקשרותנו בהסכם.
- אנו מתחייבים לעמוד בכל תנאי המפרטים, **נספח א-1, א-2**.
- 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:
  - 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.
  - 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**].
  - חברתנו מעסיקה פחות מ- 100 עובדים/חברתנו מעסיקה 100 עובדים לפחות ואנו מתחייבים לפנות למנהל הכללי של משרד העבודה והרווחה והשירותים החברתיים (להלן -

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

- "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 הנחיות 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.
5. אנו מתחייבים כי אם הצעתנו תוכרז כזוכה במכרז, אנו נוסיף ונעמוד בתנאי הסף האמורים במכרז ובתנאי המפרט הרלוונטי כאמור בסעיף 3 לעיל, בכל משך תקופת ההתקשרות עם לאומית שירותי בריאות (להלן – "לאומית").
6. 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.
7. הצעתנו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 120 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות למכרז.
8. מוסכם עלינו כי לאומית תהיה זכאית, אך לא חייבת, לראות בהצעתנו זו ובקבלתה על ידי לאומית, הסכם מחייב בינינו לבין לאומית.
9. היה והצעתנו תתקבל, אנו מתחייבים כי תוך 7 ימים מיום הודעת לאומית על זכייה, נחתום על מסמכי ההסכם.
10. ידוע לנו כי הצהרתנו זו תוכל לשמש בכל הליך משפטי, ותשמש כהודאת בעל דין באשר לתוכן ההצהרה.

לאישור ההצהרה כאמור לעיל, באנו על החתום:

| שם + משפחה | ת.ז. | חתימה |
|------------|------|-------|
| 1.         |      |       |
| 2.         |      |       |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---

## אישור חתימות

אני \_\_\_\_\_, עו"ד, מאשר כי ה"ה לעיל מורשי חתימה במציע, וכי הם חתמו בפני על

ההצהרה מטעם המציע וכי החתימה היא בהתאם למסמכי ההתאגדות של המצהיר.

---

חתימה + חותמת

---

תאריך

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ג': שאלון למציע ורשימת אסמכתאות

### 1. עמידת המציע בתנאי הסף – שאלון ורשימת אסמכתאות

על המציע לסמן כל אסמכתא במספר הסידורי המצוין בטור הימני בטבלה שלהלן:

| מס"ד | סעיף במכרז | חלק     | דרישה                                                                                                                                                                                                                                                                                | מענה או אסמכתא נדרשת                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------|------------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 2.1.1      | תנאי סף | המציע מאוגד כדין בישראל                                                                                                                                                                                                                                                              | העתק תעודת התאגדות מרשם החברות.                                                                                                                                                                                                                                       |
| 2    | 2.1.1      | תנאי סף | למציע כל האישורים הנחוצים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים                                                                                                                                                                                                                              | העתק של אישורים תקפים על ניהול ספרים כדין ואישור על ניכוי מס במקור                                                                                                                                                                                                    |
| 3    | 2.1.2      | תנאי סף | למציע מחזור עסקים של 0.5 מש"ח לפחות, לשנה, בכל אחת מהשנים 2023-2024                                                                                                                                                                                                                  | יש לצרף אישור חתום מטעם רואה החשבון של המציע.                                                                                                                                                                                                                         |
| 4    | 2.1.3      | תנאי סף | כל הפריטים המוצעים, עומדים בכל תנאי המפרט הטכני הרלוונטי ובדרישות התקינה.                                                                                                                                                                                                            | יש למלא את הפרטים לגבי הפריטים המוצעים במסמך האפיון ובדרישות התקינה שמפורטות בחוברת שצורפה למסמכי המכרז.                                                                                                                                                              |
| 5    | 2.1.4      | תנאי סף | לכל הפריטים המוצעים ולציוד הנלווה יש אישור אמ"ר בתוקף, או שהוגשה בקשה לחידוש אישור אמ"ר שניתן בעבר, או שהוגשה למשרד הבריאות בקשה לאישור אמ"ר לפחות 6 חודשים לפני הגשת ההצעה למכרז, לגבי כל אחד מפריטי הציוד המוצעים. בנוסף, יש לצרף אישור תקף ממכון התקנים לכל אחד מהפריטים המוצעים. | יש לצרף אישור אמ"ר או אסמכתא לכך שהוגשה בקשה לחידוש אישור אמ"ר שניתן בעבר או אסמכתא לכך שהוגשה למשרד הבריאות בקשה לאישור אמ"ר לפחות 6 חודשים לפני הגשת ההצעה למכרז, לגבי כל אחד מפריטי הציוד המוצעים. בנוסף, יש לצרף אישור תקף ממכון התקנים לכל אחד מהפריטים המוצעים. |
| 6    | 2.1.5      | תנאי סף | המציע סיפק את הכריות, כולל מתן שירותים דומים לשירות הנדרש, במשך השנתיים האחרונות לפחות, ל- 220 נקודות קצה/ מטופלים בפריסה ארצית                                                                                                                                                      | יש למלא את הטבלה שבסעיף 2 להלן                                                                                                                                                                                                                                        |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## 2. ניסיון המציע

לשם בחינת עמידת המציע בתנאי הסף שבסעיף 2.1.5 למסמכי המכרז, יש למלא את הטבלה הבאה:

| שם הלקוח | מועד מתן השירות<br>(בשנים 2021-2023) | מספר נקודות הקצה<br>(לפחות 220 במצטבר) |
|----------|--------------------------------------|----------------------------------------|
|          |                                      |                                        |
|          |                                      |                                        |
|          |                                      |                                        |
|          |                                      |                                        |
|          |                                      |                                        |
|          |                                      |                                        |

## 3. איש קשר

יש לציין שם של גורם אחראי להתקשרות, אשר ניתן ליצור עמו קשר בכל הנוגע להליכי המכרז והחתימה על ההסכם:

| שם איש הקשר | תפקיד | טלפון במשרד +<br>טלפון נייד | פקס | דוא"ל |
|-------------|-------|-----------------------------|-----|-------|
|             |       |                             |     |       |



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ד': הצעה כספית

שם המציע:

| מס"ד | קוד טיפול | שם טיפול                                     | מחיר ש"ח לפני מע"מ |
|------|-----------|----------------------------------------------|--------------------|
| 1    | 80696     | כריות למניעת פצעי לחץ המבוססות אוויר לכ"ג    |                    |
| 2    | 80697     | כריות למניעת פצעי לחץ מסוג וויסקו-אלסטי לכ"ג |                    |
| 3    | 80698     | כריות למניעת פצעי לחץ מסוג גיל לכ"ג          |                    |
| 4    | 80699     | כריות מסוג ספוג לכ"ג                         |                    |

ידוע לנו כי:

- יש להציע הצעת מחיר לפריטים אשר הספק מעוניין לספק. אין חובה להציע הצעת מחיר לכל הפריטים. לאומית לא תתחשב בפריטים אשר לא יעמדו בתנאי הסף או לא יקבלו ציון "עובר" לאיכות.
- הצעות המחיר יכללו את אספקת הציוד, מתן אחריות לציוד וכן הדרכה לגבי השימוש בהם, והכל כפי שמפורט במפרט נספח א-1.
- בהתאם לצרכי המטופל ובכפוף להמלצת הפיזיותרפיסט/ית בלאומית, יספק הספק כריות במידות מיוחדות. מחיר פריט במידה לא סטנדרטית ייקבע בהתאם למידות הפריט, ובכל מקרה לא יהיה גבוה ביותר מ- 20% ממחיר הפריט הסטנדרטי באותה קטגוריה.
- המחירים המוצעים יכללו את כל ההיטלים, המיסים ותשלומי החובה – למעט מס ערך מוסף. סכום מס ערך המוסף יתווסף לכל חשבונית כשיעורו בדין.
- תנאי התשלום עבור הציוד הנרכש על ידי לאומית, הם שוטף + 90 יום. כלומר, 90 יום מתום החודש בו הופקה החשבונית. לאומית תשלם את התמורה האמורה בהסכם זה, אך ורק עבור ציוד שנרכש וסופק לה על ידי הספק בפועל, וכנגד חשבונית וקבלה כדין.

חתימה

תאריך

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ה': הליך תחרותי נוסף ממוכן ומתפתח (להלן: "תיחור

### מקוון")

#### 1 כללי - תיחור מקוון –

אם תבחר לאומית לבצע הליך תחרותי נוסף באמצעות תיחור מקוון, יתבצע ההליך במתכונת של הצעות אלקטרוניות (מקוונות) דינאמיות בתווך אינטרנט, על פי המתואר להלן:

1.1 **המערכת** – ההליך יתבצע על גבי מערכת אינטרנטית של חברת רמדור בע"מ (להלן: "המערכת"). התיחור המקוון יתבצע כמו"מ דינאמי, כאשר המציעים יוכלו להציע הצעות בזמן אמת תוך קבלת משוב לגבי ההצעה המובילה, נכון לכל רגע.

1.2 **מהות התיחור המקוון** - הליך התיחור אינו מהווה מכרז או מעין מכרז או הליך כדוגמתו. השימוש במונח מכרז, אם ובמידה ונעשה, הנו לשם נוחות בלבד ואין בו כדי ללמד על אופיו של ההליך. לאומית אינה מתחייבת לקבל את ההצעה הזולה ביותר, או כל הצעה שהיא בשלמותה או כל חלק ממנה.

#### 1.3 **ההשתתפות בתיחור המקוון** –

1.3.1 השתתפות בהליך תעשה באמצעות האינטרנט, על ידי מורשים להגיש הצעות מטעם המציע, אשר שמותיהם ופרטיהם יימסרו ללאומית (להלן: "המורשים"). המציע יודיע ללאומית בטרם ביצוע התיחור, על כל שינוי בפרטי המורשים מטעמו.

1.3.2 תנאי להשתתפות בהליך הינו קשר תקין לאינטרנט. באחריות המציע לוודא שיש ברשותו חיבור תקין לאינטרנט על גבי המחשב ממנו מתוכננת הגשת ההצעות בהליך.

1.3.3 הצעה אשר תוגש במערכת על ידי אחד מהמורשים, תחייב את המציע לכל דבר ועניין.

1.3.4 לצורך הגשת הצעה, נדרש המורשה להקליד את הצעתו למקום המיועד לכך במערכת. כל הצעה, כפי שהוקלדה, תוצג בפני המורשה (בכפוף לכך שההצעה הינה תקינה והוגשה במועד בהתאם לשעון המערכת) והוא יידרש לאשר את ההצעה. לאחר שאישר המורשה את ההצעה, יהיה המציע מנוע מלהעלות טענות בדבר טעויות בהקלדה וכל טענה אחרת בקשר להגשת ההצעה וההצעה עצמה.

#### 1.4 **מועד התיחור המקוון** -

1.4.1 התיחור המקוון יתקיים במועד שתקבע לאומית. הודעה על כך תישלח במייל ובהודעת טקסט למציעים שיגיעו לשלב זה, לפחות 7 ימים לפני המועד שנקבע לקיום ההליך.

1.4.2 משך התיחור הינו 10 דקות, לא כולל הארכות.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

"הארכה" - תתרחש במידת הצורך, לפי כללים שיוגדרו בהמשך ויימסרו למציעים בכתב לקראת מועד קיום התיחור.

## 2 המחירים

2.1 המחירים שיוצעו במסגרת התיחור המקוון יהיו מחירים סופיים, בשקלים חדשים, ללא מס ערך מוסף.

## 3 הליך ההתמחרות

### 3.1 הזדהות

3.1.1 המורשים מטעם המציעים יורשו להיכנס למערכת באמצעות שם משתמש וסיסמא חד פעמית אשר תישלח למייל של המורשה מטעם המציע, בהליך ההתחברות. המציעים יקבלו הודעה לטלפון הנייד כי נשלח אליהם מייל עם זימון לתיחור, הכולל שם משתמש וסיסמא.

### 3.2 מדרגות ירידה

3.2.1 בעת התיחור המקוון, יוכל משתתף להזיל את המחיר הכולל של הצעתו בשקלים שלמים בלבד ובמדרגות מינימאליות אשר ייקבעו ע"י לאומית מראש, לגבי כל תחום. המשמעות היא, שלא ניתן להזיל את המחיר בסכום נמוך מערך המדרגה המינימלי, אבל ניתן להזיל אותו בסכום גבוה יותר. הודעה על הערך המדרגה המינימלי שנקבע לכל תחום תישלח למציעים מראש.

3.2.2 לא ניתן להשוות הצעות למחיר הצעה אחרת. אם יוגשו במסגרת התיחור המקוון שתי הצעות זהות, בין אם הן במקום הראשון ובין אם לא, תיקלט ההצעה הראשונה (כרונולוגית) בלבד כפי שקבע המחשב, ומשוב מקוון על כך יימסר למציע ההצעה השנייה. עניין זה נכון גם לגבי הגשת ההצעה הראשונה.

3.2.3 מכיוון שההליך מוגבל בזמן, באחריות מציע המשתתף בהליך להכין מראש את האסטרטגיה בה ינקוט ואת המחיר הנמוך ביותר שהוא מסוגל להציע לכל פריט בהליך.

### 3.3 תצוגה

3.3.1 מציע יוכל לראות את ההתרחשות בזירה, את שעון הזמן, את הסכום הכולל של ההצעה הנמצאת במקום הראשון ואת הצעתו האחרונה. לאומית שומרת לעצמה את הזכות להוסיף נתונים שיוצגו למציעים, במהלך התיחור, ולאפשר להם צפייה בנתונים נוספים.

3.3.2 במהלך כל הליך התיחור, לא יקבלו המציעים מידע לגבי מספר המציעים האחרים וזהותם של המציעים האחרים המשתתפים בתיחור.

### 3.4 טיפול בתקלות טכניות

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

- 3.4.1 אם יהיו תקלות טכניות במערכת בעת ההליך, הן יטופלו ע"י אנשי "רמדור", והודעה על כך תישלח למורשים באמצעות המערכת או באמצעות הטלפון הנייד.
- 3.4.2 מציע הנתקל בתקלה טכנית במסגרת ההליך, יפנה בהקדם לאחד מנציגי חברת "רמדור", אשר פרטיו יימסרו למציעים מראש.
- 3.4.3 במידה של תקלה שאינה ניתנת לפתרון מיידי, תבחן לאומית הצורך בעצירת התיחור, והודעה על כך תישלח מיידיית למציעים, באמצעות הודעה או שיחה לטלפון הנייד של המורשים.
- 3.4.4 לאומית עושה כל מאמץ לשמור על תקינות ההליך. יחד עם זאת, לאומית אינה מתחייבת שההליך לא יופרע, יתנהל כסדרו בלא הפסקות, קלקולים, תקלות - לרבות תקלות בהפעלת המערכת, בחומרה בתוכנה או בקווי התקשורת.
- 3.4.5 לאומית לא תישא במישרין או בעקיפין באחריות כלשהי בכל מקרה כאמור, לרבות במקרה שבו הצעת מציע לא תתקבל (מכל סיבה שהיא) ו/או כל בעיה טכנית המונעת ממציע מלהגיש הצעתו או לעדכן אותה.

## 4 הכנה להשתתפות בהליך

- 4.1 **חיבור לאינטרנט** - באחריות המציע לוודא שיש ברשותו חיבור תקין לאינטרנט.
- 4.2 **תרגול מקדים** –
- 4.2.1 נציגי המציעים אשר ישתתפו בהליך, יוזמנו, מספר ימים לפני מועד התיחור, להתחבר למערכת לצורך סימולציה.
- 4.2.2 המציעים יקבלו שם משתמש וסיסמה זמנית לצורך הסימולציה, שאינם בהכרח שם המשתמש והסיסמה שיקבלו במסגרת ההליך.
- 4.2.3 המציעים יקבלו הדרכה מנציג "רמדור" בתאריך ובשעה שיקבעו מולם טלפונית בטרם השתתפותם. ההדרכה של צוות "רמדור" תכלול מעבר על הפורמט, על חוקי ההליך והשתתפות סימולציה לצורך הכרת המערכת ואופן תגובתה.

## 5 החלטה על הזוכים ופרסום ההודעות לזוכים

- 5.1 לאומית תחליט, על פי שיקול דעתה וכמפורט במסמכי המכרז, מיהו/ם הספק/ים הזוכה/ים במכרז.
- 5.2 לאומית רשאית שלא לבחור באף אחת מההצעות ואף לבטל הליך זה, הכל לפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט.
- 5.3 לאומית שומרת לעצמה את הזכות לבטל את התיחור ו/או לקיים מיד לאחריו הליך

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---

תחרותי נוסף, בכל דרך שהיא, שיקול דעתה ובפרט בכל אחד מהמקרים המפורטים להלן:

5.3.1 אם יתברר שהתבצעה במהלך התיחור המקוון פעולה בלתי תקינה או בלתי חוקית.

5.3.2 אם אירעה תקלה טכנית אשר על פי מיטב הבנתה של לאומית מנעה או עלולה הייתה למנוע הגשת הצעות.

5.3.3 בכל מקרה שנפלה טעות מהותית באיזה מן הפרטים וההנחיות שהתפרסמו בקשר להליך התיחור המקוון או במסמכי המכרז עצמם.

5.3.4 בכל מקרה שלדעת לאומית נעשתה פעולה בניגוד להוראות מסמכי המכרז.

5.4 בכל אחד מן המקרים המפורטים לעיל, לא תהיה למציעים כל תביעה ו/או דרישה ו/או טענה מכל סוג שהוא כלפי לאומית.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ו': נוסח הסכם

### הסכם

שנערך ונחתם בתל-אביב ביום \_\_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ שנת 2025

בין:

לאומית שירותי בריאות

מר' שפרינצק 23, תל אביב

(להלן - "לאומית")

מצד אחד ;

לבין:

ח.פ. \_\_\_\_\_

מר' \_\_\_\_\_

(להלן: "הספק")

מצד שני ;

הואיל ולאומית מספקת שירותי בריאות ללקוחותיה ובין היתר, מספקת להם כריות לבית המטופל בהתאם להוראות סל הבריאות ותקנון השב"ן שלה (להלן: "הציוד" או "הפריטים");

והואיל והספק מצהיר כי הוא בעל ידע, אמצעים, ניסיון ויכולת לספק ציוד ושירותים העומדים בדרישות המפרט המצורף כנספח "א" להסכם זה (להלן: "השירותים");

והואיל ולאומית פרסמה מכרז מס' 7459/25 לאיתור גורם אשר יספק לה ציוד ושירותים בהתאם לאמור במפרטים (להלן - "המכרז");

והואיל והספק הגיש הצעה למכרז והצעתו נבחרה על ידי לאומית כזוכה במכרז ;

והואיל והצדדים מבקשים להסדיר את זכויותיהם וחובותיהם, כמפורט בהסכם זה להלן ;

**לפיכך הוצהר, הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:**

### 1 מבוא ונספחים

1.1 המבוא להסכם זה, והנספחים לו, הם חלק בלתי נפרד מהסכם זה.

1.2 הסכם זה כולל את הנספחים הבאים :

1.2.1 מפרטים - נספח "א" (יצורף בהתאמה לנספחים א-1, א-2 למסמכי

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## המכרז.

1.2.2 כתב התחייבות לשמירה על סודיות - נספח "ב".

1.2.3 הצעה כספית – נספח "ג".

1.2.4 אישור ביטוחי הספק – נספח "ד".

1.3 כותרות ההסכם נקבעו לנוחות ההתמצאות בלבד ואין ליחס להן כל משמעות בפרשנות ההסכם.

## 2 הצהרות והתחייבויות הספק

2.1 הספק מצהיר ומתחייב לעמוד בכל תנאי הסף למכרז בכל עת בה יהיה הסכם זה בתוקף.

2.2 הספק מתחייב לספק ללאומית ציוד ושירותים התואמים את האמור בנספח א' (מחק את המיותר) להסכם זה.

2.3 הספק מצהיר בזה כי הוא יכול ומסוגל לספק את הציוד והשירותים בהתאם לדרישות האספקה, האחריות והשירותים המפורטים בנספח א' להסכם והוא מתחייב לספק במירב הקפדנות והיעילות וברמה מקצועית גבוהה.

2.4 מבלי לגרוע מן האמור לעיל, ידוע לספק והוא מסכים כי ההתקשרות נוגעת אך ורק לציוד והשירותים נשוא ההסכם. לאומית תהיה רשאית לרכוש ציוד שונה מזה שנקבע בהסכם, לפי צרכיה ולפי שיקול דעתה הבלעדי.

2.5 הספק מצהיר כי הוא התאגד ונרשם כדין בישראל.

2.6 הספק מצהיר ומתחייב כי יש לו את הכישורים, הידע, היכולת והניסיון הדרושים לצורך אספקת הציוד והשירותים כאמור בהסכם זה, ברמה מקצועית גבוהה.

2.7 הספק מצהיר כי הוא מנהל, ומתחייב להוסיף לנהל בכל תקופת ההתקשרות, פנקסי חשבונות ורשומות על פי חוק העסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות), תשל"ו – 1976.

2.8 הספק מצהיר כי הוא מנהל ספרים כחוק וכי הוא מדווח על פעילותו על פי הסכם זה לשלטונות מס הכנסה, מע"מ, ביטוח לאומי ולכל רשות אחרת המחויבת על פי כל דין וכי יש לו האישורים המעידים על כך.

2.9 הספק מתחייב להמציא ללאומית אישורים תקפים בדבר פטור תקף מניכוי מס במקור שאחרת תפחית לאומית מס הכנסה מהכספים שיגיעו לספק.

2.10 הספק מצהיר כי הוא מחזיק, ומתחייב להוסיף ולהחזיק בכל תקופת ההתקשרות, בכל האישורים הדרושים על פי כל דין לצורך אספקת הציוד והשירותים.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

- 2.11 הספק מתחייב לשמור ולקיים על חשבונו הוראות כל דין במהלך תקופת הסכם זה.
- 2.12 הספק מצהיר כי הוא ו/או מי מטעמו הינם גוף עצמאי ונפרד מלאומית ויישארו כאלה אף לאחר ההתקשרות בהסכם זה.
- 2.13 הספק מתחייב ומצהיר כי במהלך אספקת הציוד ומתן השרותים כמפורט בהסכם זה, הוא ו/או מי מטעמו ישמרו על סודיות כמתחייב עפ"י כל דין. הספק יחתום על כתב ההתחייבות לשמירה על סודיות בנוסח המצורף **נספח "ג"** להסכם זה.
- 2.14 בשל אופי פעילותה של לאומית, הובהר לספק והוא הסכים, כי לא תעמוד לו זכות לעיכבון כלפי לאומית ו/או כל ציוד ו/או רכוש של לאומית והספק מוותר מפורשות על זכות עיכבון כאמור.
- 2.15 הספק ו/או מי מטעמו מתחייבים לקיים אחר כל הנחיות נציגי לאומית לצורך קיום הסכם זה. מובהר כי לאומית רשאית לשנות מעת לעת את זהות הנציג האחראי, וזאת על ידי הודעה בכתב לספק.
- 2.16 הספק מתחייב לאפשר לנציג לאומית לערוך כל בדיקה הנחוצה לצורך הבטחת עמידת הספק בתנאים לקיום התחייבויותיו על פי הסכם זה, וזאת תוך מתן הודעה מוקדמת סבירה לספק בכתב.
- 2.17 האמור לעיל בא להוסיף, ולא לגרוע, מסמכויות נציג לאומית ו/או סמכויות לאומית המפורטות בנספחים להסכם זה.
- 2.18 ידוע לספק כי לאומית משתייכת למשק לשעת חירום (להלן- "**מל"ח**") והספק מצהיר ומתחייב לספק את המוצרים והשירותים באופן שוטף גם בשעת חירום, לרבות חו"ח מצב לחימה, אסון טבע וכיו"ב. בכל מקרה, יהיה הספק מנוע מלטעון כי בשל כוח עליון הקשור למצב החירום, אין הוא יכול לספק את השירותים.

## 3 **תקופת ההסכם**

- 3.1 הסכם זה הינו לפרק זמן של שלוש שנים מיום חתימתו (להלן- "**תקופת ההתקשרות**").
- 3.2 לאחר תקופת ההתקשרות, יהיו ללאומית שלוש אופציות להארכת ההתקשרות בשנה נוספת בכל פעם (סה"כ עד 6 שנים), ובלבד שהודיעה על כך לספק בכתב לפחות 60 יום לפני תום תקופת ההתקשרות.
- 3.3 על אף האמור לעיל, כעבור שנה מיום חתימת ההסכם, רשאית לאומית להביא הסכם זה לביטול בכל עת על ידי הודעה בכתב של 90 יום מראש ובכתב.
- 3.4 אין באמור לעיל כדי לגרוע מזכות לאומית לבטל את ההסכם במקרה של הפרה יסודית, כמפורט בסעיף 8 להלן.



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## 4 התמורה

- 4.1 התמורה עבור הציוד והשירותים הינה כמפורט בהתאמה נספח ד' להסכם זה.
- 4.2 הצמדה: אם תחליט לאומית לממש את האופציה להארכת ההתקשרות כאמור בסעיף 3.2 לעיל, תוצמד התמורה בגין כל פריט חד פעמית למחצית מעליית מדד המחירים לצרכן (ירידה לא תעודכן) לפי מדד בסיס של חודש ינואר 2025 שפורסם ב 15/2/2025.
- 4.3 תנאי התשלום עבור המוצרים שירכשו על ידי לאומית, הם שוטף + 90 יום. כלומר, 90 יום מתום החודש בו הופקה החשבונית.
- 4.4 לאומית תשלם את התמורה האמורה בהסכם זה, אך ורק עבור מוצרים שנרכשו וסופקו על ידי הספק בפועל, וכנגד חשבונית וקבלה כדין.
- 4.5 מוסכם כי התמורה המפורטת לעיל, תהווה תשלום מלא, סופי ומוחלט בקשר עם בצוע התחייבויות הספק עפ"י ההסכם ופרט לתמורה המפורטת לעיל לא ישולם לספק תשלום אחר כלשהו, מכל סוג, בקשר עם בצוע התחייבויותיו ו/או אספקת שירותים על ידו ועל ידי כל מי מטעמו.
- 4.6 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, רואים את התמורה המפורטת לעיל, ככוללת, בין השאר, החזר מלוא ההוצאות שתידרשנה במישרין או בעקיפין בקשר עם ביצוע התחייבויות הספק ו/או אספקת המוצרים והשירותים על ידו.
- 4.7 ידוע לספק, והוא מסכים, כי לאומית אינה מתחייבת לרכש בהיקף מסוים ו/או בכלל והיקף הרכש כפוף לקיומו של מקור תקציבי ולצורכי לאומית, לפי שיקול דעתה הבלעדית.

## 5 אי קיומם של יחסי עובד מעביד

- 5.1 מוסכם ומוצהר בזה, כי הספק הינו קבלן עצמאי וכי בין לאומית לבין הספק, עובדיו ו/או מי מטעמו (להלן: "עובדי הספק"), אין ולא ישררו יחסי עובד ומעביד, שותפות, שליחות, מיזם משותף, סוכנות וכיוצא באלה, ולאומית לא תהיה חייבת כלפי מי מעובדי הספק באף אחת מן החובות המוטלות עפ"י דין ו/או עפ"י נוהג על מעביד כלפי עובדיו.
- 5.2 הספק מתחייב לשלם לעובדיו את שכרם וכל תשלום אחר וזכות אחרת המגיעה להם בגין עבודתם אצלו לפי כל דין והסכם, ולקיים במלואם ובמועדם כל חוק או הסכם החל על עבודתם אצלו, והכל על חשבונו ובאחריותו הבלעדית.
- 5.3 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הספק מתחייב, כי בנוסף לכל סעד אחר לו זכאית לאומית

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

לפי הסכם זה ו/או לפי הוראות כל דין, הוא ישפה את לאומית בגין כל תשלום, הוצאה ו/או נזק (לרבות הוצאות משפטיות סבירות) שייגרמו לה בקשר עם טענה לקיומם של יחסי עובד-מעביד בינה לבין הספק או מי מעובדי הספק. חובת השיפוי לפי סעיף זה תהא כפופה להוראות ס"ק 6.3-6.4 להסכם זה.

## 6 אחריות בנזיקין

6.1 הספק מצהיר ומתחייב כי הוא אחראי לכל נזק שייגרם כתוצאה ממעשה ו/או מחדל של הספק ו/או מי מטעמו, בקשר עם מתן השירותים ו/או אספקת טובין על פי הסכם זה, ואשר ייגרמו ללאומית ו/או מי מטעמה (לרבות עובדיה ושלוחיה) ו/או לצד ג' כלשהו (לרבות המבקרים במוסדותיה) ו/או לספק או מי מטעמו (לרבות עובדיו ושלוחיו). "נזק", לענין סעיף זה- לרבות נזק לגוף ולרכוש, הוצאה, פגיעה, הפסד וכיו"ב.

6.2 מובהר כי הספק אחראי לבדו לכל נזק כאמור בסעיף 6.1 לעיל, וכי הספק משחרר לחלוטין ומראש את לאומית ו/או מי מטעמה (לרבות עובדיה ושלוחיה) מכל אחריות וחבות לכל נזק אשר באחריותו כאמור בסעיף 6.1 לעיל, למעט במקרה בו הנזק נגרם בזדון ו/או רשלנות חמורה של לאומית ו/או מי מטעמה.

6.3 הספק מתחייב לשפות את לאומית ו/או מי מטעמה, בגין כל הוצאה שתיגרם להם בקשר לדרישה ו/או תביעה שתוגש נגדם בגין מעשה ו/או מחדל של הספק ו/או מי מטעמו, בקשר עם מתן השירותים ו/או אספקת טובין על פי הסכם זה ו/או כל נזק הנובע ממעשה ו/או מחדל כאמור. השיפוי יתבצע כנגד פסק דין שביצועו לא עוכב כדין, למעט במקרה בו הוטל קנס וכיו"ב הוצאות שאין בצידן הליך משפטי.

6.4 זכותה של לאומית ו/או מי מטעמה לשיפוי מהספק, מותנית בכך שלאומית ו/או מי מטעמה, יודיעו לספק על כל תביעה או דרישה כאמור תוך זמן סביר מרגע שתגיע לידיעתם אותה תביעה או דרישה, ותשתף פעולה עם הספק בהגנה מפני אותה תביעה או דרישה, ובלבד שלא יהיה בכך כדי להטיל על לאומית הוצאה כספית. כמו כן, אם הספק יצליח לעכב כדין את מועד התשלום בגין התביעה או הדרישה, ידחה בהתאם מועד השיפוי.

## 7 ביטוחי הספק

7.1 מבלי לגרוע מאחריותו של הספק על פי הדין ומהתחייבויותיו על פי מסמכי ההסכם מתחייב הספק כי לפני מועד תחילת מתן השירותים ו/או אספקת הציוד (להלן: "השירותים") נשוא הסכם זה, לערוך ולקיים על חשבונו במשך כל תקופת מתן השירותים על פי הסכם זה וכל עוד אחריותו קיימת בין אם על פיו ובין אם על פי הדין,

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

את הביטוחים המפורטים בנספח ה' להסכם זה (להלן: "אישור ביטוחי הספק") בהתאמה להתחייבויותיו ולאחריותו, כאמור בהסכם זה, לעיל ולהלן.

7.2 הספק מתחייב כי יערוך הביטוחים באמצעות חברת ביטוח המורשית כדין לפעול בישראל (להלן: "ביטוחי הספק" או "הביטוחים").

7.3 הספק פוטר את לאומית ו/או מי הבאים מטעמה, בקשר עם הסכם זה, מכל אחריות וחבות לכל ובגין כל נזק שהינו באחריותו של הספק בקשר עם השירותים נשוא הסכם זה, אשר ייגרם ו/או נגרם לכל אדם ו/או לרכוש, לרבות לעובדים המועסקים על ידי הספק, אשר מקורם בכל עילה שהיא בכל הקשור במתן השירותים על פי הסכם זה.

7.4 בנוסף ומבלי לגרוע מהאמור לעיל, מצהיר הספק ומתחייב כי הינו משחרר את לאומית ו/או מי מהבאים מטעמה בקשר עם הסכם זה, מכל אחריות בגין תביעות ו/או דרישות שמקורן בפגיעה מצד הספק בזכויות קניין רוחני, הפרת זכויות יוצרים, פרסום לשון הרע, פגיעה בפרטיות ו/או פגיעה ברגשות הציבור, בקשר עם פעילות הספק ו/או מי מטעם הספק על פי הסכם זה.

7.5 הספק מתחייב כי ביטוחי האחריות הנערכים על ידו בקשר עם השירותים נשוא הסכם זה, יורחבו לשפות את לאומית, מנהליה ועובדיה בגין אחריות שתוטל על מי מהם בגין מעשה ו/או מחדל רשלני של הספק, מנהליו ועובדיו.

7.6 הספק מתחייב כי בכל ביטוח רכוש אשר יערוך (במידה ויערוך) בקשר עם השירותים נשוא הסכם זה ייכלל סעיף בדבר ויתור על זכות התחלוף כלפי לאומית מנהליה ועובדיה, בקשר עם הסכם זה ובלבד שהאמור בדבר הוויתור על זכות התחלוף לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בזדון.

7.7 מובהר ומוסכם בזה כי אין בעריכת הביטוחים כאמור לעיל ולהלן כדי לפטור את הספק ו/או לשחררו מכל חובה החלה עליו על פי הסכם זה ו/או מאחריות המוטלת עליו על פי הדין ו/או להטיל על לאומית כל חובה נוספת כלשהי מעבר לאמור בהסכם זה ו/או בדין ואין לפרש את האמור כוויתור של לאומית ו/או לגרוע מכל זכות ו/או סעד ו/או תרופה המוקנים ללאומית כנגד הספק על פי הסכם זה ו/או על פי הדין.

7.8 למען הסר כל ספק מוסכם בזה במפורש כי האחריות לתשלום דמי הביטוח (הפרמיה) בגין הביטוחים הנערכים על ידי הספק על פי סעיף 7 זה "ביטוח על ידי הספק" וההשתתפויות העצמיות בכל מקרה נזק ו/או תביעה כנגד מבטחי הספק על פי פוליסות הביטוח הנערכות על ידי הספק בקשר עם הסכם זה, יחולו על הספק בלבד, ובכל מקרה לא על לאומית, מנהליה ועובדיה.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

7.9 הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח אשר ייערכו על ידו בקשר עם השירותים נשוא הסכם זה, יכללו תנאי מפורש לפיו הנן ראשוניות וקודמות לכל ביטוח הנערך על ידי לאומית וכי מבטחי הספק מוותרים על כל דרישה ו/או טענה ו/או תביעה בדבר שיתוף ביטוחי לאומית. לרבות כל טענה ו/או זכות כאמור בסעיף 59 לחוק הסכם הביטוח התשמ"א – 1981 ולרבות כל טענת "ביטוח כפל" כלפי לאומית וכלפי מבטחיה.

7.10 בכפוף לקבלת דרישה בכתב מלאומית, (להלן: "הדרישה"), מתחייב הספק בתוך 10 (עשרה) ימים ממועד קבלת הדרישה להמציא לידי לאומית את **נספח ה' "אישור ביטוחי הספק"** אשר נערך בהתאם להוראות המפקח על הביטוח, רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון 2019-1-6 (על עדכונים, כשהוא חתום כדין על ידי מבטחי הספק).

7.10.1 מוסכם בזה כי המצאת האישור בדבר עריכת הביטוחים (**נספח ה'**) כאמור, לא תפגע בהתחייבויותיו ו/או לא תגרע מאחריותו של הספק על פי הסכם זה, על נספחיו.

7.10.2 מוסכם בזה על הספק כי המצאת אישור קיום הביטוחים (**נספח ה'**), כנדרש ובחתימת מבטחיו הינה תנאי יסודי בהסכם זה.

7.11 מובהר בזאת, כי כל הוראה בסעיף (7) זה "**ביטוח על ידי הספק**" בקשר לביטוח אינה באה לגרוע מכוחם של הוראות ההסכם בדבר אחריותו הבלעדית של הספק לנזקים באם יגרמו כאמור בסעיפים אחרים בהסכם זה ו/או על פי הדין.

7.12 הספק מתחייב להחזיק בתוקף את כל הביטוחים הנדרשים בקשר עם השירותים נשוא הסכם זה, במשך כל התקופה בה יהיה הסכם זה בתוקף לכל פעילות אשר נעשתה על ידו בקשר עם הסכם זה על נספחיו.

## 8 הפרות וסעדים

8.1 בהתקיים אחד או יותר מהמקרים המפורטים להלן, תהא ללאומית זכות לסיים הסכם זה על ידי הודעה בכתב 14 ימי עבודה, אשר במהלכם לא תוקנה ההפרה או המחדל בגינם נמסרה ההודעה:

8.1.1 הספק ו/או מי מטעמו לא עמדו בהוראות דין רלוונטיות לצורך קיום הסכם זה.

8.1.2 הוגשה בקשה לפירוק, זמני או קבוע, של הספק, או בקשה להכרזה על פשיטת רגל, והספק לא התנגד להליכי הפירוק או פשיטת הרגל תוך פרק הזמן הקבוע בחוק, לפי הענין;

8.1.3 הספק ו/או מנהלי הספק ו/או בעלי השליטה בהספק הורשעו בעבירה פלילית שיש עימה קלון ו/או בעבירה פלילית הקשורה במישרין או בעקיפין לשרות נשוא המכרז.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

- 8.1.4 הספק הפסיק לספק את המוצרים ו/או השירותים על פי הסכם זה, ללא אישור לאומית מראש ובכתב.
- 8.1.5 כשיש בידי לאומית הוכחות, להנחת דעתה, כי הספק או מי מטעמו, נתן או הציע שוחד, מענק, דורון או טובת הנאה כלשהי בקשר עם הזכייה במכרז ו/או בקשר להסכם זה או ביצועו.
- 8.1.6 התברר כי הצהרה כלשהי של הספק שניתנה במכרז או בקשר עם חתימת הסכם זה אינה נכונה, לרבות בנושא המוצרים שסופק על ידו.
- 8.2 סעיפים 2,5,6,7,8 הינם מעיקרי הסכם זה, והפרתם תחשב כהפרה יסודית.
- 8.3 אין בסעדים המפורטים לעיל כדי לשחרר את הספק מהתחייבותיו על פי הסכם זה.

## 9 איסור העברת זכויות

- 9.1 הספק מתחייב לקיים הסכם זה בעצמו ולא להעביר ביצועו, חלקו או כולו, לכל גורם אחר, ללא הסכמת לאומית מראש ובכתב.

## 10 שונות

- 10.1 אין תוקף לכל שינוי בהסכם זה, אלא אם נעשה בכתב ובהסכמת שני הצדדים.
- 10.2 מוסכם בין הצדדים כי כל הסכמה קודמת שהייתה בכתב או בעל פה בין הצדדים, אם הייתה, הינה בטלה ומבוטלת וכל טענה באם הייתה כזו לאחד הצדדים מסתיימת בזאת עם חתימת ההסכם.

## 11 הודעות

- 11.1 כתובות הצדדים הן כמפורט ברישא להסכם זה.
- 11.2 כל הודעה מצד אחד למשנה תשלח בדואר רשום עפ"י הכתובות המפורטות ברישא להסכם זה ותחשב כאילו הגיעה ליעדה בתוך 72 שעות מעת משלוח כאמור. במידה ובוצעה מסירה ביד, תחשב ההודעה כאילו הגיעה ליעדה תוך 24 שעות ממועד המצאתה.
- 11.3 הספק מתחייב למסור ללאומית מספר פקסימיליה וכתובת דוא"ל למשלוח הודעות. הודעות אשר תשלח לאומית באמצעות פקסימיליה או דוא"ל בשעות העבודה הרגילות, יחשבו כאילו הגיעו ליעדן, תוך שעתיים ממשלוח ההודעה, בכפוף לוידוא טלפוני כי ההודעה התקבלה אצל הספק.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---

## 12 סמכות שיפוט

12.1 לבתי המשפט המוסמכים בתל-אביב תהיה סמכות שיפוט מקומית ייחודית לדון בכל עניין הנובע במישרין או בעקיפין להסכם זה.

**ולראיה באו הצדדים על החתום**

---

הספק

---

לאומית שירותי בריאות

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ב' להסכם - כתב התחייבות לשמירת סודיות

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. / ח.פ. \_\_\_\_\_ מרח' \_\_\_\_\_  
(להלן - "המתחייב") מצהיר ומתחייב בזה כלפי לאומית

שירותי בריאות (להלן - "לאומית") כדלקמן (האמור להלן בלשון זכר, במשמע גם בלשון נקבה):

1. ידוע לי כי במסגרת התקשרותי ו/או פעילותי עם לאומית ו/או מי מטעמה, אני עשוי להיות חשוף, בין היתר, למידע לגבי לאומית ו/או מי מטעמה לרבות מבטוחיה, ובכלל זה מידע בעל אופי כלכלי-מסחרי ו/או מידע רפואי ו/או כל מידע אחר (להלן - "המידע").
2. אני מתחייב לשמור בסודיות מוחלטת את המידע כאמור לעיל, בין בעל פה ובין בכתב, לרבות כל דו"ח, תוכנית, חומר, מסמך, רשימה, מאגר מידע וכיו"ב (להלן - "מסמכים"), אשר יועברו אלי ו/או שיגיעו לידיעתי במהלך ו/או עקב התקשרותי ו/או פעילותי כאמור לעיל.
3. מבלי להמעיט מכלליות האמור לעיל, אני מתחייב כי לא אעביר את המידע בכל דרך שהיא, לא אעניק את המידע בתמורה או שלא בתמורה ולא אמסור, אפרסם, אגלה, אעתיק או אשתמש במידע שלא בהקשר להתקשרותי עם לאומית ו/או מי מטעמה.
4. מבלי להמעיט מכלליות האמור לעיל, אני מתחייב בזה שלא אעביר כל מידע כאמור לעיל לצד שלישי ללא הסכמה מראש ובכתב מכך, ובכל מקרה אני מתחייב להחתים, כל מי מטעמי, אשר עבודתו נדרשת, נחוצה והכרחית לצורך ביצוע ההתקשרות עמכם, לרבות - אך לא רק - עובדי, יועצי, קבלני המשנה שלי וכל מי מטעמם של כל אלו, על כתב התחייבות לשמירת סודיות בנוסח דומה לכתב התחייבות זה, לפני שיובא מידע כלשהו כאמור לעיל לידיעתם.
5. מבלי להמעיט מכלליות האמור לעיל, אני מתחייב לנקוט אמצעים נאותים לשמירת הסודיות כאמור לעיל לגבי המידע שיגיע לידי במהלך התקשרותי עם לאומית ואשא בכל ההוצאות הכרוכות באבטחת המידע.
6. אני מתחייב לנקוט בכל אמצעי זהירות סביר לקיום התחייבויותי על פי כתב התחייבות זה, ולמנוע כל הפרה או הפרה צפויה שבאה ו/או תבוא לידיעתי, של הוראה מהוראות כתב התחייבות זה.
7. מבלי להמעיט מכלליות האמור לעיל, אני מתחייב לקיים בדקדקנות אחר הנחיות לאומית בנושא שמירת המידע בסודיות, כפי שיועברו אלי מעת לעת על ידי לאומית או מי מטעמה.
8. אני מתחייב לדווח לקופה, על כל מקרה של אובדן מידע, לרבות כל חלק ממנו, ואשר הגיע לידי כאמור לעיל, סמוך לאחר אובדן המידע.

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

9. עם סיום התקשרותי עם לאומית, אני מתחייב להשיב לקופה את כל המסמכים כאמור לעיל אשר הגיעו לידי במהלך התקשרותי עם לאומית.
10. התחייבותי כאמור לעיל תהיה בתוקף למשך כל תקופת התקשרותי ו/או פעילותי עם לאומית ו/או מי מטעמה למן תחילתה ועד לחלוף 2 שנים מתום ההתקשרות בינינו. ואולם, מידע רגיש כגון סודות מסחריים ומידע רפואי ישמר על ידי בסודיות ללא הגבלת זמן.
11. בכל מקרה שאפר את התחייבויותי דלעיל או כל חלק מהן, אני מתחייב לשפות ולפצות את לאומית, מיד עם דרישה ראשונה, בגין כל הנזקים ו/או ההוצאות שיגרמו לו כתוצאה מהפרת התחייבויותי כאמור בכתב התחייבות זה וזאת מבלי לגרוע מכל יתר התרופות העומדות לכם נגדי עקב הפרת התחייבויותי דלעיל.
12. על אף כל האמור לעיל, מובהר כי התחייבותי כאמור לעיל לא תחול לגבי מידע שהוא נחלת הכלל או אשר הפך לנחלת הכלל באמצעי לגיטימי כגון פרסום שאיני אחראי לו ו/או לגבי מידע שהושג בדרך חוקית ומקובלת המתירה הפצתו ברבים כגון רכישת הזכות ו/או מידע שיש חובה לגלותו על פי דין ו/או ידע מקצועי כלל או מידע שנרכש בדרך חוקית לפני תחילת התקשרותי עם לאומית. למען הסר ספק, מוסכם כי בכל מקרה נטל ההוכחה לקיומן של נסיבות המסייגות את חובת הסודיות יהיה מוטל עלי לכל דבר ועניין.

ולראיה באתי על החתום,

חתימת

תאריך

המתחייב

## אישור

אני הח"מ, עו"ד \_\_\_\_\_, מרח' \_\_\_\_\_ מאשר בזה כי המוסמכים לחתום בשם

המתחייב כאמור לעיל חתמו בפני על כתב התחייבות זה.

עורך דין

תאריך



# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

## נספח ד' להסכם: אישורי ביטוחי הספק

| אישור קיום ביטוחים                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                          | תאריך הנפקת האישור     |                                                   |                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------|
| <p><b>באישור קיום ביטוחים תבוא הפסקה הבאה:</b> אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.</p> |                                                          |                        |                                                   |                       |
| מבקש האישור הראשי*                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור* | המבוטח/המועמד לביטוח** | אופי העסקה והעיסוק המבוטח*                        | מעמד מבקש האישור*     |
| שם: לאומית שירותי בריאות                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | שם: לא רלוונטי                                           | שם:                    | אופי העסקה: נותן השירותים                         | מזמין השירותים        |
| א.ע: 1600/99                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ח.פ:                                                     | ח.פ:                   | ספק (מכרז 25-7479). העיסוק המבוטח:                | קופת חולים            |
| מען: רח' שפרינצק 23, תל אביב                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | מען: לא רלוונטי                                          | מען:                   | אספקת אביזרי שיקום וניידות, כריות לכיסאות גלגלים. | לאומית שירותי בריאות. |

  

| כיסויים                                |                 |                         |                                           |            |                                            |      |                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------|-----------------|-------------------------|-------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| סוג הביטוח                             | מספר הפוליסה*** | נוסח ומהדורת הפוליסה*** | תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי) | תאריך סיום | גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח | מטבע | כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים****                                                                                                                                                                                 |
| חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח |                 |                         |                                           |            | למקרה*                                     |      |                                                                                                                                                                                                                        |
| צד ג'                                  |                 | ביט                     |                                           |            | 1,000,000                                  | נח.  | 302 אחריות צולבת.<br>304 הרחב שיפוי בגין מעשה ו/או מחדל.<br>307 הרחב צד ג' בגין קבלנים וקבלני משנה.<br>309 ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור.<br>315 כיסוי לתביעות המל"ל.<br>321 מבוטח נוסף בגין מעשי ו/או מחדלי המבוטח |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

| כיסויים                                                                                                                                                                                                                                                    |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|------------|------------|-------|-------|-------|-------|----------------------------------------|
| מבקש<br>האישור.<br>322 מבקש<br>האישור<br>מוגדר כצד<br>שלישי.<br>328<br>ראשוניות.                                                                                                                                                                           |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| 304 הרחב<br>שיפוי בגין<br>מעשה ו/או<br>מחדל.<br>309 ויתור על<br>תחלוף לטובת<br>מבקש<br>האישור.<br>319 מבוטח<br>נוסף היה<br>וייחשב<br>כמעבדים של<br>מי מעובדי<br>המבוטח.<br>328<br>ראשוניות.                                                                | נח. | 20,000,000 | 20,000,000 | _____ | _____ | ביט   | _____ | חבות<br>מעבידים                        |
| 304 הרחב<br>שיפוי בגין<br>מעשה ו/או<br>מחדל.<br>309 ויתור על<br>תחלוף לטובת<br>מבקש<br>האישור.<br>321 מבוטח<br>נוסף בגין<br>מעשי ו/או<br>מחדלי<br>המבוטח –<br>מבקש<br>האישור.<br>328<br>ראשוניות.<br>332 תקופת<br>גילוי (6<br>חודשים).                     | נח. | 1,000,000  | 1,000,000  | _____ | _____ | _____ | _____ | חבות המוצר<br><br>תחולה<br>רטוראקטיבית |
| <b>פירוט השירותים</b> (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה<br>הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד<br>ברשימה הסגורה): * |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| <b>(046) מכירת ואספקת ציוד מתכלה.</b>                                                                                                                                                                                                                      |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| ביטול/שינוי הפוליסה *                                                                                                                                                                                                                                      |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 30 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור<br>בדבר השינוי או הביטול.                                                                                                                         |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| חתימת האישור                                                                                                                                                                                                                                               |     |            |            |       |       |       |       |                                        |
| המבטח:                                                                                                                                                                                                                                                     |     |            |            |       |       |       |       |                                        |

# לאומית שירותי בריאות

תחום מכרזים, רח' שפרינצק 23, תל-אביב

טל. 03-6949671, פקס. 03-6949616

דוא"ל: [michrazim@leumit.co.il](mailto:michrazim@leumit.co.il)

---