**מכרז פומבי**

**מס' 112/2018**

**מתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש**

**עבור**

**תאגיד הבריאות על-יד המרכז הרפואי תל אביב**

**מכרז פומבי מס' 112/2018 מתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש עבור תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב – (להלן: "תאגיד הבריאות")**

1. הנכם מוזמנים להגיש לנו הצעתכם למתן שירותי הסעה לכ- 60 קשישים תשושי נפש (להלן – "השירותים") לתאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי תל אביב (להלן: "המזמינה"), וזאת בהתאם לתנאים ולדרישות המפורטים במסמכי המכרז הרצ"ב.

2. את מסמכי המכרז ניתן לקבל במשרדי המזמינה, ברח' ויצמן 6, בנין ישן, קומה 7, ימים א'-ה' בשעות 08:00 עד 12:00 וזאת החל מיום­­­ 30.5.18.

3. תנאי סף:

א. הינו בעל רשיון עסק תקף כנדרש עפ"י כל דין.

ב. הוא בעל צי של לפחות 20 מיניבוסים המסיעים 16 נוסעים שנת יצור 2016 ומעלה.

ג. הוא מעסיק לפחות 12 נהגים באופן קבוע בשנתיים האחרונות לפני הגשת ההצעה, והנהגים כאמור לא הורשעו בעבירות תנועה בארבע השנים האחרונות.

ד. הוא מעניק באזור המרכז (מגדרה עד חדרה לרבות ירושלים) בשלוש השנים האחרונות לפני הגשת ההצעה שרותי הסעה לשני לקוחות.

ה. למציע אישור רשויות מע"מ בדבר היותו עוסק מורשה.

ו. למציע כל האישורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו – 1976.

4. על מגיש הצעת מחיר לצרף להצעה את המסמכים המפורטים בגוף המכרז, לרבות את המסמכים הבאים:

4.1 ערבות אוטונומית ו/או ערבות של חברת ביטוח הפועלת כדין בישראל, על סך של 20,000 ש"ח מהצעת המציע כולל מע"מ בנוסח כמפורט במסמכי המכרז. הערבות תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן ותהיה בתוקף 120 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות. לפי דרישת המזמינה יוארך תוקף הערבות הבנקאית לתקופה נוספת כפי הנדרש על ידי המזמינה.

4.2 מסמכים המעידים על ניסיונו של המציע בהתאם לסעיף 3 ד' לעיל לרבות המלצות.

4.3 רשיונות ואישורים כמפורט בסעיף 3 לעיל.

4.4 אישור לפי חוק עסקאות עם "גופים ציבוריים" על ניהול ספרים כדין.

4.5 אישור רו"ח/עו"ד בדבר בעלי זכויות החתימה מטעם המציע.

4.6 תצהיר ביחס להעסקת עובדים זרים ותשלום שכר מינימום כמפורט להלן.

4.7 תשקיף משתתף, טופס הגשת הצעה והסכם, חתומים בכל אחד מעמודיהם.

תאגיד הבריאות יהא רשאי, אך לא חייב, לפסול הצעה שלא יצורפו אליה כל המסמכים כמפורט לעיל ו/או חלק מהם.

5. ההוראות והתנאים הכלולים בחוברת המכרז הם חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז.

6. ההצעה תעמוד בתוקפה 120 יום מהיום הקבוע להגשת ההצעות למכרז. אם עד תום 120 יום כאמור לא יבחר זוכה או זוכים במכרז, יחשבו ההצעות שהוגשו למכרז כממשיכות לעמוד בתוקפן, אלא אם הודיע המציע אחרת בכתב למזמינה. הודיע מציע על ביטול הצעתו, יחול הביטול מעת קבלת ההצעה כאמור על ידי המזמינה.

7. את ההצעה נבקש להכניס לתיבת המכרזים, במשרדי תאגיד הבריאות של המרכז הרפואי תל אביב, רח' ויצמן 6 תל אביב,בניין ישן קומה 7, עד ליום 27.6.18 בשעה 12:00.

כל מסמכי ההזמנה וההצעה יוגשו בשלושה (3) עותקים יוכנסו למעטפה סגורה וחתומה ועליה יצוין "מתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש "

8. שאלות הבהרה בכתב ניתן להפנות לדוא"ל: michraz@tlvmc.gov.il   
 עד ליום 13.6.18

8.1 שאלות הבהרה בכל הקשור למכרז זה ולמסמכיו יופנו באמצעות הדוא"ל או פקס. באחריות המציע לוודא כי הודעת הדוא"ל התקבלה.

8.2 תשובות המזמינה יופצו למשתתפים באמצעות הדוא"ל או בדרך אחרת עליה תחליט. נוסח התשובות והעדכונים, ככל שיהיו, יהוו את הנוסח המחייב של מסמכי המכרז וחלק בלתי נפרד מהם.

8.3 המציע יודיע למזמינה על כל סתירה, אי התאמה ו/ או אי בהירות שיתגלו, אם יתגלו, על ידו במסמכי המכרז וזאת עד למועד האחרון להצגת שאלות הבהרה.

8.4 יובהר כי משתתף לא יהיה רשאי להעלות כל טענה בקשר למסמכי המכרז לאחר המועד האחרון להצגת שאלות הבהרה.

9. **למעט בנספחים א' (במקומות בהם התבקש המציע למלא פרטים) ו- ב' (הצעת מחיר) להסכם המצורף למסמכי המכרז**, המציע לא ירשום הערה או הסתייגות כלשהי בגוף מסמכי המכרז, ולא יערוך בהם שינוי אחר כלשהו. עריכת שינוי ו/או רישום הסתייגות כאמור ו/או כל חריגה אחרת מהוראות המזמינה לפי מסמכי המכרז עלולה לגרום לפסילת ההצעה לפי שיקול דעתה הבלעדי של המזמינה. המזמינה רשאית להתעלם מכל הערה ו/או הסתייגות לגבי מסמכי המכרז אשר תצורף להצעה כאילו לא הובעו, ולקבל הצעה כפי שניתנה במסמכי המכרז ושלא בכפוף לאותה הערה ו/או הסתייגות כאמור. כמו כן, רשאית המזמינה להתעלם מכל מסמך שצורף להצעה ושאינו נמנה על מסמכי המכרז ו/או על המסמכים שצירופם להצעה נדרש לפי תנאי המכרז.

האמור בסעיף 9 לעיל, אין בו כדי לגרוע מזכותה של המזמינה, לפי שיקול דעתה הבלעדי, לפסול הצעה שהוגשה שלא בהתאם לתנאי המכרז.

10. המזמינה רשאית לבטל או להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ו/או אחרות, לפי שיקול דעתה.

11. במכרז יבחר זוכה אחד ,לפי אמות המידה להלן.

12. מבלי לגרוע משיקול דעתה של המזמינה, בחירת ההצעה הזוכה תתבצע בשלושה שלבים:

**שלב א'** – תבחן ההצעה לפי הפרמטרים הבאים:

* איכות השירות (50%). בפרט מוצע לצרף המלצות ביחס למתן יחס של כבוד וביחס לאיכות השירות כלפי הנוסעים ובני משפחותיהם.
* ניסיון בהסעת קשישים תשושי נפש ( 20%).
* עמידה בלוחות זמנים (40%). בפרט זה מוצע לצרף המלצות ביחס לעמידה בלוחות זמנים.

**שלב' ב'** - רק מציע שקיבל ציון משוקלל של 85% ומעלה בשלב א' יעבור לשלב ב' שם תבחן ההצעה לפי הפרמטרים הבאים:

1) הציון הכולל שקיבל המציע בשלב א' – 50%

2) מחיר – 50%

**שלב ג'** - עד שלושת המציעים שקיבלו את הציון הגבוה ביותר לפי אמות המידה כמפורט לעיל בשלב ב', לפי קביעת המזמינה, יעברו לשלב ג', במסגרתו ינוהל הליך תחרותי נוסף בין המציעים הכולל משא ומתן על המחיר ואפשרות להגיש הצעות מתוקנות המיטיבות עם המזמינה , כדי לקבל ציון גבוה יותר מזה שקיבלו בשלב ב'. מובהר, כי המזמינה רשאית לפי שיקול דעתה המוחלט לוותר על שלב ג' ו/או להעלות לשלב ג' פחות משלושה מציעים ,אם סברה כי יש בכך להטיב עם המזמינה ו/או לקבוע זוכה בסיום שלב ב'.

13. המזמינה תהיה רשאית, לפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט, לפנות למציע כלשהו (ו/או למספר מציעים), לשם קבלת הבהרות, הסברים או השלמת ומתן פרטים חסרים ביחס לפרטי הצעתו וכמו"כ לפנות לממליצים, שהמציע יפנה אליהם לקבלת התייחסותם.

אין באמור לעיל כדי לחייב את המזמינה לפנות לקבלת הבהרות ו/או השלמות כאמור, והמזמינה תהא רשאית לפסול הצעות חסרות ו/או בלתי ברורות לפי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט.

14. המזמינה שומרת לעצמה את הזכות לנהל מו"מ עם המציעים או מי מהם בטרם קביעת הצעה זוכה והכל כמפורט לעיל.

15. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המזמינה תהא רשאית לבטל או להרחיב או לצמצם את היקף המכרז, בכל נושא דבר וענין לפי שיקול דעתה המוחלט ו/או לעכב את ביצוע המכרז ו/או חלקים ממנו לפי שיקול דעתה.

16. המזמינה שומרת לעצמה את הזכות, לפי שיקול דעתה הבלעדי, לפסול ו/או לדחות את הצעתו של מציע אשר לגביו היה למזמינה ניסיון רע ו/או כושל במהלך השנים האחרונות לרבות במקרה של אי שביעות רצון מעבודתו, הפרת הסכם על ידי המציע, חשד למרמה, תביעות בלתי סבירות בעליל וכיו"ב.

17. המזמינה שומרת לעצמה את הזכות, לפסול ו/או לדחות הצעתו של מציע, במקרה בו הינה סבורה, שבמילוי ההצעה, נקט המציע בדרך של תכסיסנות ו/או קנוניה ו/או הטעייה ו/או תיאום ו/או הסדר כובל כלשהו עם מציע אחר. כמו כן, תהא המזמינה רשאית לפסול הצעתו של מציע, אף א המציע קיבל את הציון הטוב ביותר, אם וככל שלמזמינה יש ספק האם הצהרותיו של המציע כאמור במכרז נכונות ו/או ספק בדבר יכולתו של המציע למלא את התחייבויותיו כפי שהן מופיעות במכרז.

18. המזמינה רשאית לדחות את המועד האחרון להגשת הצעות וכן לשנות מועדים ותנאים אחרים במכרז, לרבות לדרוש את הארכת תוקף ערבות המכרז, על פי שיקול דעתה הבלעדי והמוחלט, ובלבד שתודיע למציעים בכתב בדבר שינוי כאמור.

19. המזמינה שומרת לעצמה את הזכות לבטל זכייתו של מציע אם וככל שמהנתונים שמסר המציע בטופס אבטחת המידע יש לדעתה של המזמינה ספק בדבר יכולתו של המציע לעמוד בדרישות אבטחת המידע של המזמינה ו/או של המרכז הרפואי תל אביב.

20. בהתאם לתקנה 21(ה) לתקנות חובת מכרזים התשנ"ג – 1993 משתתף יהיה רשאי בתוך 30 יום ממועד מסירת ההודעה על תוצאות המכרז, לעיין בהצעת הזוכה במכרז למעט בחלקים של ההצעה אשר העיון בהם עלול, לדעת ועדת המכרזים, לחשוף סוד מסחרי או סוד מקצועי. אשר על כן, על כל מציע לציין בהצעתו מראש (בתשובתו לסעיף זה) אלו סעיפים ו/או חלקים בהצעתו ו/או מסמכים שצורפו להצעתו חסויים בפני הצגה למשתתפים במכרז מטעמי סוד מסחרי או מקצועי. למען הסר ספק יובהר כי ציון המציע כאמור, איננו מחייב את ועדת המכרזים וכי לוועדת המכרזים הסמכות הבלעדית להחליט מהם הסעיפים ו/או חלקים שבהצעת הזוכה ו/או המסמכים שצורפו לה הם חסויים בפני הצגה למשתתפים במכרז מטעמי סוד מסחרי או מקצועי.

יודגש כי מציע שלא יציין מהם הסעיפים, החלקים או המסמכים שלדעתו חסויים מן הטעמים האמורים לעיל יראה כמי שהסכים לחשיפת הצעתו. כמו כן, מחיר ההצעה הזוכה יהיה פתוח בפני כל משתתף אשר יבקש במסגרת תקנה 21(ה) דלעיל לעיין בה. מציע שציין סעיפים בהצעתו כסעיפים חסויים, יראו אותו כמסכים לכך שאותם סעיפים בהצעותיהם של המציעים האחרים יהיו חסויים בפניו, במקרה שהוא יבקש לעיין בהצעות של מציעים אחרים, אלא אם המזמין ייקבע אחרת.

21. מציע שהצעתו תזכה לא יהיה זכאי לכל תמורה נוספת מעבר לתמורה כמפורט בהצעתו.

22. המזמינה לא תישא בכל אחריות לכל הוצאה ו/או נזק שיגרמו למציע בקשר עם הכנת ההצעה ו/או הגשת הצעתו בהצעה, ובפרט, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, לנזקים ו/או הוצאות שנגרמו עקב אי- קבלת הצעתו, או קבלתה החלקית ו/או ביטול המכרז בין באופן מלא ובין באופן חלקי

בכבוד רב,

תאגיד הבריאות של המרכז הרפואי תל אביב

**נספח א'**

**טופס הגשת הצעה**

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

לכבוד

ועדת המכרזים

תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב

רח' ויצמן 6

תל אביב

א.נ.,

הנדון: **מכרז מס' 112/2018 – מתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש עבור תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב – (להלן: "תאגיד הבריאות")**

1. הנני מגיש בזאת את הצעתי ומצהיר בזה שקראתי בעיון רב את כל הפרטים של המכרז הנ"ל על כל נספחיו ותנאיו, הבנתי ואני מסכים לתנאים, לדרישות המכרז ולתנאים הכלליים המהווים חלק בלתי נפרד מהמכרז, ומודיע בזה שהצעתי ערוכה על פי דרישות המכרז.

2. הנני מצהיר שקיבלתי לפי בקשתי את כל ההסברים בכל הקשור למכרז.

3. אם אזכה במכרז הנ"ל, הנני מתחייב לעמוד לרשותכם ולספק את השירותים עפ"י כל תנאי המכרז המפורטים במסמכי המכרז, וזאת תמורת הסכומים המפורטים בנספח ד' להסכם המצ"ב (לא כוללים מע"מ).

4. אם תתקבל הצעתי, הנני מתחייב לחתום על ההסכם עם תאגיד הבריאות, והנני מסכים שכל המסמכים המצורפים למכרז מהווים חלק בלתי נפרד ממנו, ומשלימים זה את זה.

בכל מקרה של סתירה בין תנאי כלשהו בתנאים כלליים לבין תנאי כלשהו בתנאים מיוחדים, כוחו של תנאי מיוחד, עדיף על כוחו של תנאי כללי.

5. א. להבטחת קיום התחייבויותיי עפ"י תנאי המכרז, הנני מצ"ב כבקשתכם ערבות בנקאית, או המחאה בנקאית ע"ס 20,000 ₪, אשר תהיה בתוקף 90 יום מהמועד האחרון שנקבע להגשת ההצעות. לפי דרישת תאגיד הבריאות יוארך תוקף הערבות לתקופה נוספת, כפי הנדרש על ידי תאגיד הבריאות.

ב. במידה ואזכה במכרז, תוחלף ערבות זו בשטר חוב צמוד, כפי שנקבע בהסכם ביני ובין תאגיד הבריאות, כמפורט במסמכי המכרז.

6. הריני לאשר, כי הצעתי עומדת בתנאי הסף במכרז.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, הריני מצהיר כי הפריטים להלן נכונים ומלאים:

צי של לפחות 20 מיניבוסים המסיעים 16 נוסעים שנת יצור 2016 ומעלה.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| סוג הרכב | מספר נוסעים | שנת ייצור | האם יש רישיון בתוקף? כן/לא |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

מעסיק לפחות 12 נהגים באופן קבוע בשנתיים האחרונות לפני הגשת ההצעה, והנהגים כאמור לא הורשעו בעבירות תנועה בארבע השנים האחרונות.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם הנהג | ת.ז. | מועד תחילת עבודה אצל המציע | האם הורשע עבירת תנועה בארבע שנים האחרונות? |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

הוא מעניק באזור המרכז (מגדרה עד חדרה לרבות ירושלים) בשלוש השנים האחרונות לפני הגשת ההצעה שרותי הסעה לשני לקוחות לפחות.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם הלקוח | אזור מתן השירותים | מועד תחילת מתן השירותים | איש קשר (שם, תפקיד  מס טלפון). |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

אישורים:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| סוג האישור | מועד מתן האישור | תוקף האישור |
|  |  |  |
|  |  |  |

5. ממליצים:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| שם ממליץ | תפקיד | טלפון | אי מייל |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

6. רצ"ב המסמכים המפורטים להלן, ידוע לי שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכי המכרז ו/או הוספת הסתייגות עלולים לגרום לפסילת הצעתי וכי ועדת המכרזים רשאית להתעלם מההסתייגויות בבחירת ההצעה הזוכה:

הנני מצרף את המסמכים הבאים:

א) ערבות אוטונומית ו/או ערבות של חברת ביטוח הפועלת כדין בישראל, על סך של 20,000 ש"ח מהצעת המציע כולל מע"מ בנוסח כמפורט במסמכי המכרז. הערבות תהיה צמודה למדד המחירים לצרכן ותהיה בתוקף 120 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות. לפי דרישת המזמינה יוארך תוקף הערבות הבנקאית לתקופה נוספת כפי הנדרש על ידי המזמינה.

ב) טופס הגשת הצעה – חתום.

ג) תשקיף משתתף – חתום.

ד) דרישות כלליות – חתום.

ה) הסכם על נספחיו – חתום.

ו) תצהיר בדבר העסקת עובדים זרים ותשלום שכר מינימום

ז) אישורים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת נהול חשבונות ותשלום חובות מס) תשל"ו-1976.

ח) אישור לפי חוק עסקאות עם "גופים ציבוריים" על ניהול ספרים כדין.

ט) אישור עוסק מורשה ממע"מ.

י) אישור עו"ד או רו"ח למורשי החתימה של המציע.

י) כתב סודיות 2 – חתום

יא) נוסח בקשה להעברת כספים – חתום ומאושר כמפורט בנספח.

יב) תצהיר לעניין עמידה בכל האישורים הדרושים לפי חוק עיסקאות גופים ציבוריים וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות.

שם המציע:

מספר עוסק מורשה/ח.פ:

חתימה:

מספר טלפון:

מספר ת.ז/ח.פ:

**נספח ב'**

## תשקיף משתתף

**על המשתתף במכרז למלא התשקיף בהתאם לפרטים שלהלן:**

**1. שם החברה/הקבלן/המציע:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. מס' החברה (הרשום ברשם החברות):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. כתובת המציע:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**4. שמות כל הבעלים/ בעלי מניות: 1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' ת.ז.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**5. מס' העובדים השכירים המועסקים באופן קבוע ע"י המציע, ושמותיהם:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. רשימת 10 הנהגים אשר יתנו את השירותים לתאגיד הבריאות לפי מכרז זה. יש לפרט, שם, מספר תעודת זהות, מספר רישיון נהיגה, גיל, מועד קבלת רישיון נהיגה, ניסיון בהסעת קשישים (אם יש), מועד תחילת העבודה אצל המציע והיקף משרה, כתובת, מספרי טלפון וטלפון נייד**.

**א. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ב. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ג. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ד. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ו. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ז. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ח. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ט. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

###### י. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. רשימת מוסדות ו/ או הגופים אשר קיבלו שירותי הסעה מהמציע ב- 5 השנים בטרם פרסום מכרז זה ומשך הזמן בו קיבלו שירותים אלו.**

**א. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ב. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ג. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ד. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ה. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**שמות האנשים שניתן לקבל מהם חוות דעת, נא לפרט כתובות וטלפונים (בהתייחס לשירותים המפורטים לעיל):**

**1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

8. הננו מצהירים בזה שכל הפרטים דלעיל נכונים ומלאים.

# תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם המציע:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המציע:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נספח ג'**

**דרישות כלליות ונהלים למתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש**

**עבור תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב (להלן: "תאגיד הבריאות")**

1. בקבלת מסמכי המכרז, מתבקש המציע לקרוא בעיון רב את החומר הקשור למכרז ולבסס עליו את הצעתו.

2. א. על הקבלן לגרום לתקפותם של כל הרשיונות, התעודות והביטוחים הנדרשים במסמכי המכרז וההסכם במשך כל תקופת ההסכם ו/או תקופת הארכה של ההתקשרות. כל רשיון ו/או תעודה לא תקפים עלולים להביא לפסילת ההצעה, ובמהלך תקופת ההסכם יחשבו להפרה יסודית, העלולה להביא, בין היתר הסעדים העומדים לתאגיד הבריאות לפי כל דין ו/או הסכם, לביטולו של ההסכם.

ב. הקבלן עשוי להתבקש להביא אישורים נוספים, לפי שקול דעת תאגיד הבריאות.

3. על הקבלן להתחיל במתן השירותים לא יאוחר מ- 14 יום מיום חתימת ההסכם או ממועד הודעת תאגיד הבריאות, הכל כפי שיקבע תאגיד הבריאות.

4. רקע לנוהל:

נהלים אלו נכתבו כדי לטפל באוכלוסיית מטופלים קשישים תשושי נפש הסובלים מבלבול ושיחכה עקב מחלת אלצהיימר ומחלות דומות ומבקרים במרכז יום לתשושי נפש.

מטופלים אלו מבולבלים, אינם מסוגלים לדאוג לעצמם, עלולים לאבד דרכם ומסכנים את עצמם, עקב כך תהיה חובה על הנהגים המועסקים לבצע הדרכה במרכז היום בה ילמדו על עולם התוכן של אוכלוסיה זו.

5. נהלים כלליים:

5.1 נהג שאינו מגיע לעבודתו בבוקר או בצהרים, או שקיבל חופשה מחברת ההסעות, עליו להודיע למרכז היום לפחות יום קודם.

5.2 הנהג שאינו מגיע להסעה ימסור למחליפו או לחברה את רשימת הנוסעים, מקום האיסוף / פיזור המדויקים כפי שסוכמו עם המשפחה, שעות האיסוף / פיזור המדויקים כפי שסוכמו עם המשפחה, פירוט של מי מחכה עם כל קשיש בבוקר ומי מחכה לו בצהרים, וסדר האיסוף והפיזור (מי מהקשישים ראשון, שני וכו').

5.3 נהג שמאחר להגיע בבוקר לאיסוף או בצהרים לפיזור, חייב הוא או חברת ההסעות להודיע בהקדם למרכז היום, כדי לאפשר הודעות למשפחות.

5.4 נהג שזיהה אירוע חריג בהסעה יעצור בצד הדרך, במקום המאפשר עצירה כחוק שלא מסכנת את יושבי ההסעה ולא את הנהגים שבדרך, וייצור קשר עם מנהלת המועדון או מחליפתה בטלפון 03-6973325 שלוחה 1, ובמקביל עם חברת ההסעות.

5.5 יש לפעול בהתאם להנחיות מנהלת המועדון או מחליפתה להחלטה בנוגע להמשך ההתנהלות (לדוגמא, החזרת המטופל/ת למועדון, המתנה בצד הדרך עד הגעת בן משפחה, המתנה בצד הדרך עד הגעת איש צוות המועדון למקון, ועוד).

5.6 מטופל/ת שחש ברע (לדוגמא, תלונות על כאבים בחזה, אובדן הכרה, ועוד) יש, בנוסף לאמור בסעיף 5.4, להזמין קודם אמבולנס ואח"כ ליצור קשר עם מנהלת המועדון לעדכון וקבלת הנחיות נוספות.

5.7 חובה על נהגי הרכבים להיות מצויידים בתוכנת ניווט ברכביהם (ג'י פי אס או אפליקציית וייז).

6. בוקר – איסוף מבית הקשיש:

6.1 הנהגים יקבלו כל שבוע דפי הסעות שבועיים מעודכנים.

6.2 הנהג יתחיל את איסוף הקשישים לא יאוחר מהשעה 8:00 בבוקר. כל הקשישים יגיעו למרכז היום לא יאוחר משעה 9:00 בבוקר. כל מסלול יארך לא יותר מ – 40 דקות.

6.3 הנהג יאסוף כל קשיש מפתח ביתו. הנהג יקבל עדכון מי מחכה עם הקשיש בבוקר ומחובתו לדווח למרכז היום אם המלווה לא חיכה עם הקשיש.

6.4 במקרה שהקשיש אינו מחכה ליד ביתו בזמן האיסוף בבוקר, מחובתו של הנהג לטלפן למרכז היום בעודו ליד ביתו של הקשיש, להתריע על כך ולקבל הנחיות.

6.5 אסור לנהג לצאת מרכבו ולעזוב אותו כדי לקרוא לקשיש או להעירו. בשום פנים ואופן אין להשאיר רכב ובו מטופלים ללא השגחה.

6.6 כאשר הנהג שם לב או דווח לו ע"י המשפחה שהקשיש אינו חש בטוב בבוקר כשבא לאסוף אותו, עליו להתקשר למרכז היום, למנהלת מאיה או למזכירה יוכי, לקבלת הנחיות לפני שהוא מעלה אותו לרכב.

6.7 הורדת קשישים במרכז היום בבוקר תיעשה רק בתוך רחבת הכניסה למרכז היום.

6.8 על כל נהג לדאוג לרכב המצוייד במדרגה שתשמש להורדת החולים מהרכב ולהישאר ליד הרכב ולעזור בהורדת הקשישים עד שאחרון הקשישים נכנס בבטחה למרכז היום. לא יתקבלו רכבים ללא מדרגה.

6.9 כל נהג חייב להיכנס למכונית, לסרוק אותה ולבדוק אם לא נותר קשיש במכונית. סריקה זו חייבת להתבצע לאחר כל הסעה , גם בבוקר וגם בצהרים.

6.10 בבוקר לאחר שכל הנוסעים ירדו מהרכב, ייכנס הנהג למזכירות ויבצע 2 פעולות חשובות:

6.11 בדף המודפס יסמן V ליד כל שם של קשיש שהביא וימחק כל קשיש שלא הביא. אם קשיש מסוים הובא למרכז היום ושמו אינו מופיע ברשימה, הנהג יוסיף את שמו וידווח למזכירות. כמוכן יחתום הנהג על הטופס.

6.12 הנהג ידווח בעל פה למזכירה את מי בדיוק הביא למרכז היום וינקוב בכל שם. בשום אופן לא להסתפק באמירה סתמית: " הבאתי את כולם ".

6.13 חשוב מאד – לכל נהג יש רשימה המתעדכנת מדי פעם כשיש שינויים. הנהג חייב לעבוד לפי הרשימה ולא לסמוך על הזיכרון. עליו לבדוק בכל יום שאמנם עבר בכל בתי הקשישים הרשומים ברשימה. במידה וקשיש אינו מגיע – הוא מודיע למרכז היום או לחברת ההסעות, והנהג מקבל הודעה על כך.

6.14 במידה ונהג הגיע לכתובת והקשיש עם המלווה שלו אינם מחכים או באירוע חריג אחר המתרחש בעת הנסיעה– על הנהג לטלפן למרכז היום או לחברת ההסעות ולקבל הנחיות.

7. צהרים – פיזור הקשישים לביתם:

7.1 העלייה לרכבים בשעה 13:30. על הרכבים להגיע למרכז היום לא יאוחר משעה 13:20 ומיד להתארגן 4 רכבים בשורה בתוך מגרש החניה ו – 3 רכבים ברחבת הכניסה . לאחר העמדת הרכבים במקומם, יש לכבות מנועים – למניעת זיהום האוויר המפריע לצוות ולקשישים. במידה של עיכוב בלתי סביר באיסוף הקשישים (מעל לרבע שעה) יושת קנס על החברה.

7.2 הנהג יעמוד ליד הרכב כל זמן שהנוסעים עולים ויעזור להושיב אותם ברכב לפי סדר ההורדה ויבדוק לפי הרשימה אם כל הקשישים שרשומים לאותו יום נמצאים ברכב. הנהג לא יעזוב את רכבו כשיש בו קשישים.

7.3 הנהג יוריד כל קשיש בפתח ביתו. אם מלווה לא מחכה לקשיש ליד הבית – אסור לנהג להוריד את הקשיש מהרכב וכן בכל אירוע חריג אחר המתרחש בעת הנסיעה– על הנהג לטלפן למרכז היום או לחברת ההסעות ולקבל הנחיות.

חשוב מאד:

כל נהג, גם נהג מחליף, חייב לדאוג שיהיה לו את כל האמצעים כמפורט לעיל.

**נספח ד' נוסח ערבות בנקאית**

לכבוד

**תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי**

**רח' ויצמן 6**

**תל-אביב**

ג.א.נ.,

הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. על פי בקשת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: "הספק") אנו ערבים בזה כלפיכם לתשלום כל סכום עד לסכום של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח) (להלן: "סכום הקרן") כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בהתאם לתנאים המפורטים להלן (להלן: "סכום הערבות"), שתדרשו מאת הספק בקשר למכרז למתן שירותי הסעה לקשישים תשושי נפש עבור תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב

2. תנאי ההצמדה הם כדלקמן:

אם ביום שבו נשלם לכם סכום כלשהו על פי כתב ערבות זה יהיה מדד המחירים לצרכן המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: "המדד") והידוע במועד התשלום בפועל (להלן: "המדד החדש") גבוה מהמדד שהיה ידוע במועד הוצאת ערבות זו ואשר התפרסם ביום \_\_\_\_\_\_\_ ואשר עמד על \_\_\_\_\_ נקודות (להלן: "המדד הבסיסי"), נשלם לכם את סכום הקרן כשהוא מוגדל באותו שיעור שבו עלה המדד החדש לעומת המדד הבסיסי.

3. אנו מתחייבים לשלם לכם כל סכום שיידרש על ידכם עד סכום הערבות תוך 7 ימים מקבלת דרישתכם הראשונה בכתב, וזאת מבלי שנטיל עליכם לנמק או לבסס את דרישתכם או להוכיחה בכל אופן שהוא ומבלי שנדרוש תחילה סילוק הסכום הנ"ל מהספק. כמו כן, מוסכם בזאת במפורש כי לא תהיו חייבים לנקוט בהליכים משפטיים נגד הספק ו/או לפנות בדרישה מוקדמת לספק ו/או לממש בטחונות אחרים כתנאי מוקדם לתשלום סכום ערבות זו על ידינו.

4. אתם זכאים ורשאים לממש את הערבות בדרישה כאמור, מעת לעת על כל סכום שיקבע על ידכם מתוך סכום הערבות ובלבד שסך כל הסכומים שיידרשו על ידכם וישולמו על ידנו בגין ערבות זו, לא יעלו על סכום הערבות. לפיכך, במידה ולא תממשו ערבות זו במלואה בפעם אחת, תישאר ערבות זאת במלוא תוקפה לגבי יתרת סכום הערבות הבלתי ממומשת.

אנו נשלם מעת לעת הסכומים הנדרשים במועד ועל פי הקבוע בסעיף 3 לעיל.

5. בכל מקרה, אם יתברר ביום פרעונו בפועל של סכום הקרן או כל חלק ממנו, כי המדד החדש ירד לעומת המדד הבסיסי, כי אז נשלם את סכום הקרן אם דרשתם את תשלום מלוא סכום הקרן או נשלם אותו חלק מסכום הקרן אם דרשתם תשלום חלק מסכום הקרן בלבד.

6. אנו לא נהיה רשאים לבטל הערבות מכל סיבה שהיא. כמו כן, לא נהיה רשאים להימנע מתשלום על פי כתב ערבות זה מכל סיבה שהיא, והננו מוותרים בזה במפורש ומראש על כל טענה לרבות כל ברירה המוענקת לספק על פי הדין.

7. הערבות תהיה בתוקף למשך 90 יום מהמועד האחרון להגשת ההצעות במכרז.

|  |
| --- |
| בכבוד רב, |
| בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**נספח ה'**

**הצהרה/התחיבות בדבר העסקת עובדים זרים ותשלום שכר מינימום**

אני הח"מ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נושא ת.ז. מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מורשה החתימה מטעם שמספרו (להלן: נותן השירותים) מצהיר בזאת, בכתב, כדלקמן:

1. הנני מצהיר כי התקיים בנותן השירותים אחד מאלה:

(א) נותן השירותים ובעל הזיקה אליו, לא הורשעו בפסק דין חלוט בעבירה

לפי חוק עובדים זרים בשנה שקדמה למועד חתימת ההצהרה.

(ב) אם נותן השירותים או בעל הזיקה אליו הורשעו בפסק דין חלוט בשתי עבירות או יותר לפי חוק עובדים זרים – ההרשעה האחרונה לא היתה בשלוש השנים שקדמו למועד חתימת ההצהרה.

לעניין סעיף זה -

"בעל זיקה" – מי שנשלט על ידי נותן השירותים ואם נותן השירותים הוא

חבר בני אדם – גם בעל שליטה בו או חבר בני אדם אחר שבשליטת בעל השליטה בו.

"חוק עובדים זרים" – חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א – 1991.

"שליטה" – כשמשמעותה בחוק ניירות ערך, התשכ"ח – 1968.

2. הנני מצהיר כי התקיים בנותן השירותים אחד מאלה:

1. נותן השירותים ובעל הזיקה אליו לא הורשעו בעבירה לפי חוק שכר מינימום.

(ב') נותן השירותים או בעל הזיקה אליו הורשעו בעבירה אחת לפי חוק שכר מינימום, אך במועד חתימת ההצהרה חלפה שנה לפחות ממועד ההרשעה.

(ג) נותן השירותים או בעל הזיקה אליו הורשעו בשתי עבירות או יותר לפי חוק שכר מינימום, אך במועד חתימת ההצהרה חלפו שלוש שנים לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

לעניין סעיף זה-

"אמצעי שליטה", "החזקה" ו- "שליטה" – כשמשמעותם בחוק הבנקאות

(רישוי), התשמ"א – 1981.

"בעל זיקה" – כל אחד מאלה:

(1) חבר בני אדם שנשלט על ידי נותן השירותים.

(2) אם נותן השירותים הוא חבר בני אדם, אחד מאלה:

(א) בעל השליטה בו;

(ב) חבר בני אדם שהרכב בעלי מניותיו או שותפיו, לפי הענין, דומה

במהותו להרכב כאמור של נותן השירותים, תחומי פעילותו של חבר בני האדם דומים במהותם לתחומי פעילותו של נותן השירותים;

(ג) מי שאחראי מטעם נותן השירותים על תשלום שכר העבודה;

(3) אם נותן השירותים הוא חבר בני אדם שנשלט שליטה מהותית – חבר בני אדם, שנשלט שליטה מהותית בידי מי ששולט בנותן השירותים;

"הורשע" – הורשע בפסק דין חלוט, בעבירה לפי חוק שכר מינימום, שנעברה לאחר יום כ"ה בחשון התשס"ג (31/10/02).

"חוק שכר מינימום" – חוק שכר מינימום, התשמ"ז – 1987.

"שליטה מהותית" – החזקה של שלושה רבעים או יותר בסוג מסוים של אמצעי שליטה בחבר בני אדם.

הנני מצהיר כי שמי הוא \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כי החתימה המופיעה בשולי גליון זה היא חתימתי וכי תוכן הצהרתי אמת.

\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך שם המצהיר + חתימה

אימות חתימה

אני הח"מ. עו"ד/רו"ח מאשר בזאת כי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ רשום בישראל על פי דין וכי ה"ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ אשר חתם על הצהרה זו בפני מוסמך לעשות כן בשמו.

\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם חותמות וחתימה תאריך

**נספח ו'**

**התחייבות לשמירת סודיות**

## *אל:* תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי תל אביב (להלן: המזמינה)

אני, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_, מגיש כתב התחייבות זה בשמי/בשם חברת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שמספרה (ח.פ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ וכתובתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: החברה) מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. לשמור בסודיות מוחלטת ולא לגלות לאף אדם או גורם, זולת הנוטלים חלק בעבודות, כל מידע ניהולי, כספי או אחר, אשר הגיע ו/או יגיע לידיעתי על המזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי או בקשר אליהם, במשך העבודות, בין במישרין ובין בעקיפין, בין אם המידע הגיע בקשר עם עשיית העבודה ובין אם לאו;

לעניין זה "העבודות" – כל שירות שהחברה תעניק למזמינה בקשר למכרז מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ לרבות ההסכם וכל נספחיו.

מובהר בזה כי הגדרת מידע שבכתב התחייבות זה תכלול כל ידע ו/או מידע ו/או חומר מקצועי ו/או טכנולוגי ו/או מסחרי של המזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי ו/או של אחרים מטעמם, כל עוד לא הפכו להיות נחלת הכלל, וכל מידע הנוגע לתאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי אשר נמסר לחברה, ו/או לעובדים ו/או הגיע ו/או יגיע לידיהם או לידיעתם, עקב ביצוע העבודות, בעל-פה, ברשימות, בדיסקטים, בתיקים, בתוכנות מחשב, בתרשימים, בחוברות, במסמכים ו/ובכל מדיה ואופן שהוא, לרבות כל תוצר, רעיון תכנית או מסמך. מובהר כי המידע יהיה וישאר בכל עת קניינה המלא של המזמינה.

2. לא למסור כל פרטים שהם בקשר ו/או אודות ביצוע העבודות, על תוכנם או על היקפם, לכל אדם ו/או גוף שהוא, אשר לא הוסמך מראש ובכתב לקבל פרטים אלה ע"י המנהל הכללי של המזמינה. בבקשה לקבלת ההיתר יובא הנימוק לצורך ע"י גורם ניהולי בחברה. בתום השימוש בחומר שנתקבל תוודא החברה גריסתו או החזרתו למזמינה, בהתאם להנחיות המזמינה.

3. לא לעשות כל שימוש בכל מידע שהוא שהגיע לידיו בקשר עם העבודות, בין בעצמו ובין באמצעות אחרים, אלא למטרת ביצוע העבודות.

4. להיות אחראי לכך שכל עובדי ו/או קבלני משנה מטעמי ו/או מי מטעמם ו/או כל צד שלישי מטעמי ימלא אחר הוראות התחייבות זו ולהיות אחראי באופן אישי לכל הפרה של מי מהנ"ל התחייבות זו

5. לשמור בהקפדה את המידע ולנקוט בכל אמצעי הזהירות הנדרשים לשם מניעת הגעתו לידי אחר.

6. לשפות ולפצות את המזמינה בגין כל נזק ו/או הוצאה ו/או הפסד שיגרמו לה ו/או למרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי ו/או למי מהם בגין הפרת התחייבותנו ו/או עובדינו ו/או מי מטעמנו את כתב התחייבויות זה וזאת מיד עם דרישה וללא סייג.

7. באם החברה מחזיקה ברשותה מאגר מידע של המזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי ובאם מידע זה כולל היבטים של "צנעת הפרט" כפי שמוגדרים בחוק וכן היבטים עסקיים ואסטרטגיים של המזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי - יחולו על מאגר זה כל דרישות האבטחה כפי שהן מיושמות במאגרי המידע של "תאגיד הבריאות של המרכז הרפואי תל אביב ".

8. ידוע לי שעל כל ההוראות דלעיל חלות הוראות סעיף 118 לחוק העונשין, התשל"ז- 1977.

9. ידועה לי חובת שמירת הסודיות מכוח חוק הגנת הפרטיות - התשמ"א1981- והתקנות שמכוחו.

10. להודיע למזמינה מיד אודות כל חשש לפריצה או לגילוי של מידע ו/או דרישה לגלותו. במידה ויינקטו נגד הח"מ הליכים אשר על פי דין יאלצו אותי לחשוף את המידע, הח"מ מתחייב להודיע על כך למזמינה באופן מידי על מנת לאפשר למזמינה לנקוט בכל האמצעים כדי להגן על סודיות המידע, ובכל מקרה לא אחשוף או לגלות אלא את החלק הנדרש במפורש מכוח הדין ולאחר שאנקוט בכל הפעולות האמורות לעיל.

11. ידוע לח"מ שהוא עשוי להיחשף למידע אשר על פי דין ועל פי הכללים הנוהגים אצל המזמינה ומחויב לשמור על סודיותו המלאה, וכי אם תופר החובה האמורה יהיה הח"מ חשוף לתביעות אישיות הן במישור האזרחי הן במישור הפלילי.

12. למסור למזמינה, מיד עם דרישתה הראשונה, את כל המידע שהצטבר אצל הח"מ ו/או מי מטעמו בקשר למזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב ו/או עובדיו ו/או מי מטעמם ו/או מטופליו ו/או מי מטעמם, יהא מקורו אשר יהא, לרבות, אך לא רק, כל מסמך, רשומה, קובץ, העתק, צילום, פלט או מידע הנמצאים על גבי מדיה מגנטית, ולא אשאיר בידי שום מידע כאמור. כמו כן, הנני מתחייב כי להשתתף בכל הליך בירור ו/או בדיקה שיערכו על-ידי המזמינה ו/או המרכז הרפואי תל אביב בקשר לחשיפת מידע אשר לא הותרה על ידי המזמינה, וזאת בכל עת ובכל מקום שבו יתבקש הח"מ לעשות כן.

13. התחייבות זו תחול ללא הגבלה של זמן בשטח מדינת ישראל ומחוצה לה.

**ולראיה באנו על החתום:**

שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חותמת (חברה): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נספח ז'**

**טופס בקשה להעברת כספים**

לכבוד

תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי תל אביב

רחוב ויצמן 6,

תל -אביב

א.ג.נ.,

הנדון: בקשה להעברת כספים

1. אנו החתומים מטה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן – הספק) ת.ז./ח.פ. \_\_\_\_\_\_\_\_, מבקשים בזאת שכספים המגיעים לנו מכם יעברו ישירות לחשבוננו המפורט להלן (להלן: החשבון").
2. הרינו מסכימים בזאת, כי כל סכום שיועבר כאמור על ידכם לחשבון, יחשב כאילו שולם לנו על ידיכם ביום זיכוי החשבון בבנק בו מתנהל החשבון ואשר פרטיו רשומים להלן (להלן – "הבנק")

כתמורה עבור שירותים ו/או טובין שסיפקנו לכם. אישור הבנק על העברת כספים על ידיכם לחשבון כמוהו כאישור מטעמנו שהכספים שהועברו על ידיכם לחשבון נתקבלו על ידינו ביום הניכוי בבנק. הננו מאשרים ומתחייבים בזאת כי לא תהיה לנו ו/או לכל מי מטעמנו כל טענה ו/או

דרישה ו/או תביעה כנגדכם בקשר להפקדת הכספים בחשבון כאמור.

1. אני מתחייב להחזיר לכם מיד עם דרישתכם הראשונה, כל סכום שידרש ממני אשר הועבר לזכות חשבוני על פי הוראתכם.
2. הננו מסכימים בזאת, באופן בלתי חוזר שתקבלו מהבנק כל הבהרה ו/או מידע אשר יבוקש על ידיכם. כאמור לעיל ואנו מוותרים בזאת על סודיות בנקאית כלפיהם בענין זה.

1. הננו מצהירים כי לא תהיה לנו ו/או למי מטעמנו כל טענות ו/או תביעות נגדכם ו/או נגד הבנק בקשר עם זיכוי חשבוננו ו/או תקון הזיכוי ו/או ביטול הזיכוי בהתאם למפורט לעיל.
2. בקשה זו תהיה בתוקף עד לביטולה על ידינו בכתב, הביטול יכנס לתוקפו לאחר קבלת הודעת הביטול כאמור על ידכם ולאחר שהביטול אושר על ידיכם בכתב.

חתימה וחותמת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך:ֹֹֹ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם החותם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם החותם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תפקיד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חלק ב'

אנו מצהירים בזה שאנו הרשומים מטה, שהנם בעלי החשבון המפורט להלן המורשים לחתום ולהתחייב בשם הספק מסכימים לתוכן האמור לעיל. אנו מתחייבים לדווח לכם בכתב על כל שינוי בחשבון.

שם הספק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם הבנק ומספרו:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

כתובת הספק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת הבנק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' טלפון:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מס' חשבון הבנק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

מס' פקס:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר הסניף:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

דואר אלקטרוני:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון סניף הבנק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

פקס סניף הבנק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה וחותמת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימה וחותמת:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך:ֹֹֹ\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

שם החותם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם החותם:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תפקיד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תפקיד:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אישור רו"ח/עו"ד / פקיד בנק (במקרה של תאגיד)

אני \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_רו"ח/עו"ד/ פקיד בבנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_\_\_\_, מס' רשיון \_\_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתמו מעלה ה"ה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ו- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_המורשים לחתום בשם הספק

שפרטיו דלעיל.

תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_חתימה וחותמת רו"ח/עו"ד/ פקיד בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אישור הבנק ׁ-ניתן לצרף צילום של שיק או אישור על ניהול חשבון מהבנק.

הרינו מאשרים בזאת כי החתום/ים לעיל הוא/הם בעלי החשבון ו/או המורשים לחתום בחשבון

מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_בסניף מס' \_\_\_\_\_\_\_\_ ע"ש הספק, והרשאים לחייב את החשבון בחתימתם.

תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת הבנק:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**נספח ח'**

**תצהיר לעניין עמידה בכל האישורים הדרושים לפי חוק עיסקאות גופים ציבוריים וחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלויות**

## *אל:* תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי תל אביב (להלן: המזמינה)

אני, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_, מגיש כתב התחייבות זה בשמי/בשם חברת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, שמספרה (ח.פ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ וכתובתה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: החברה) מצהיר ומתחייב כדלקמן:

1. הריני כי המציע הינו בעל כל האישורים הדרושים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, התשל"ו – 1976, וכי אני מצהיר בזאת כי לאחר בירור ובדיקה שביצעתי, מתקיימים כל אלה במצטבר:

## נכון למועד האחרון להגשת ההצעות במכרז, המציע ובעל הזיקה אליו [המציע יסמן √ במקום הרלוונטי]

❑ לא הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים) (להלן: "חוק עובדים זרים"), התשנ"א-1991 וחוק שכר מינימום, התשמ"ז-1987 (להלן: "**חוק שכר מינימום**").

❑ הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום, אך נכון למועד האחרון להגשת ההצעות חלפה שנה אחת (1) לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

❑ הורשעו ביותר משתי (2) עבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום, על פי הפירוט דלהלן, ונכון למועד האחרון להגשת ההצעות טרם חלפה שנה אחת (1) לפחות ממועד ההרשעה האחרונה.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | פירוט העבירה  [מספר סעיף ושם חוק] | תאריך ההרשעה  [חודש ושנה] |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

\*מספר השורות הנו להמחשה בלבד

לצורך סעיף 3.1 זה: "**הורשע**" ו - "**בעל זיקה**" – כמשמעותם בחוק עסקאות גופים ציבוריים, תשל"ו-1976.

1. נכון למועד האחרון להגשת ההצעות במכרז [המציע יסמן √ במקום הרלוונטי]

## ❑ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות לאנשים עם מוגבלות, התשנ"ח-1998 (להלן: "חוק שוויון זכויות") לא חלות על המציע.

## ❑ הוראות סעיף 9 לחוק שוויון זכויות חלות על המציע והוא מקיים אותן, ובמידה והוא מעסיק יותר מ – 100 עובדים, נכון למועד האחרון להגשת ההצעות, המציע מצהיר ומתחייב, גם כדלקמן: (i) כי יפנה למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות ובמידת הצורך – לשם קבלת הנחיות בקשר ליישומן; או לחילופין (ii) כי פנה בעבר למנהל הכללי של משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים לשם בחינת יישום חובותיו לפי סעיף 9 לחוק שוויון זכויות בהתאם להוראות סעיף (ii) לעיל, קיבל ממנו הנחיות בעניין ופעל ליישומן.

## לצורך סעיף 3.2 זה: "מעסיק" – כמשמעותו בחוק שיווין זכויות.

## המציע מצהיר ומתחייב בזאת, כי יעביר העתק מהתצהיר לפי סעיף 3.2 זה לעיל, למנכ"ל משרד העבודה הרווחה והשירותים החברתיים, בתוך 30 ימים מהמועד האחרון להגשת ההצעות במכרז.

1. הריני להצהיר כי המציע ו/או מי מבעלי הזיקה אליו לא נקנסו על ידי מפקח עבודה שמונה לפי סעיף 5 לחוק העבירות המנהליות התשמ"ו – 1985 בשנה שקדמה למועד להגשת הצעות במכרז ביותר משני קנסות בשל הפרת דיני העבודה.
2. אני מצהיר כי זהו שמי, זו חתימתי ותוכן תצהירי אמת.

ולראיה באתי על החתום,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חתימת המצהיר**

**אישור**

אני, עו"ד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מ.ר. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מאשר בזה, כי ביום \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ התייצב בפני מר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, אשר זיהה עצמו באמצעות תעודת זהות שמספרה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ המוכר לי באופן אישי, ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי אם לא יעשה כן יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק, אישר את נכונות תצהירו וחתם עליו בפניי.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**תאריך חתימה**

**הסכם מתן שירותי הסעה**

**שנערך ונחתם בתל אביב ביום \_\_\_\_ לחודש \_\_\_\_\_ 2018**

**בין: תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב**

(להלן – תאגיד הבריאות)

מצד אחד;

**ובין: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(להלן – הקבלן)

מצד שני;

# הואיל:-

א. ותאגיד הבריאות מעוניין לרכוש שירותי הסעה לכ- 60 קשישים תשושי נפש כמפורט בהסכם מבתיהם ואל המרכז הפסיכוגריאטרי (להלן: "המחלקה") במרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי (להלן: "המרכז הרפואי").

ב. והקבלן הצהיר, כי הוא בעל ידע, יכולת, כישורים וכח האדם הנדרש לאספקת שירותי הובלה;

ג. והקבלן הצהיר כי הוא מחזיק בכל האישורים ו/או הרשיונות הנדרשים על-פי כל דין לשם ניהול עסק של הסעה, ואין מניעה על פי כל הסכם ו/או על פי כל דין להתקשרותו בהסכם זה;

ד. ובהסתמך על הצהרות הקבלן והתחייבויותיו, מזמין תאגיד הבריאות מהקבלן שירותי אספקת שירותי הסעה, והקבלן מתחייב לספקם, והכל לתקופה ובתנאים הקבועים בהסכם זה להלן;

**לפיכך הוסכם, הוצהר והותנה בין הצדדים כדלקמן;**

1. **המבוא והנספחים**

1.1 המבוא להסכם זה וההצהרות הכלולות בו מהווים חלק בלתי נפרד הימנו.

1.2 הנספחים הרצופים להסכם זה והמפורטים להלן, מהווים חלק בלתי נפרד הימנו:-

נספח א'- רשימת כלי הרכב.

נספח ב' - רשימת הנהגים.

מספח ג' - רשימת מסלולים.

נספח ד' - תמורה.

נספח ה'- ערבות בנקאית.

נספח ו'- אישור קיום ביטוחים.

1.3 בכפיפות לאמור להלן, הוראות הסכם זה תגברנה - בכל מקרה של סתירה ו/או אי התאמה - על הוראות נספח כלשהו הרצוף להסכם זה או שיצורף אליו בעתיד, אלא אם כן נקבע במפורש באותו הנספח שהוראותיו הן הגוברות.

1.4 הסכם זה בא במקום כל זיכרון דברים, מצג, התקשרות, הסדר או הסכם קודם בין הצדדים ומבטלם במידה והיו כאלה.

2. **ההתקשרות**

תאגיד הבריאות מזמין בזאת מן הקבלן וזה מתחייב לספק לתאגיד הבריאות שירותי הסעה לכ- 60 קשישים תשושי נפש, והכל כמפורט בהסכם זה להלן.

3. **תקופת ההסכם**

3.1 בכפוף לאמור בהסכם זה להלן, תקופת ההסכם תהא לתקופה שתחל ביום חתימת הסכם זה על ידי תאגיד הבריאות ותבוא לידי סיום 12 חודשים לאחר מכן (להלן - תקופת ההסכם הראשונית).

3.2 בסיום תקופת ההסכם הראשונית תהא לתאגיד הבריאות אופציה להארכת ההסכם לתקופה של 12 חודשים נוספים ובסיום תקופה זו לתקופה של 12 חודשים נוספים עד לסך כולל של 36 חודשים, כולל תקופת ההסכם הראשונית, אלא אם כן הודיע צד אחד למשנהו בכתב ומראש 90 יום לפני סיום כל תקופה על רצונו להביא את ההסכם לידי סיום וזאת מכל סיבה שהיא.

שלושת החודשים הראשונים להתקשרות ייחשבו כתקופת נסיון אשר במהלכה יוכל תאגיד הבריאות לבטל את ההתקשרות בהתראה בכתב בת 3 ימים למציע הזוכה, וללא צורך במתן נימוק/ים לביטול.

3.3 על אף האמור לעיל, תאגיד הבריאות יהא רשאי (אך לא חייב) לבטל הסכם זה או להביאו לידי סיום מוקדם, בקרות אחד מהאירועים המפורטים להלן, ובמועדים המצוינים לידם:-

3.3.1 בהודעה בכתב 30 יום מראש, מכל סיבה שהיא, לרבות ובמיוחד במקרה של אי שביעות רצון תאגיד הבריאות משרותי הקבלן, לפי שיקול דעתו הבלעדי של תאגיד הבריאות.

3.3.2 בהפרת תנאי שהנו תנאי יסודי - מיד.

3.3.3 אם קיבל תאגיד הבריאות דרישה מרשות שלטונית כלשהי להפסיק את ההסכם /ואו לבטלו ו/או לשנות תנאי מתנאיו – מיד.

3.3.4 בהפרת תנאי כלשהו בהסכם זה - בתום אורכה סבירה בנסיבות הענין, לפי שיקול דעת תאגיד הבריאות, ולאחר מתן הודעה אזהרה, בכתב, ובלבד שבמהלך תקופת האורכה לא הוסרה או תוקנה ההפרה לשיקול דעתו של תאגיד הבריאות.

3.3.5 במידה ויתבקש מינוי ו/או יתמנה לקבלן כונס נכסים או מפרק, באופן זמני ובין של קבע - בתוך 15 ימים מהמועד בו נמסרה הודעת מינוי כאמור, אלא אם כן במהלך אותה תקופה בוטל המינוי או נמחקה או נדחתה הבקשה למינוי כאמור.

4. **שירותי הקבלן**

4.1 בתקופת חלותו של ההסכם, תאגיד הבריאות יזמין מהקבלן שירותי הסעה כמפורט בהסכם.

4.2 הקבלן מצהיר ומתחייב כדלקמן:

4.2.1 הוא הבעלים של הרכבים כמפורט בנספח א' להסכם זה, כי יעניק את השירותים רק באמצעות הרכבים כמפורט בנספח א', וכי ידאג במשך כל תקופת ההסכם לתקינותם, ביטוחם, רישיונותיהם, ואחזקתם התקינה של הרכבים ויחליף את הרכבים אם יתבקש לעשות כן על ידי תאגיד הבריאות לרכב אחר שיאושר על ידי תאגיד הבריאות בכתב ומראש.

4.2.2 כי הוא מעסיק את הנהגים כמפורט בנספח ב' להסכם זה, כי יעניק את השירותים רק באמצעות הנהגים כמפורט בנספח ב' להסכם זה אלא אם כן הוסכם אחרת על ידי תאגיד הבריאות בכתב ומראש, וכי הנהגים כמפורט בנספח ב' להסכם זה הינם בעלי רישיונות נהיגה תקפים וימשיכו להיות בעלי רישיונות כאלה במשך כל תקופת ההסכם וכן כי הם לא הורשעו בעבירת תנועה בשלוש השנים שקדמו למועד חתימת הסכם זה.

4.2.3 כי יחליף מיד לפי דרישת תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו כל נהג מהנהגים המנויים בנספח ב' בנהג אחר שיאושר מראש ובכתב על ידי תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו , כי תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו יהיו רשאים בכל עת לבקש החלפת נהג בנהג אחר והכל לפי שיקול דעתם הבלעדי והמוחלט.

4.2.4 כי ידווח על כל דו"ח תנועה ו/או הרשעה בעבירת תנועה של מי מהנהגים הנותנים את השירותים לפי הסכם זה.

4.2.5 כי יעניק את השירותים בהתאם לרשימת המסלולים כמפורט בנספח ג' להסכם זה בימים א- ה מבית הקשישים למרכז הרפואי ובסוף היום מהמרכז הרפואי לבתי הקשישים. שעת היציאה מבית החולה הראשון תהיה לא יאוחר מאשר 8:15 ולא מוקדם מאשר 7:45. שעת היציאה מהמרכז הרפואי בסוף היום לבתי הקשישים תהיה לא יאוחר מאשר 13:30. זמן המסלול של כל נהג לא יעלה על 40 דקות. מובהר, כי תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו יהיו רשאים לשנות מסלולים ו/או להוריד מסלולים ו/או לשנות את סדר המסלול ו/או את הכתובות במסלול לפי שיקול דעתו הבלעדי מבלי שהקבלן יהא זכאי לתמורה נוספת בדין שינוי כאמור. הורד מסלול ו/או מסלולים לפי שיקול דעתו של תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום או מחליפתה תופחת בהתאם התמורה המשולמת לקבלן.

4.2.6 כי יעשה את מירב המאמצים, כי הנהגים שיוקצו על ידו לבצע כל מסלול יהיו קבועים ולא יוחלפו. במידה ומסיבות שאינן בשליטת הקבלן יוחלף נהג אזי לא תהא החלפה ליותר מנהג אחד ביום, הנהג יהיה מרשימת הנהגים כמפורט בנספח ב', הקבלן ידאג לעדכנו במסלול ובכל נתון אחר רלוונטי לצורך מתן השירותים וכן ידגיש בפניו את החשיבות של הצמדות למסלול, לרשימת המטופלים ולכל נתון רלוונטי אחר לצורך מתן השירותים

מובהר כי במידה ויוחלף נהג כאמור לעיל, אזי הקבלן יודיע מבעוד מועד ל תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו על ההחלפה ולא יאוחר מיום קודם להחלפה. במידה וההחלפה תהא עקב נסיבות שאינן צפויות אזי הקבלן יודיע על ההחלפה, מיד עם היוודע דבר התקלה.

4.2.7 כי יעניק את השירותים תוך הקפדה יתרה על לוחות זמנים, ובכלל זה ימסור לכל קשיש ו/או לבני משפחתו שעת הגעה מוסכמת ויודיע בטלפון לקשישים על מועד איסופם בבוקר בסמוך לאיסופם ולבני משפחותיהם ו/או מי מטעמם על הורדתם בסוף היום. במקרה של איחור יודיע על כך מייד ל תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו .

4.2.8 כי יעזור לקשישים באמצעות הנהגים לרדת ולעלות לרכבים, ויעניק להם יחס אדיב (לרבות לבני משפחותיהם ו/או מי מטעמם ולרבות לצוות המחלקה).

4.2.9 כי ידאג שמשעה 7:30 ועד לשעה 16:00 יהיה קו הטלפון זמין מיידית לפניות של תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו .

4.2.10 כי ידאג שמספר הקשישים בכל רכב לא יעלה על 14-16.

4.2.11 כי ידאג שמספר הרכבים לאזור צפון לא יפחת מ- 3 ולאזור דרום לא יפחת מ- 4.

4.2.12 כי יעמוד בכל הסטנדרטים ונוהלי הפעולה שיקבעו על ידי תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו מעת לעת ולפי שיקול דעתם הבלעדי .

4.2.13 כי יעמוד בכל הסטנדרטים ונוהלי הפעולה שיקבעו על ידי משרד הרווחה ו/או הביטוח הלאומי .

4.2.14 כי יחייב את כל הנהגים לעבור לפחות פעמיים בשנה פגישות רענון אצל תאגיד הבריאות ביחס לנהלים.

4.2.15 כי יתאם עם תאגיד הבריאות ו/או עם מי מטעם תאגיד הבריאות שני מועדים בשנה לרענון נהלי העבודה לנהגים וידאג שהנהגים יעבדו על פי כללים אלו.

4.2.16 כי ידוע לו שתאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו יהיו רשאים לקיים, מעת לעת ולפי שיקול דעתם, בקרה על אופן מתן השירותים על ידי הקבלן וימלא אחר כל הוראה שתינתן לו על ידי תאגיד הבריאות ו/או מנהלת מרכז היום ו/או מי מטעמו מעת לעת לפי שיקול דעתם

4.2.17 כי ימנה רפרנט מטעמו לטיפול שוטף בצורכי תאגיד הבריאות ו/או המחלקה.

4.2.18 כי לא יגבה כל תשלום מהקשישים ו/או מי מהם ו/או מי מטעם ו/או מי מבני משפחותיהם.

5. **תמורה ותנאי תשלום**

5.1 תמורת מתן שרותי ההסעה לפי הסכם זה ומילוי יתר התחייבויות הקבלן בהתאם להסכם זה לשביעות רצון תאגיד הבריאות, ישלם תאגיד הבריאות לקבלן סך כמפורט בנספח ד' להסכם זה מידי חודש עבור השירותים שניתנו בחודש שחלף (לא כולל מע"מ) (להלן: התמורה). התמורה תהיה צמודה ותעודכן אחת לשנה ולראשונה 12 חודשים לאחר חתימת הסכם זה בהתאם למדד המחירים לצרכן מהמדד הידוע במועד חתימת ההסכם ועד למדד שיהא ידוע במועד כל עדכון ועדכון.

5.2 מידי חודש יגיש הקבלן לאישור תאגיד הבריאות דו"ח ובו פירוט כל שירותי ההסעה שסיפק בהתאם להסכם זה בחודש שחלף לפי פירוט שידרש על ידי תאגיד הבריאות, מעת לעת.

5.3 תאגיד הבריאות ישלם לקבלן את התמורה לא יאוחר מאשר 60 יום מתום החודש בו הגיש הקבלן לתאגיד הבריאות חשבונית מס כדין בגין שירותיו בחודש שחלף.

5.4 מובהר, כי זולת התמורה כמפורט בסעיף 5.1, הקבלן לא יהיה זכאי לכל סכום

ו/או תמורה אחרת בגין מתן שירותי ההסעה ו/או בגין כל הוצאה שהוציא הקבלן

ו/או נזק שנגרם לקבלן ו/או למי מטעמו עקב ו/או כתוצאה ממתן שירותי

ההסעה. מובהר, כי אם יחליט תאגיד הבריאות להוריד מסלול ו/או מסלולים

תופחת התמורה המגיעה לקבלן בהתאם.לכל סכום יתווסף מע"מ כדין.

6. **בטחונות**

6.1 להבטחת מילוי כל התחייבויות הקבלן לפי הוראות ההסכם במלואן ובמועדן, ימציא הספק לתאגיד הבריאות ולפקודתו לא יאוחר מאשר 7 (שבעה) ימים ממועד חתימת הסכם זה ערבות בנקאית (להלן: הערבות הבנקאית) בנוסח כמפורט ב**נספח ה'** להסכם זה.

6.2 הערבות הבנקאית תהיה בסך של 20,000 ש"ח צמודה למדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

6.3 הערבות הבנקאית תהא בתוקף למשך עד לתום חמישה חודשים לאחר תום תקופת ההסכם.

6.4 כל ההוצאות הקשורות בהוצאת הערבות הבנקאית, ביולה ו/או בהארכת תוקפה ו/או בגבייתה ו/או בהגדלת היקפה, לפי הענין, יחולו על הקבלן וישולמו על ידו.

6.5 אין במתן הערבות הבנקאית הנ"ל ו/או במימושה על ידי תאגיד הבריאות כדי לגרוע מחיוביו של הקבלן כלפי תאגיד הבריאות על פי ההסכם ו/או על פי הוראות כל דין ו/או בכדי לגרוע מזכויות תאגיד הבריאות לתבוע כל סעד המגיע ו/או שיגיע לו על פי ההסכם ו/או על פי כל דין.

6.6 במקרה של מימוש הערבות הבנקאית, כולה או חלקה, בין מחמת שהגיע מועד תום תוקפה וזו לא הוארכה וכן מכל סיבה אחרת, הקבלן מתחייב להמציא תאגיד הבריאות ערבות בנקאית חדשה, לתקופה ובתנאים הזהים לערבות שמומשה.

6.7 תאגיד הבריאות זכאי לגבות מהקבלן כל תשלום ו/או פיצוי ו/או כל שיפוי שיגיעו לו מתאגיד הבריאות על פי ההסכם ו/או על פי כל דין, על ידי מימוש הערבות הבנקאית וזאת מבלי שיהיה חייב להוכיח את דרישתו ו/או לפנות קודם לקבלן על מנת לדרוש ממנו קודם התשלום.

6.8 מבלי לגרוע מכלליות האמור, במקרה והקבלן יפר תנאי מתנאי ההסכם, יהא תאגיד הבריאות רשאי מבלי לגרוע ו/או לפגוע בזכויותיו על פי הוראות ההסכם ו/או הוראות כל דין, לחלט את סכום הערבות הבנקאית כולו או חלקו, לפי שיקול דעתו הבלעדי, מבלי שהקבלן יוכל להתנגד לחילוט האמור והוא מוותר מראש על כל התנגדות ו/או כל טענה ו/או זכות שתהיה לו בענין זה ככל שתהיה.

6.9 סעיף זה לעיל על סעיפי המשנה שבו הינו מעיקרי ההסכם והפרת הוראה מהוראותיו תהווה הפרה יסודית של ההסכם.

7. **אחריות הקבלן לנזק**

7.1 הקבלן ישא באחריות המלאה בגין כל נזק, אובדן ו/או הפסד, בין לגוף ובין לרכוש, שיגרמו בין במישרין ובין בעקיפין לקבלן, עובדיו, משמשיו, לתאגיד הבריאות , המרכז הרפואי, מדינת ישראל, עירית תל אביב, עובדיהם ומשמשיהם, הקשישים להם ניתן השירות ו/או בני משפחותיהם ו/או מי מטעמם ולצד שלישי כלשהו, בגין ביצוע שירותיו והתחייבויותיו של הקבלן על-פי הסכם זה, בקשר אליהם ו/או הנובע מהם, תהא הסיבה לכך אשר תהא.

7.2 הקבלן משחרר את תאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי תל אביב ו/או מדינת ישראל ו/או עירית תל-אביב-יפו מכל אחריות בגין כל נזק, אובדן ו/או הפסד שהינו באחריותו כאמור לעיל ובמקרה של תביעה ו/או טענה ו/או תביעה בגין נזק, קלקול או הפסד או אבדן שתופנה לנ"ל, ישפה הקבלן את תאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ו/או מדינת ישראל ו/או עירית תל-אביב-יפו ו/או מי מטעמם ויפצה אותם בכל סכום שיוציאו (לרבות הוצאות משפטיות) וזאת מייד עם דרישה ראשונה.

7.3 הקבלן אחראי בלעדית לכל אובדן ו/או נזק לגוף ו/או לרכוש ו/או לנפש, שיגרמו לקבלן, עובדיו, שלוחיו ולכל מי שפועל בשמו ו/או מטעמו תוך כדי ו/או עקב ו/או בקשר עם ביצוע התחייבויות הקבלן על פי הסכם זה והוא חייב לפצותם ו/או את התלויים בהם ו/או יורשיהם.

8. **ביטוח**

מבלי לגרוע מאחריות הקבלן על פי הסכם זה ו/או על פי דין, הוראות הביטוח אשר יחולו על הקבלן הינן בהתאם לאמור בנספח הביטוח ואישור עריכת הביטוח המצורפים להסכם זה **כנספחים ו'** ו – **ו'1** ומהווים חלק בלתי נפרד הימנו.9. **העדר יחסי עובד מעביד**

9.1 מובהר בזה, כי הקבלן משמש כספק עצמאי ובלתי תלוי, וכי בין תאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי תל-אביב, ו/או מדינת ישראל ו/או עירית תל-אביב-יפו לבין הקבלן ו/או כל אדם אחר, המועסק על ידי הקבלן או הפועל מטעמו, לא יתקיימו יחסי עובד מעביד, לשום צורך וענין.

9.2 אם על אף האמור לעיל, ובניגוד לכוונת הצדדים המפורשת ייקבע, כי תאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי תל-אביב, ו/או מדינת ישראל ו/או עירית תל-אביב-יפו הם מעבידו של מי מעובדי הקבלן ו/או של מי הפועל מטעמו, מתחייב הקבלן לשפות מיד את הנ"ל בגין כל הוצאה (לרבות הוצאות משפטיות) או נזק שיגרמו להם בשל כך.

9.3 הקבלן ימלא כל דרישה מאת תאגיד הבריאות ו/או מי מטעמו בדבר הרחקתו מהמרכז הרפואי של כל אדם המועסק על ידי הקבלן. הקבלן ימלא כל דרישה כאמור, מיד עם קבלתה. אדם שהורחק לפי דרישה כאמור, לא יחזור הקבלן להעסיקו במתן שירותי ההסעות לתאגיד הבריאות בין במישרין ובין בעקיפין. תאגיד הבריאות לא יהיה חייב לנמק את דרישתו כאמור.

אין באמור לעיל כדי להטיל אחריות כלשהי על תאגיד הבריאות, והקבלן יפצה וישפה את תאגיד הבריאות בגין כל נזק ו/או הוצאה (לרבות הוצאות משפטיות) עקב מתן הוראה כאמור.

9.4 הקבלן מתחייב כי העובדים אשר יועסקו על ידו במתן השירותים לפי הסכם זה לא יהיו עובדים זרים, כמשמעם להלן, למעט מומחי חוץ, כהגדרתם להלן. הפרת הוראות הסכם זה יהא הפרה יסודית של ההסכם ומבלי לגרוע מזכויות תאגיד הבריאות לפי כל דין, הרי הפרת הסכם זה תזכה את תאגיד הבריאות לבטל לאלתר את ההסכם ולחלט כל שטר חוב ו/או ערבות המצויה בידי תאגיד הבריאות.

"עובדים זרים" למעט עובדים זרים שפרק ו' לחוק יישום ההסכם בדבר רצועת עזה ואיזור יריחו (הסדרים כלכליים והוראות שונות) (תיקוני חקיקה) התשנ"ה – 1994, חל עליהם.

"מומחה חוץ" כהגדרתו בתקנה 1 לתקנות מס הכנסה (ניכוי הוצאות שהייה לעובדי חוץ), התשל"ט – 1979 – תושב חוץ שנתקיימו לגביו כל אלה:

(1) הוא הוזמן מחוץ לישראל בידי תושב ישראל שאינו קבלן כח אדם או מתווך כח אדם, כדי לתת שירות לאותו תושב ישראל בתחום שבו יש לתושב החוץ מומחיות יחודית.

(2) הוא שוהה בישראל כדין.

(3) בכל תקופת שהייתו בישראל הוא עסק בתחום מומחיותו הייחודית.

(4) בעד עיסוקו בתחום מומחיותו שולמה לו הכנסה בסכום העולה על 10,000 ש"ח, כשהוא מוכפל במספר חודשים שהייתו בה ונוכה במקום מס כדין. שהה בישראל פחות מחודש – יחושב הסכום האמור, כשהוא מחולק ב- 30 ומוכפל במספר ימי שהייתו בישראל. הסכום האמור יתואם על פי סעיף 120ב לפקודה כאילו היה הנחה סוציאלית ויעוגל למאה השקלים החדשים הקרובים.

10. **הדין החל**

הדין החל על הסכם זה הינו דין מדינת ישראל וסמכות השיפוט הינה לבתי המשפט בתל-אביב בלבד.

11. **קיזוז**

11.1 הקבלן מוותר בזה על כל זכות קיזוז ו/או עכבון שהיא הנתונה לו על-פי כל דין כנגד תאגיד הבריאות.

11.2 הקבלן מסכים בזאת כי תאגיד הבריאות יהא זכאי לקזז ו/או לעכב תחת ידיה ו/או לגבות כל סכום שמגיע ו/או שיגיע לה מהקבלן על פי הסכם זה ו/או כל הסכם אחר שנערך בינה לבין הקבלן, כל סכום שיגיע לקבלן מתאגיד הבריאות על פי הסכם זה.

12. **כללי**

12.1 צד להסכם זה לא יחשב כמוותר על זכויות שקמו לו על-פיו ומכוחו בשל שלא עמד על אכיפתה המיידית של זכות כלשהי או בשל שנתן לצד האחר ארכה או שהות, וויתור או ארכה שניתנו במקרה אחד, לא יחשבו או יראו כארכה או ויתור במקרה אחר, בין באותו הענין ובין בענין אחר.

12.2 הקבלן איננו רשאי להסב, להמחות או להעביר את זכויותיו וחובותיו שעל-פי הסכם זה לצד שלישי, אלא בהסכמת תאגיד הבריאות, בכתב ומראש.

12.3 כל האמור בהסכם זה בלשון יחיד - אף לשון רבים במשמע, וכל האמור בלשון זכר - אף לשון נקבה במשמע, וכן להיפך, והכל כשאין ההיפך מכך משתמע מן ההקשר.

12.4 כל שינוי או תוספת להסכם זה יעשו בכתב ובחתימת הצדדים, בלבד.

12.5 במקרה בו יקבע, כי הוראה כלשהי בהסכם זה - שאיננה מהווה תנאי מהותי ויסודי בו הינה מחוסרת תוקף, בלתי חוקית או בלתי ניתנת לאכיפה, לא יהיה בכך כדי להביא לבטלותן של יתר הוראות ההסכם ו/או כדי להשפיע על תוקפן, חוקיותן או אפשרות אכיפתן של יתר ההוראות, כאמור.

12.6 כותרות הסכם זה נועדו לשם נוחיות הקריאה בלבד, ולא יהיה בהן כדי לשמש ככלי לפרשנות ההסכם ו/או כדי להרחיב ו/או לצמצם את חובות וזכויות צדדים שמכוח ההסכם.

13. **כתובות והודעות**

13.1 אלא אם תימסר הודעה אחרת, בכתב, כתובות הצדדים לצורך הסכם זה תהיינה:-

תאגיד הבריאות – ויצמן 6, תל אביב.

הקבלן - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

13.2 הודעה שיש למסרה על-פי הסכם זה תמסר לצדדים בכתובותיהם דלעיל במסירה אישית עם אישור מסירה, אולם צד יהא רשאי למסור הודעה כלשהי גם באמצעות מברק, טלפון או פקס ובלבד שניתן יהיה לאמת את המסירה. הודעה כלשהי שנמסרה בהתאם לאמור בסעיף זה תחשב כאילו נמסרה למענה לאחר חלוף יום עסקים אחד מעת שאושר דבר קבלתה.

**ולראיה באו הצדדים על החתום**

**ביום ובמקום כלעיל**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאגיד הבריאות הקבלן

נספח א' להסכם מיום \_\_ ב\_\_\_\_ **2018**

רשימת רכבים

(למילוי על ידי המציע)

נספח ב' להסכם מיום \_\_ ב\_\_\_\_ **2018**

רשימת נהגים

(למילוי על ידי המציע)

נספח ג' להסכם מיום \_\_ ב\_\_\_\_ **2018**

רשימת מסלולים

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **מסלול 1**  **ת"א מרכז** | **מסלול 2**  **ת"א מרכז** | **מסלול 3**  **ת"א מרכז** | **מסלול 4**  **ת"א מרכז** |
| רח' הגלבוע 11 | רח' ז'בוטינסקי 95 | רח' בצלאל 10 | רח' ארלוזורוב 47 |
| שד' בן ציון 27 | דרך נמיר 122 | רחק מודיליאני 16 | רח' עמדן יעקב 3 |
| רח' שפינוזה 11 | רח' עוזיאל 2 | רח' בארי 7 | רח' מלאכי 14 |
| רח' נחמני 45 | רח' ז'בוטינסקי 133 | שד' דוד המלך 32 | רח' יחזקאל 27 |
| רח' אבן גבירול 87 | רח' עוזיאל 4 | רח' חובבי ציון 63 | רח' נחום 3 |
| רח' ברנר 18 | רח' בלטימור 8 | רח' פישמן-מימון 5 | רח' בן יהודה 191 |
| רח' שי"ר 2 | רח' שרת 19 | רח' סוטין 12 | רח' יחזקאל 13 |
| רח' פרץ חיות 4 | דרך נמיר 126 | רח' רמברנדט 19 | רח' ארבע ארצות 18 |
| רח' האלקושי 6 |  | רח סוטין 22 | רחק סוקולוב 87 |
| רח' בלפור 45 |  |  | רח' סוקולוב 58 |
|  |  |  | רח' לוי יצחק 7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **מסלול 5**  **ת"א צפון** | **מסלול 6**  **ת"א צפון** | **מסלול 7**  **ת"א צפון** |
| רח' דרזנר 8 | רח' יהודה הנשיא 38 | הגולן 98, רמת החייל |
| רח' חיים לבנון 79 | רח' טאגור 35 | רח' ל"ה 25, רמת החייל |
| רח' חי"ם 12 | רח' ברלינר 14 | רח' בני אפריים 244 |
| רח' ארזי יהודה 5, אפקה | רח התנאים 6 | רח' הגולן 142, רמת החייל |
| רח' קשאני 10 | רח' בארט 12 | רח' רמות נפתלי 4 |
| רח' פיינשטיין 6 | רח' רדינג 39 | רח' טולוקובסקי 5, צהלה |
|  | רח' הרטגלס 12 | רח' עולי הגרדום 31 |
|  | רח' אבן גבירול 184 | רח' רמה 24, נוה שרת |
|  | רח' הרטגלס 11 | רח' מבצע קדש 16 |
|  | רח' קליי 16 | רח' פתחיה 23, שיכון דן |
|  | רח' קהילת אודסה 22 |  |

**נספח ד'**

**הצעת מחיר**

(למילוי על ידי המציע)

עבור מתן כל שירותי הקבלן לפי מסמכי המכרז וכל הנספחים, תאגיד הבריאות ישלם לקבלן

כאמור בסעיף 5.1 להסכם כל חודש עבור שירותים שניתנו על ידו בחודש שחלף, לפי הפירוט כדלקמן:

1. עבור מסלול 1 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

2. עבור מסלול 2 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

3. עבור מסלול 3 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

4. עבור מסלול 4 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

5. עבור מסלול 5 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

6. עבור מסלול 6 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

7. עבור מסלול 7 (נספח ג' להסכם) - \_\_\_\_\_\_\_\_ ₪.

הסכומים אינם כוללים מע"מ.

**אין למלא מחיר הגבוה מ- 94 ₪ באף אחד מהמסלולים. מציע שימלא מחיר הגבוה**

**מ- 94 ₪ למסלול אחר ו/או יותר – הצעתו תפסל!**

נספח ה' להסכם מיום \_\_ ב\_\_\_\_**2081**

**נוסח ערבות בנקאית**

לכבוד

**תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי**

**רח' ויצמן 6**

**תל-אביב**

ג.א.נ.,

הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. על פי בקשת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (להלן: "הספק") אנו ערבים בזה כלפיכם לתשלום כל סכום עד לסכום של \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח ( \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ש"ח) (להלן: "סכום הקרן") כשהוא צמוד למדד המחירים לצרכן המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה בהתאם לתנאים המפורטים להלן (להלן: "סכום הערבות"), שתדרשו מאת הספק בקשר להסכם מיום \_\_\_\_\_\_\_\_\_ שנערך בין הספק לבין תאגיד הבריאות על יד המרכז הרפואי תל אביב ע"ש סוראסקי.

2. תנאי ההצמדה הם כדלקמן:

אם ביום שבו נשלם לכם סכום כלשהו על פי כתב ערבות זה יהיה מדד המחירים לצרכן המפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (להלן: "המדד") והידוע במועד התשלום בפועל (להלן: "המדד החדש") גבוה מהמדד שהיה ידוע במועד הוצאת ערבות זו ואשר התפרסם ביום \_\_\_\_\_\_\_ ואשר עמד על \_\_\_\_\_ נקודות (להלן: "המדד הבסיסי"), נשלם לכם את סכום הקרן כשהוא מוגדל באותו שיעור שבו עלה המדד החדש לעומת המדד הבסיסי.

3. אנו מתחייבים לשלם לכם כל סכום שיידרש על ידכם עד סכום הערבות תוך 7 ימים מקבלת דרישתכם הראשונה בכתב, וזאת מבלי שנטיל עליכם לנמק או לבסס את דרישתכם או להוכיחה בכל אופן שהוא ומבלי שנדרוש תחילה סילוק הסכום הנ"ל מהספק. כמו כן, מוסכם בזאת במפורש כי לא תהיו חייבים לנקוט בהליכים משפטיים נגד הספק ו/או לפנות בדרישה מוקדמת לספק ו/או לממש בטחונות אחרים כתנאי מוקדם לתשלום סכום ערבות זו על ידינו.

4. אתם זכאים ורשאים לממש את הערבות בדרישה כאמור, מעת לעת על כל סכום שיקבע על ידכם מתוך סכום הערבות ובלבד שסך כל הסכומים שיידרשו על ידכם וישולמו על ידנו בגין ערבות זו, לא יעלו על סכום הערבות. לפיכך, במידה ולא תממשו ערבות זו במלואה בפעם אחת, תישאר ערבות זאת במלוא תוקפה לגבי יתרת סכום הערבות הבלתי ממומשת.

אנו נשלם מעת לעת הסכומים הנדרשים במועד ועל פי הקבוע בסעיף 3 לעיל.

5. בכל מקרה, אם יתברר ביום פרעונו בפועל של סכום הקרן או כל חלק ממנו, כי המדד החדש ירד לעומת המדד הבסיסי, כי אז נשלם את סכום הקרן אם דרשתם את תשלום מלוא סכום הקרן או נשלם אותו חלק מסכום הקרן אם דרשתם תשלום חלק מסכום הקרן בלבד.

6. אנו לא נהיה רשאים לבטל הערבות מכל סיבה שהיא. כמו כן, לא נהיה רשאים להימנע מתשלום על פי כתב ערבות זה מכל סיבה שהיא, והננו מוותרים בזה במפורש ומראש על כל טענה לרבות כל ברירה המוענקת לספק על פי הדין.

7. הערבות תהיה בתוקף עד למשך 12 חודשים מיום הוצאתה ועד בכלל (להלן: התקופה הראשונה) ואנו מסכימים להארכתה לתקופה נוספת בת 12 חודשים או חלק ממנה אם נקבל מכם על כך הוראה בכתב.

|  |
| --- |
| בכבוד רב, |
| בנק \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

נספח ו' להסכם מיום \_\_ ב\_\_\_\_ **2018**

**ביטוח**

1. מבלי לגרוע מאחריות הקבלן על פי הסכם זה או על פי כל דין, על הקבלן לערוך ולקיים, על חשבון הקבלן, למשך כל תקופת ההסכם, את הביטוחים המפורטים באישור עריכת הביטוח המצורף להסכם זה **כנספח ו'1**, והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן: **"ביטוחי הקבלן"** ו**"אישור עריכת הביטוח"**, לפי העניין), אצל חברת ביטוח מורשית כדין בישראל.
2. ללא צורך בכל דרישה מצד תאגיד הבריאות, על הקבלן להמציא לידי תאגיד הבריאות, לפני תחילת מתן השירותים וכתנאי מוקדם להתקשרות או לכל תשלום על חשבון התמורה, את אישור עריכת הביטוח, כשהוא חתום בידי מבטח הקבלן. כמו כן, מיד בתום תקופת הביטוח, על הקבלן להמציא לידי תאגיד הבריאות אישור עריכת ביטוח מעודכן, בגין חידוש תוקף ביטוחי הקבלן לתקופת ביטוח נוספת, ומדי תקופת ביטוח, כל עוד הסכם זה בתוקף.

בכל פעם שמבטח הקבלן יודיע לתאגיד הבריאות, כי מי מביטוחי הקבלן עומד להיות מבוטל או עומד לחול בו שינוי לרעה, כאמור בסיפא לאישור עריכת הביטוח, על הקבלן לערוך את אותו הביטוח מחדש ולהמציא אישור עריכת ביטוח חדש, לפני מועד הביטול או השינוי לרעה בביטוח כאמור.

1. מובהר כי גבולות האחריות הנדרשים במסגרת ביטוחי הקבלן הינם בבחינת דרישה מזערית, המוטלת על הקבלן, שאין בה כדי לגרוע מכל התחייבות של הקבלן לפי ההסכם ו/או על פי כל דין, ואין בה כדי לשחרר את הקבלן ממלוא החבות על פי הסכם זה ו/או על פי דין, ולקבלן לא תהיה כל טענה כלפי תאגיד הבריאות או מי מטעם תאגיד הבריאות, בכל הקשור לגבולות האחריות כאמור.
2. לתאגיד הבריאות תהא הזכות, אך לא החובה, לבדוק את אישור עריכת הביטוח, שיומצא על ידי הקבלן כאמור לעיל, ועל הקבלן לבצע כל שינוי, תיקון, התאמה או הרחבה, שיידרשו על מנת להתאים את ביטוחי הקבלן להתחייבויות הקבלן על פי הסכם זה.
3. מוצהר ומוסכם כי זכויות תאגיד הבריאות לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל, אינן מטילות על תאגיד הבריאות או על מי מטעם תאגיד הבריאות כל חובה או כל אחריות שהיא לגבי ביטוחי הקבלן, טיבם, היקפם, ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בהן כדי לגרוע מכל חובה שהיא, המוטלת על הקבלן על פי הסכם זה או על פי כל דין, וזאת בין אם נדרשה עריכת שינויים כמפורט לעיל ובין אם לאו, בין אם נבדק אישור עריכת הביטוח ובין אם לאו.
4. הקבלן פוטר את תאגיד הבריאות ואת הבאים מטעם תאגיד הבריאות מאחריות לכל אובדן או נזק לרכוש או ציוד כלשהו, המובא על ידי הקבלן או מי מטעם הקבלן לחצרי תאגיד הבריאות ו/או המשמש לצורך מתן השירותים, ולא תהיה לקבלן כל טענה, דרישה או תביעה כלפי הנזכרים לעיל בגין אובדן ו/או נזק כאמור, ובלבד שהפטור כאמור לא יחול כלפי מי שגרם לנזק בזדון.
5. בנוסף, על הקבלן לערוך את הביטוחים הבאים: ביטוח חובה כנדרש על פי דין בגין פגיעה גופנית עקב השימוש בכלי רכב, ביטוח אחריות בגין רכוש של צד שלישי עקב השימוש בכלי רכב עד לסך 400,000 ₪ בגין נזק אחד, ביטוח "מקיף" לכלי הרכב וביטוח במתכונת "כל הסיכונים" לעניין ציוד מכני הנדסי.

על אף האמור לעיל, לקבלן הזכות, שלא לערוך את ביטוחי הרכוש (למעט ביטוח אחריות לרכוש צד שלישי) המפורטים בסעיף זה, במלואם או בחלקם, אך הפטור המפורט בסעיף 6 לעיל יחול, כאילו נערכו הביטוחים האמורים במלואם.

1. בכל ביטוח רכוש נוסף או משלים שייערך על ידי הקבלן, ייכלל סעיף בדבר ויתור המבטח על זכות התחלוף כלפי תאגיד הבריאות וכלפי הבאים מטעם תאגיד הבריאות; הוויתור על זכות התחלוף כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בזדון.
2. מבלי לגרוע מכל הוראה מהוראות הסכם זה לעניין הסבת ההסכם, ובמקרה בו השירותים או חלק מהם יינתנו על ידי קבלני משנה מטעם הקבלן, על הקבלן לדאוג כי בידי קבלני המשנה פוליסות ביטוח נאותות בהתאם לאופי והיקף ההתקשרות עמם.

מובהר בזאת, כי על הקבלן מוטלת האחריות כלפי תאגיד הבריאות ביחס לשירותים במלואם, לרבות שירותים שניתנו או אמורים היו להינתן על ידי קבלני משנה .

1. **נספח הביטוח הינו מעיקרי ההסכם והפרתו מהווה הפרה של ההסכם.** על אף האמור לעיל, אי המצאת אישור עריכת הביטוח במועד לא תהווה הפרה יסודית, אלא אם חלפו 10 ימים ממועד בקשת תאגיד הבריאות מאת הקבלן בכתב, להמצאת אישור עריכת הביטוח כאמור.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| נספח ו'1- אישור עריכת הביטוח תאריך : | | | | | | | | |
| הביטוחים המפורטים באישור זה הינם בכפוף לתנאי הפוליסות המקוריות וסייגיהן, עד כמה שלא שונו באישור זה, ובלבד שאין בשינויים אלו כדי לגרוע מתנאי הפוליסות המקוריות. | | | | | | | | |
| מעמדו | המבוטח / בעל הפוליסה | | | מעמדו | | מקבל האישור | | |
| שוכר  משכיר  חברת ניהול  ספק מוצרים  נותן שירותים  קבלן  אחר: \_\_\_\_\_\_ | שם:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | משכיר  חברת ניהול  בעל מקרקעין  שוכר  מזמין שירותים/ עבודות  מזמין מוצרים  אחר: \_\_\_\_\_\_ | | שם:  **תאגיד הבריאות על ידי המרכז הרפואי תל אביב**  ו/או תאגידים קשורים | | |
| כתובת: | | | כתובת:  ויצמן 6, תל אביב | | |
| תיאור הפעילות / השירותים / העבודות / המוצרים נשוא אישור הביטוח  **שירותי הסעה לקשישים מבתיהם אל המרכז הפסיכוגריאטרי במרכז הרפואי תל אביב** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| בקשר ל- הסכם מכרז הזמנת עבודה מס' מיום  פירוט נוסף**:** | | | | | | | | |
| הכיסויים | | | | | | | | |
| **סעיפים מיוחדים לטובת מקבל האישור** | | **תקופת הביטוח** | **גבול האחריות / סכום ביטוח**  **₪  $** | | **מספר פוליסה** | | **סוג** |  |
| **מבוטח נוסף**  **מוטב לתגמולי ביטוח**  **סעיף שיעבוד**  **ויתור על תחלוף** | |  |  | |  | | **רכוש**  **רכוש**  **א. תוצאתי** |  |
| מבוטח נוסף  הרחב שיפוי  אחריות צולבת | |  | 4,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח | |  | | צד ג' |  |
| מבוטח נוסף  הרחב שיפוי  אחריות צולבת | |  | 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופה | |  | | מעבידים |  |
| **מבוטח נוסף**  **הרחב שיפוי**  **אחריות צולבת** | | **ת.רטרו:** |  | |  | | **אחריות מקצועית** |  |
| **מבוטח נוסף**  **הרחב שיפוי**  **אחריות צולבת** | | **ת.רטרו:** |  | |  | | **אחריות המוצר / ביטול חריג חבות המוצר** |  |
| * **הפוליסה לא תבוטל ולא יחול בה שינוי לרעה בטרם משלוח הודעה מראש בת 30 יום בכתב ובדואר רשום למקבל האישור.** * **ביחס לפעילות נשוא אישור זה, הפוליסה ראשונית וקודמת לכל פוליסה אחרת של מקבל האישור ומבטחיו ולא יחול סעיף השתתפות / כפל ביטוח.** | | | | | | | | |
| **חתימת האישור: המבטח** | | | | | | | | |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | | | | | | | |