



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המוסד") מבקש בזאת הצעות להשכרת נכס המוסד באשקלון בהתאם למסמכי מכרז המצ"ב והכוללים:

מס'	עמ'
.1	מכתב פנייה הכולל את תנאי המכרז, רשימת אישורים ומסמכים שעל המציע להגיש עם הגשת ההצעה
.2	דף קשר – <b>נספח א'</b>
.3	טופס הצעת מחיר לשכירות – <b>נספח ב'</b>
.4	הסכם שכירות - <b>נספח ג'</b>
.5	נוסח כתב ערבות ביצוע – <b>נספח 3 להסכם שכירות</b>
.6	אישור רואה חשבון או עורך דין על מורשי חתימה ודוגמאות חתימה – <b>נספח 4 להסכם השכירות</b>
.7	אישור ביטוח עבודות השוכר – <b>נספח 5 להסכם השכירות</b>
.8	אישור ביטוחי קבע של השוכר – <b>נספח 6 להסכם השכירות</b>



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**א. תנאי הגשת המכרז:**

1. המוסד לביטוח לאומי מבקש לקבל הצעות מחיר להשכרת משרדים בשטח של כ-237 מ"ר, הנמצאים בקומה א', במבנה שברח' הנשיא 97 אשקלון.
2. משך תקופת ההתקשרות תהא ל-3 שנים עם 3 אופציות בנות שנה כ"א .
3. המשרדים יושכרו במצבם הפיזי הנוכחי (As Is), וכל שינוי או התאמה יחולו על השוכר, בכפוף לקבלת אישורים מראש ובכתב מהמוסד ועפ"י כל דין.
4. השימוש בנכס ייעשה בהתאם לייעוד המאושר כייעוד משרדים.
5. הצעת המחיר חתומה תוגש על גבי טופס **הצעת המחיר נספח ב' המצ"ב**.
6. המציע יחתום על **הסכם השכירות** בנוסח המצ"ב **נספח ג'**, **חתום** ע"י מורשי החתימה.
7. הזוכה במכרז יגיש למוסד עם החתימה על הסכם זה ערבות להבטחת התחייבותיו כאמור בסעיף 6 ב' להסכם השכירות ובנוסח המצ"ב **נספח 3 להסכם השכירות**.
8. במכרז זה לא נדרש תשלום עבור מסמכי המכרז.
9. סיוור במקום ניתן לתאם מראש עם נציג המוסד מר מוטי כהן בטלפון 08-6741110 נייד מס': 050-6285132.
10. **שאלות** ניתן להעביר לגב' שלי יהודה באמצעות פקס מס': 02-6513827 או לדואל: [shellyy@nioi.gov.il](mailto:shellyy@nioi.gov.il) **עד ליום חמישי 15.9.2016**. תשובות יינתנו באופן מרוכז באמצעות אתר האינטרנט של המוסד שכתובתו: [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) דף הבית מדור מכרזים, עד ליום חמישי 29.9.2016.
11. את ההצעה חתומה ויתר המסמכים הנדרשים ב-2 העתקים יש להגיש ביד או באמצעות שליח בלבד לתיבת המכרזים הנמצאת בקומה 2 בארכיב המוסד לביטוח לאומי המשרד הראשי שד' ויצמן 13 ירושלים 91909, אצל מר יוסי מרציאנו.
12. על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו.
13. **המועד האחרון להגשת הצעות יום רביעי 2.11.2016 בשעה 12:00** .
14. **המוסד לא ידון בהצעה שלא תימצא בתיבת המכרזים במועד האמור בסעיף 13 לעיל, מכל סיבה שהיא.**



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

**ב. אישורים ומסמכים שעל המציע להגיש עם הגשת ההצעה ב-2 עותקים:**

1. פרטי המציע נספח א' המצ"ב.
2. הצעת המחיר חתומה, נספח ב' המצ"ב.
3. על המציע להגיש את הסכם השכירות (נספח ג' למכרז) על נספחיו, חתומים ע"י מורשי החתימה.
4. על המציע לצרף אישור עורך דין על מורשי חתימה ודוגמאות חתימה חתום ע"י עו"ד, בנוסח המצ"ב כנספח 2 להסכם השכירות (במקרה שהמציע הינו חברה).

**ג. הזוכה במכרז יהא זה שהצעת המחיר שלו תהיה הגבוהה ביותר**



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

נספח א'

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי  
ירושלים

פרטי מציע - דף קשר (חובה למלא)

מכרז מס' ב' (1004) 2016 – הצעה לשכירת משרדי המוסד באשקלון

_____	שם המציע
_____	רחוב
_____	מספר בית
_____	כניסה
_____	דירה
_____	יישוב
_____	מיקוד
_____	מספר טלפון
_____	מספר טלפון נייד
_____	מספר פקס
_____	כתובת אי-מייל
_____	פרטי איש קשר

\_\_\_\_\_

חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_

תאריך



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

**נספח ב'**

**הצעת מחיר לשכירות**

(יש למלא הצעת המחיר רק בדף זה).

הננו מתכבדים להגיש בזאת את הצעתנו, לאחר שעיינו במסמכי המכרז שבנדון המפורטים במכתב הפניה.

**להלן הצעתנו:**

א. סה"כ שטח המוצע להשכרה 237 מ"ר (להלן: "המושכר")

שכר הדירה החודשי המוצע בגין המושכר \_\_\_\_\_ ש"ח, לא כולל מע"מ.

1. שם המציע: \_\_\_\_\_

2. ת.ז. / מס' ח.פ.: \_\_\_\_\_

2. טלפון: \_\_\_\_\_

3. תאריך: \_\_\_\_\_

4. חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

נספח ג'

הסכם שכירות בלתי מוגנת

לצורך השלמת הליכי הגשת ההצעה למכרז, המציע מחוייב לחתום על הסכם. ההסכם המצורף להלן חתום בראשי תיבות על ידי נציגי המוסד לביטוח לאומי. על המציע לחתום בראשי תיבות על ההסכם, לצד חתימותיהם של נציגי המוסד לביטוח לאומי. החתימה על ההסכם הינה חובה.

להורדת ההסכם - (עמודים 6-12) - [לחץ כאן](#).

[כמו-כן, ניתן להוריד את החוזה / הסכם ע"י לחיצה על הקישור המופיע בתוך מודעת המכרז].



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**נספח 3 להסכם שכירות**

**נוסח כתב ערבות לקיום תנאי ההסכם - ערבות ביצוע**

שם הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_  
 מס' הטלפון \_\_\_\_\_  
 מס' הפקס: \_\_\_\_\_

לכבוד  
 המוסד לביטוח לאומי  
 שד' וייצמן 13  
 ירושלים

הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך \_\_\_\_\_  
 (במילים \_\_\_\_\_)

**שיוצמד למדד המחירים לצרכן מתאריך \_\_\_\_\_**  
 (תאריך תחילת תוקף הערבות)

אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב") בקשר עם  
 מכרז מס': ב(1004)2016 - שכירת משרדים מאת המוסד לביטוח לאומי באשקלון.

אנו נשלם לכם את הסכום הנ"ל תוך 15 יום מתאריך דרישתכם הראשונה שנשלחה אלינו במכתב בדואר רשום,  
 מבלי שתהיו חייבים לנמק את דרישתכם ומבלי לטעון כלפיכם טענת הגנה כל שהיא שיכולה לעמוד לחייב בקשר  
 לחיוב כלפיכם, או לדרוש תחילה את סילוק הסכום האמור מאת החייב.

ערבות זו תהיה בתוקף מתאריך \_\_\_\_\_ עד תאריך \_\_\_\_\_

דרישה על פי ערבות זו יש להפנות לסניף הבנק/חב' הביטוח שכתובתו \_\_\_\_\_  
 שם הבנק/חב' הביטוח

\_\_\_\_\_ מס' הבנק ומס' הסניף  
 \_\_\_\_\_ כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח

ערבות זו אינה ניתנת להעברה

\_\_\_\_\_ תאריך  
 \_\_\_\_\_ שם מלא  
 \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**נספח 4**

**אישור עו"ד על מורשי חתימה ודוגמאות חתימה**

לכבוד  
 המוסד לביטוח לאומי  
 שד' וייצמן 13  
 ירושלים

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד \_\_\_\_\_ של המציע: \_\_\_\_\_ (להלן – "המציע").

**מאשר בזאת, כלהלן:**

1. הר"מ מוסמכים לחתום ולהתחייב בשם המציע.
2. חתימותיהם של הר"מ שהם מורשי חתימה של המציע הנ"ל מחייבות עד לסכום כדלהלן:

- בחתימה מורשה אחד, עד לסכום \_\_\_\_\_ ש"ח.
- בחתימת \_\_\_\_\_ מורשים, מעל הסכום הנקוב לעיל ועד לסכום \_\_\_\_\_ ש"ח.

שם החותם	תוארו/תפקידו	מס' תעודת הזהות	דוגמת חתימה

הערות:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ולראיה באתי על החתום**

_____	_____	_____
טלפון	כתובת	שם עו"ד
_____	_____	_____
חתימה וחותמת	מס' רישיון	תאריך





**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**נספח 5: אישור ביטוח עבודות השוכר**

**לכבוד**  
**המוסד לביטוח לאומי**  
שד' וייצמן 13  
ירושלים 91909  
(להלן: "המשכיר" או "המוסד")

הנדון: אישור עריכת ביטוחים ע"ש ..... (להלן: "השוכר")  
בקשר עם שכירת נכס במבנה שברח' הנשיא 97 באשקלון (להלן: "המושכר")

הננו מאשרים בזאת כי החל מיום ..... ועד ליום ..... (להלן: "תקופת העבודות") וכן במשך תקופת תחזוקה מורחבת של 24 חודשים (תקופת העבודות ותקופת התחזוקה- להלן יחד: "תקופת הביטוח") ערכה חברתנו ביטוח עבודות קבלניות (פוליסה מס'.....) על שם השוכר, קבלנים וקבלני משנה (מכל דרגה) מטעמו והמוסד המבטח את העבודות המבוצעות על-ידי השוכר ו/או מטעמו (להלן: "העבודות") (שלא באמצעות המוסד ו/או מי מטעמו) כמפורט להלן, כאשר היקף הכיסוי הניתן על-פי הביטוח כאמור אינו נופל מהיקף הכיסוי הניתן על-פי נוסח הפוליסה הידוע כ-"ביט" 2013 (או נוסח אחר המקביל לו במועד עריכת הביטוח), על כל ההרחבות המהוות חלק בלתי נפרד מנוסח הפוליסה כאמור:

1. פרק 1 - ביטוח המבטח את העבודות, במלוא ערכן (לרבות חומרים המסופקים על-ידי המוסד) מפני אבדן או נזק הנגרם במשך תקופת ביצוע העבודות באתר העבודות ובמשך תקופת התחזוקה לעניין קיום התחייבותיו של השוכר במשך תקופה זו ו/או גילוי נזק במשך תקופת התחזוקה עקב סיבה הנוצרת בתקופת ביצוע העבודות. פרק זה כולל סעיף בדבר ויתור על זכות התחלוף כלפי המוסד ו/או מי מהבאים מטעמו וכן כלפי שוכרים אחרים (אם יהיו כאלו) ובעלי זכויות אחרים לרבות בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר. הוויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בזדון. כן כולל הפרק הרחבה מפורשת בדבר כיסוי לרכוש סמוך ולרכוש עליו עובדים בגבול אחריות בסך של לפחות 500,000 ₪.

2. פרק 2 - ביטוח אחריות כלפי צד שלישי בגין חבות הנובעת מהעבודות בגבול אחריות כמפורט להלן. הביטוח מורחב לשפות את המוסד, בעלי המבנה וחברת הניהול (ככל שתהיה כזו) בו נמצא המושכר והבאים מטעמם בגין אחריות שעלולה להיות מוטלת עליהם בקשר עם העבודות, בכפוף לסעיף אחריות צולבת לפיו נחשב הביטוח כאילו נערך בנפרד עבור כל אחד מיחיד המבוטח. בביטוח זה מצוין במפורש כי מבנה המושכר נחשב לרכוש צד שלישי. גבול האחריות: 4,000,000 ₪ לאירוע ובמצטבר למשך תקופת הביטוח.

הביטוח מורחב לכלול את הנושאים הבאים:

- א. תביעות שיבוב של המוסד לביטוח לאומי.
- ב. נזקי גוף הנובעים משימוש בציוד מכני הנדסי שהינו כלי רכב מנועי ושאינו חובה לבטחו בביטוח חובה עד לגבול אחריות של 4,000,000 ₪ לאירוע.
- ג. חבות בשל נזק הנגרם עקב רעידות והחלשת משען בגבול אחריות בסך 300,000 ₪ לאירוע ומצטבר במשך תקופת הביטוח.

3. פרק 3 - ביטוח אחריות מעבידים המבטח חבות כלפי מי מהמועסקים בביצוע העבודות בגין פגיעה גופנית או מחלה מקצועית העלולה להיגרם למי מהם תוך כדי ועקב העסקתם כאמור, בגבול אחריות של ש"ח לתובע, לאירוע ובמצטבר על פי הפרק. הביטוח יורחב לשפות את המוסד היה ונטען כי לענין קרות תאונת עבודה ו/או מחלה מקצועית כלשהי היא נושאת בחובות מעביד כלשהן כלפי מי מעובדי השוכר או הקבלן או קבלני המשנה.

**תנאים נוספים לפוליסה**

הביטוח כולל ויתור על זכות תחלוף כלפי המוסד ו/או שוכרים אחרים ו/או בעלי המבנה ו/או חברת הניהול של הבניין שבו נמצא המושכר וכן כלפי הבאים מטעמם של הנ"ל, אולם הוויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם למקרה הביטוח בזדון.

כל סעיף המפקיע או מקטין או מגביל בדרך כלשהי את אחריותנו כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי המוסד וכלפי מבטחיו, ולגביו, הביטוח על-פי הפוליסה הוא "ביטוח ראשוני", המזכה אותנו במלוא השיפוי המגיע לפי



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

תנאיו, ללא זכות השתתפות בביטוחיו, מבלי שתהיה לנו זכות תביעה ממבטחיו להשתתף בנטל החיוב כאמור בסעיף 59 לחוק הסכם הביטוח, התשמ"א-1981. ולמען הסר ספק אנו מוותרים על טענה של ביטוח כפל כלפי המוסד וכלפי מבטחיו. הוראות סעיף זה יחולו בהתאמה כלפי בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר.

הפרת תנאי הפוליסה והתנאותיה בתום לב על-ידי השוכר ו/או מי מטעמו, לא תגרע מזכויות המוסד ואחרים המוזכרים לעיל לקבלת שיפוי על פי הפוליסה. בנוסף אנו מתחייבים כי הפוליסה לא תבוטל ולא יחול בה שינוי לרעה במשך תקופת הביטוח אלא אם תימסר הודעה כתובה בדואר רשום לידי המוסד לפחות 60 יום מראש. למען הסר ספק, הננו מאשרים כי השוכר בלבד אחראי לתשלום דמי הביטוח עבור הפוליסה הנ"ל ונושא בהשתתפות העצמית החלה על פי הפוליסה כאמור.

**בכפוף לתנאים ולהסתייגויות של הפוליסה המקורית עד כמה שלא שונו במפורש ע"פ האמור לעיל.**

בכבוד רב,

(תפקיד החותם)	(שם החותם)	(חותמת המבטח)	(חתימת המבטח)



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**נספח 6: אישור ביטוחי קבע של השוכר**

תאריך .....

לכבוד

**המוסד לביטוח לאומי**

שד' וייצמן 13

ירושלים 91909

(להלן: "המשכיר" או "המוסד")

(להלן: "המוסד")

הנדון: אישור עריכת ביטוחים ע"ש \_\_\_\_\_ (להלן: "השוכר")  
בקשר עם שכירת נכס במבנה שברח' הנשיא 97 באשקלון (להלן: "המושכר")

הננו מאשרים בזאת כי השוכר מקיים באמצעותנו את הביטוחים המפורטים להלן למשך תקופת/ות הביטוח שצוינה/נו ליד הביטוחים כאמור (להלן: "תקופת הביטוח") כאשר היקף הכיסוי הניתן על-פי הביטוחים כאמור אינו נופל מהיקף הכיסוי הניתן על-פי נוסח פוליסות הידוע כ-"ביט" מהדורה 2013 (או נוסח פוליסות המקביל להן במועד עריכת הביטוחים) על כל ההרחבות הניתנות לביטוח על-פי הנוסח כאמור:

1. פוליסה מס'.....  
 לתקופה מיום ..... ועד ליום .....  
 ביטוח תכולת המושכר, מחיצותיו מזכוכית ודלתותיו מזכוכית, וכל רכוש אחר המובא למושכר ע"י או עבור השוכר (לרבות ציוד, ריהוט, מתקנים ומלאים), וכל שינוי, שיפור ותוספת למושכר שנעשו ו/או יעשו על ידי השוכר ו/או עבורו (שלא באמצעות המוסד), במלוא ערכם, מפני אבדן או נזק עקב הסיכונים המקובלים בביטוח אש מורחב, לרבות רעידת אדמה, סערה וסופה, פרעות, שביתות, נזק בדדון ופריצה.
2. פוליסה מס'.....  
 לתקופה מיום ..... ועד ליום .....  
 ביטוח אחריות כלפי צד שלישי המבטח את חבות השוכר על-פי דין בגין פגיעה גופנית או נזק לרכוש העלול להיגרם לגופו ו/או לרכושו של אדם או גוף כלשהו במושכר ובסביבתו, בגבול אחריות כמפורט להלן. הביטוח אינו כפוף לכל הגבלה בדבר תביעות שיבוב מצד המוסד לביטוח לאומי. הביטוח מורחב לשפות את המוסד, בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר והבאים מטעם בגין אחריות שעלולה להיות מוטלת עליהם עקב מעשה ו/או מחדל של השוכר ו/או של מי מהבאים מטעמו, וזאת בכפוף לסעיף אחריות צולבת לפיו נחשב הביטוח כאילו נערך בנפרד עבור כל אחד מיחיד המבטח. גבול האחריות הנו בסך של לפחות 4,000,000 ₪ לאירוע ובמצטבר לתקופת ביטוח שנתית.
3. פוליסה מס'.....  
 לתקופה מיום ..... ועד ליום .....  
 ביטוח אחריות מעבידים המבטח את חבות השוכר כלפי עובדיו בגין פגיעה גופנית ו/או מחלה מקצועית העלולה להיגרם למי מהם תוך כדי ועקב עבודתם במושכר ובסביבתו, בגבול אחריות של - \_\_\_\_\_ ₪ למקרה ובמצטבר לתקופת ביטוח שנתית. הביטוח מורחב לשפות את המוסד היה ונטען, לעניין קרות תאונת עבודה ו/או מחלה מקצועית כלשהי, כי הוא נושא בחובות מעביד כלשהן כלפי מי מעובדי השוכר.
4. פוליסה מס'.....  
 לתקופה מיום ..... ועד ליום .....  
 ביטוח אבדן תוצאתי של השוכר לרבות אבדן דמי שכירות עקב אבדן או נזק הנגרם לרכוש המבטח על פי סעיף 1 לעיל ו/או למושכר ו/או למבנה בו נמצא המושכר, כתוצאה מאחד הסיכונים המבטחים על-פי סעיף 1 לעיל וכן כתוצאה ממניעת גישה למבנה בו נמצא המושכר, וזאת למשך תקופת שיפוי של 12 חודשים.

הביטוח כולל סעיף לפיו מוותר המבטח על זכות התחלוף כלפי המוסד והבאים מטעמו, כלפי שוכרים אחרים (אם יהיו), בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר, אולם הוויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בדדון.



**מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016**  
**השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון**

**תנאים נוספים לפוליסות לעיל**

הביטוחים לעיל כוללים ויתור על זכות התחלוף כלפי המוסד ו/או שוכרים אחרים ו/או בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר והבאים מטעמם של הנ"ל, אולם הויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם למקרה הביטוח בזדון.

כל סעיף המפקיע או מקטין או מגביל בדרך כלשהי את אחריותנו כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי המוסד וכלפי מבטחיו, ולגביו, הביטוח על-פי הפוליסות הוא "ביטוח ראשוני", המזכה אותנו במלוא השיפוי המגיע לפי תנאיו, ללא זכות השתתפות בביטוחיו, מבלי שתהיה לנו זכות תביעה ממבטחיו להשתתף בנטל החיוב כאמור בסעיף 59 לחוק הסכם הביטוח, התשמ"א-1981. ולמען הסר ספק אנו מוותרים על טענה של ביטוח כפל כלפי וכלפי מבטחיו. הוראות סעיף זה יחולו בהתאמה כלפי בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר.

הפרת תנאי הפוליסות והתנייתיהם בתום לב על-ידי השוכר ו/או מי מטעמו, לא תגרע מזכויות המוסד ואחרים המוזכרים לעיל מקבלת שיפוי על פי הפוליסות.

אנו מתחייבים כי הפוליסות לא תבוטלנה ולא יחול בהן שינוי לרעה במשך תקופת הביטוח אלא אם תימסר הודעה כתובה בדואר רשום לידי המוסד לפחות 60 יום מראש.

הננו מאשרים כי השוכר בלבד אחראי לתשלום דמי הביטוח עבור הפוליסות ונושא בהשתתפות העצמית החלה על פי הפוליסות כאמור.

**בכפוף לתנאים ולהסתייגויות של הפוליסות המקוריות עד כמה שלא שונו במפורש ע"פ האמור לעיל.**

בכבוד רב,

(תפקיד החותם)	(שם החותם)	(חותמת המבטח)	(חתימת המבטח)



מכרז חוזר מס' ב' ( 1004 ) 2016  
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר אשקלון

**טבלת ריכוז תאריכים**

התאריכים	הפעילות
יום חמישי 1.9.2016	פרסום המודעה בעיתונות
יום חמישי 15.9.2016	מועד אחרון להגשת שאלות הבהרה באמצעות פקס מס': 02-6513827, או לדואל: shellyy@nioi.gov.il
יום חמישי 29.9.2016	מועד אחרון למענה המוסד על שאלות ההבהרה באמצעות אתר האינטרנט דף הבית מדור מכרזים
יום רביעי 2.11.2016 שעה 12.00	מועד אחרון להגשת ההצעות לתיבת המכרזים

במקרה של סתירה בין תאריכים אלה לבין תאריכים אחרים המופיעים בגוף המכרז,  
קובעים התאריכים בטבלה זו.