



המוסד לביטוח לאומי

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי

בפקס מס' _____ לידי _____

או בדואר אלקטרוני _____ לידי _____

מענה לבקשה לקבלת מידע ב(1006)2015
בדבר נכס הניתן למכירה אשר ישמש את משרדי המוסד לביטוח לאומי ברחובות

- יש לענות ככל הניתן על השאלות הבאות, ואף ניתן לצרף כל מידע, מסמך או שאלה רלוונטים נוספים.
- השאלות מנוסחות לקבלת מידע אודות העונה עצמו, אולם באם ידוע על גורמים מתאימים אחרים - יש לפרט זאת, בציון כך שמדובר במידע אודות גורמים אחרים.

1. סוג הגוף המתייחס: גורם פרטי גורם ציבורי רשות מקומית/מועצה גורם עסקי.

2. האם הגוף מתייחס לגבי עצמו או לגבי גורמים אחרים? פירוט:

3. מיהם הגופים ו/או הפרטים אשר הינם בעלי זכויות בנכס, אשר עומד במלוא אמות המידה המופיעות בבקשה? (יש לצרף נסח מקרקעין מאושר של הנכס המפרט את הזכויות בו)

4. היכן ממוקם הנכס? (יש לציין גוש/חלקה וכן כתובת מלאה של הנכס)

גוש _____ חלקה _____
כתובת: _____

5. פירוט אודות הנכס – פירוט אודות מצבו הפיזי, המשפטי, מועד הקמתו, מספר הקומות, שטח כל קומה, מספר מקומות חניה, ייעוד ומצב תכנוני וכיוצא באלה.



6. האם הנכס עונה על כלל אמות המידה המופיעות בבקשה? (יש לפרט לגבי כל אמת מידה וכן סייגים ו/או תנאים ככל שקיימים).
- א. הנכס ניתן ו/או עומד למכירה כאשר זכויות הבעלות ו/או החכירה לדורות עליו נתונות במלואן לעונה .

- ב. הנכס הינו מבנה ו/או בניין משרדים אחד ו/או אונת בניין מופרדת.

- ג. ייעודו התכנוני הקיים של הנכס הינו למשרדים, ואין ביחס לנכס כל תוכנית הבאה לשנות מייעודו זה.

- ד. הנכס כולל שטח משרדים של _____ מ"ר. הנכס כולל שטח חנייה ו/או חניון תת קרקעי המסוגל לאכלס 100 כלי רכב לפחות.
יש לפרט את גודל השטח של קומת הקרקע של המבנה. באם מדובר במגרש, יש לפרט את התוכנית המאושרת לבניה אם ישנה ואת שטח וצורת המגרש.



ה. הנכס ממוקם במיקום מרכזי בעיר רחובות, או בקריה האקדמית וייצמן ברחובות במיקום בעל נגישות גבוהה לתחבורה ציבורית.
יש לפרט:

ו. אם הנכס הוא מבנה בבניה או מבנה קיים הנכס יהיה זמין לאכלוס משרדי המוסד לכל המאוחר עד ליום _____, כאשר עד למועד זה יושלמו ביצוע עבודות גמר בתאם לדרישות המוסד, הנכס יהיה במצב תחזוקתי חדש ובעל חזות אסתטית פנימית וחיצונית ורמת גימור גבוהה וכן עד למועד זה לנכס יינתן טופס 4 מהרשות המקומית, על כל הקשור והמשתמע מכך.

ז. הערות/שאלות/מידע רלוונטי נוסף.

הריני מאשר כי ידוע לי, כי אין בפנייה או במענה זה כדי ליצור מחויבות כלשהי ו/או יתרון למשיבים לפנייה מכל סוג, וכי המוסד לביטוח לאומי יהא רשאי לשקול צעדיו בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי.



הריני מאשר כי קראתי והבנתי את מלוא התנאים המופיעים בבקשה.

פרטי העונה:

שם _____ מס' ת.ז. / תאגיד: _____
כתובת : _____
טל' 1 : _____
טל' 2 : _____
דוא"ל _____ @ _____