



## המוסד לביטוח לאומי

### קול קורא מספר ב(1008)2018 - שכירת מבנה משרדים באשקלון

1. המוסד לביטוח לאומי פונה בזאת בקול-קורא לאיתור מבנה משרדים לטובת פעילות הוועדות הרפואיות בעיר אשקלון .
2. בעלי מבנה או זכויות שימוש בו, המעוניינים להציע את המבנה, מתבקשים להעביר את נתוניו.
3. על המבנה לעמוד בכלל הקריטריונים הבאים:
  - א. מבנה קיים, עדיפות לבניין עצמאי.
  - ב. מיועד להשכרה לטווח ארוך (לתקופה שלא תפחת מ-3 שנים) .
  - ג. זמן מסירה קצר ככל שניתן .
  - ד. מיקום באזור מרכזי בעיר.
  - ה. שטח המבנה לא יפחת מ 350 מ"ר.
  - ו. שטח תכסית (כיסוי קרקע) גדול ככל הניתן.
  - ז. שטח מעטפת בשילוב חלונות, מרבי.
  - ח. בצמידות לו ו/או בסביבתו הקרובה מספר חניות שלא יפחת מ 20 חניות.
  - ט. מונגש לבעלי מוגבלויות.
  - י. ממוקם באזור רווי תחבורה ציבורית.
4. הצעות בעניין יש לשלוח לדוא"ל [gilads@nioi.gov.il](mailto:gilads@nioi.gov.il) באמצעות הטבלה המצורפת להלן **עד ליום שני 30.4.2018 בשעה 12:00** , המוסד יאשר במייל חוזר בתוך 7 ימים את קבלת ההצעה.
5. **מובהר ומודגש בזה, כי פנייה זו אינה בבחינה הזמנה להציע הצעות ואינה חלק מהליכי מכרז, אלא נעשית לשם קבלת מידע בלבד ובעקבותיה ישקול המוסד לביטוח לאומי את המשך פעולותיו, מבלי להטיל התחייבות כלשהי.**
6. מבלי לגרוע מהאמור במסמך זה, המוסד לביטוח לאומי שומר על הזכות לפנות בשאלת הבהרה או בפנייה לקבלת כל מידע ו/או כל נתון למשיבים בפנייה זו, כולם או חלקם וכן לכל גורם אחר.
7. **אין בפנייה זו כדי ליצור מחויבות ו/או בסיס להתקשרות מכל מין וסוג שהוא כלפי מי מהמשיבים לה, ואין במענה לה כדי ליצור מחויבות כלשהי ו/או יתרון למשיבים לה מכל מין וסוג, המוסד יהא רשאי לשקול צעדיו ולפעול על פי שיקול דעתו הבלעדי.**
8. כל ההוצאות הכרוכות בהגשת המענה תחולנה על המשיבים בלבד.



המוסד לביטוח לאומי

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי

תאריך: \_\_\_\_\_

**קול קורא מספר ב(1008)2018 - מענה לבקשה לקבלת מידע בדבר השכרת/ מכירת נכס – אשקלון**

- יש למלא את הפרטים בהתאם למפורט בקול קורא , ואף ניתן לצרף כל מידע, מסמך או שאלה רלוונטיים נוספים.

מס	שם בעל הנכס	כתובת הנכס	גוש	חלקה	שטח המבנה במ"ר	מספר קומות	שטח הקרקע במ"ר	מספר חניות	יעוד המבנה	מבנה עצמאי/ משותף	נגישות לבעלי מוגבלויות	נגישות לתחבורה ציבורית	מועד כניסה אפשרי	הערות
1														
2														
3														
4														
5														

שם \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. /תאגיד: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טל' 1: \_\_\_\_\_

טל' 2: \_\_\_\_\_

דוא"ל @ \_\_\_\_\_