



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המוסד") מבקש בזאת הצעות להשכרת נכס המוסד בעכו 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 – נספח א'
.3	טופס הצעת מחיר לשכירות – נספח ב'
.4	הסכם שכירות - נספח ג'
.5	נוסח כתב ערבות ביצוע – נספח 3 להסכם שכירות
.6	אישור רואה חשבון או עורך דין על מורשי חתימה ודוגמאות חתימה – נספח 4 להסכם השכירות
.7	אישור ביטוח עבודות השוכר – נספח 5 להסכם השכירות
.8	אישור ביטוחי קבע של השוכר – נספח 6 להסכם השכירות



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

א. תנאי הגשת המכרז:

1. המוסד לביטוח לאומי מבקש לקבל הצעות מחיר להשכרת משרדים בשטח של כ-160 מ"ר, הנמצאים בקומת קרקע, במבנה שברח' גיבורי סיני 5, עכו.
2. משך תקופת ההתקשרות תהא עד 10 שנים.
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 מסחרי בלבד.
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 התחייבויותיו כאמור בסעיף 6 ב' להסכם השכירות ובנוסח המצ"ב **נספח 1 להסכם השכירות**.
8. ניתן להוריד את מסמכי המכרז מאתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי בכתובת: www.btl.gov.il, דף הבית מדור מכרזים. במכרז זה לא נדרש תשלום עבור מסמכי המכרז.
9. סיור במקום ניתן לתאם מראש עם נציג המוסד מר ישראל לייזר בטלפון 04-9528186 נייד מס': 050-6285434.
10. שאלות ניתן להעביר לגב' שלי יהודה באמצעות פקס מס': 02-6513827 או לדואל: shellyy@nioi.gov.il עד ליום שני 23.1.2017 שעה 12:00. תשובות יינתנו באופן מרוכז באמצעות אתר האינטרנט של המוסד שכתובתו: www.btl.gov.il דף הבית מדור מכרזים, עד ליום שני 6.2.2017.
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 22.2.2017 בשעה 12:00.**
14. המוסד לא ידון בהצעה שלא תימצא בתיבת המכרזים במועד האמור בסעיף 13 לעיל, מכל סיבה שהיא.



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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 יבחר בהתאם לשיקול הצעת המחיר ומשך תקופת השכירות שהוצעה בהתאם לחישוב שלהלן:

1. הצעת מחיר למ"ר שתהא נמוכה מ- 20% מהערכת השמאי תיפסל.
2. הצעת המחיר למ"ר הגבוהה ביותר תקבל ציון 100. שאר ההצעות ידורגו באופן יחסי להצעה הגבוהה על פי הנוסחה הבאה:
 P_0 – הצעת המחיר הגבוה ביותר במכרז
 P_n – ההצעה הנבדקת
$$\text{ציון מחיר} = \frac{P_n}{P_0} \times 100$$
3. ציון לתקופת השכירות = תקופת השכירות המוצעת בשנים כפול ב- 10
4. הציון המשוקלל יהיה: 30% לציון תקופת השכירות
70% לציון מחיר השכירות
5. ההצעה הזוכה תהא ההצעה שתקבל את הציון המשוקלל הגבוה ביותר



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

נספח א'

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
ירושלים

פרטי מציע - דף קשר (חובה למלא)

מכרז מס' ב(1022) 2016 – הצעה לשכירת משרדי המוסד בעכו

_____	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 ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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 כ-160 מ"ר (להלן: "המושכר")

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

תקופת השכירות המוצעת _____ שנים (עד 10 שנים).

הצעת מחיר נמוכה ביותר מ- 20% מהערכת שמאי תיפסל

1. שם המציע: _____

2. ת.ז. / מס' ח.פ.: _____

2. טלפון: _____

3. תאריך: _____

4. חתימה וחותמת: _____



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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 ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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(1022)2016 - שכירת משרדים מאת המוסד לביטוח לאומי בעכו.
 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

 כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח

 מס' הבנק ומס' הסניף

ערבות זו אינה ניתנת להעברה

 חתימה וחותמת

 שם מלא

 תאריך



מכרז ב' (1022) 2016
 השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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 _____ ₪.
- בחתימת _____ מורשים, מעל הסכום הנקוב לעיל ועד לסכום _____ ₪.

שם החותם	תוארו/תפקידו	מס' תעודת הזהות	דוגמת חתימה

הערות:

ולראיה באתי על החתום

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



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
בקשר עם שכירת נכס במבנה שברח' גיבורי סיני 5 עכו (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 התחייבויותיו 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. הויתור כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בזדון. כן כולל הפרק הרחבה מפורשת בדבר כיסוי לרכוש 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 המבטח. 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 ממנעי 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



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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 אותו 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 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)



מרכז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

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' גיבורי סיני 5 עכו (להלן: "המושכר")

הננו מאשרים בזאת כי השוכר מקיים באמצעותנו את הביטוחים המפורטים להלן למשך תקופות/ות הביטוח שצוינה/נו ליד הביטוחים/ים כאמור (להלן: "תקופת הביטוח") כאשר היקף הכיסוי הניתן על-פי הביטוחים/ים 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 בזדון 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 המבוטח.
 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 המבוטח על פי סעיף 1 לעיל ו/או למושכר ו/או למבנה בו נמצא המושכר, כתוצאה מאחד



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

הסיכונים המבוטחים 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 בזדון.

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 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 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 כלפיו וכלפי מבטחיו . הוראות סעיף זה יחולו בהתאמה
כלפי בעלי המבנה וחברת הניהול בו נמצא המושכר .

הפרת תנאי הפוליסות והתניותיהם 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)	(חותמת המבטח)



מכרז ב' (1022) 2016
השכרת משרדים בבעלות המוסד לביטוח לאומי בעיר עכו

טבלת ריכוז תאריכים

התאריכים	הפעילות
יום שני 9.1.2017	פרסום המודעה בעיתונות
יום שני 23.1.2017	מועד אחרון להגשת שאלות הבהרה באמצעות פקס מס': 02-6513827, או לדואל: shellyy@nioi.gov.il
יום שני 6.2.2017	מועד אחרון למענה המוסד על שאלות ההבהרה באמצעות אתר האינטרנט דף הבית מדור מכרזים
יום רביעי 22.2.2017 שעה 12.00	מועד אחרון להגשת הצעות לתיבת המכרזים

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