



# מכרז מס' ה(2)2017

## ליצור ואספקת מעטפות כיס

### פרטי מציע - דף קשר / חובה למלא

מכרז מס' ה(2)2017

בנושא: ליצור ואספקת מעטפות כיס

שם המציע \_\_\_\_\_

מספר עוסק מורשה \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_

מספר בית \_\_\_\_\_

יישוב \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_

מספר טלפון \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

איש קשר \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

מספר פקס \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_ תאריך

**הנדון: מכרז ה(2)2017 - יצור ואספקת מעטפות כיוס**

1. המוסד לביטוח לאומי (להלן - "המוסד") מבקש בזאת לקבל הצעות מחיר ליצור ואספקת מעטפות כיוס והכל כמפורט בכתב הכמויות שבנספח ג' (להלן: "העבודה"), בהתאם למסמכי המכרז המצ"ב והכוללים:
- א. מכתב פניה זה.
  - ב. הסכם - עליו יחתום הזוכה במכרז (נספח א').
  - ג. ערבות ביצוע (נספח ב').
  - ד. כתב כמויות והצעת מחיר - (נספח ג').
  - ה. דוגמת חתימת מורשי חתימה - (נספח ד').
  - ו. בקשה להעברת כספים - (נספח ה').
  - ז. תצהיר היעדר הרשעות בעבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום - (נספח ו').
  - ח. התחייבות לעמידה בתנאים סוציאליים, שכר מינימום וקיום חוקי העבודה (נספח ז').
  - ט. אישור על עסק בשליטת אישה - (נספח ח').
  - י. התחייבות לשמירת סודיות - (נספח ט').
  - יא. ניסיון המציע בעבודות דומות, (נספח י').
  - יב. רשימת סניפי המוסד (נספח יא').
  - יג. אישור עריכת ביטוחים (נספח יב').

**2. תנאי סף :**

- א. על המציע לצרף רשימת 2 לקוחות להם סיפק המציע מעטפות בהיקף של 100,000 ₪ (לא כולל מע"מ) לפחות, לכל לקוח, בין השנים 2015-2016 (בנוסח המצ"ב - נספח י').
- ב. "המציע יכול להיות עוסק מורשה, חברה, שותפות או מלכ"ר המנהל ספרים עפ"י חוק. על המציע לצרף אישור ניהול ספרים בתוקף עפ"י חוק עסקאות גופים ציבוריים. אכיפת ניהול חשבונות ותשלום מס, התשל"ו 1976. כמו כן, מציע שהוא עוסק מורשה ימציא תעודת עוסק מורשה, מציע שהוא חברה או שותפות ימציא תעודת רישום התאגיד, נסח חברה או השותפות המראה כי לתאגיד אין חובות בגין אגרה שנתית. מציע שהוא עמותה, ימציא תעודת אישור ניהול תקין."
- ג. על המציע לצרף תצהיר בכתב של מורשה חתימה מטעמו, מאושר על ידי עו"ד בדבר העדר הרשעות בעבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק תשלום שכר מינימום וזאת בנוסח המצ"ב כנספח ו' למכרז זה.
- ד. על המציע לצרף להצעתו התחייבות בכתב של מורשה חתימה מטעמו, מאושר על ידי עו"ד לעמוד בדרישות לתשלומים סוציאליים, תשלום שכר מינימום לעובדים וכן התחייבות לקיים את חוקי העבודה לגבי עובדים שיועסקו על ידו במהלך תקופת ההתקשרות על פי מכרז זה, וזאת בנוסח המצ"ב כנספח ז' למכרז זה.

**לתשומת לב המציע - מציע שלא יצרף את כל החומר והמסמכים הנדרשים בסעיף 2 לעיל, הצעתו תדחה.**

- 3. העדפה תינתן להצעות העונות על דרישת חוק חובת המכרזים סעיף 2 ב' "עידוד נשים בעסקים", כלומר שהוגשה על ידי עסק בשליטת אישה. במקרה כזה יש לצרף אישור רואה חשבון ותצהיר כמפורט בסעיף האמור - (כנספח ח').
- 4. על המציע לוודא שהצעתו תהא מלאה ותתייחס לכל הנדרש במכרז לרבות כל הרכיבים המפורטים בנספח ג', כתב הכמויות ויתר המסמכים במקומות המיועדים.
- 5. ההצעה תכלול את כוח האדם והאביזרים הדרושים לביצוע מושלם של כל העבודה הכוללת.



6. ההצעה תהא תקפה למשך 6 חודשים מיום הגשתה.
7. בחתימתו על מסמכי המכרז מצהיר המציע כי כל חומר המכרז ידוע וברור לו.
8. המוסד יהא רשאי לבטל או לצמצם מכרז זה מכל סיבה שהיא, לפי שיקול דעתו הבלעדי ללא צורך בנימוק החלטתו וללא כל פיצוי. במקרה כזה תימסר הודעה מתאימה למציעים.
9. ידוע למציעים כי המוסד יהא רשאי לפצל את העבודות עפ"י שיקול דעתו הבלעדי ולבחור ביותר מזוכה אחד לביצוע העבודות.
10. **בשאלות הבהרה** לגבי מכרז זה נא לפנות אל מר ירון שטיין בכתב בפקס: 02-6527130, או באמצעות דוא"ל: [archive2@nioi.gov.il](mailto:archive2@nioi.gov.il) **עד ליום שני 3.7.2017**. תשובות לשאלות הבהרה תפורסמנה עד ליום רביעי 12.7.2017 באתר האינטרנט של המוסד שכתובתו: [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il). תשובות המוסד לשאלות הבהרה מהוות חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז והוראותיו. המוסד יהיה רשאי לפרסם שינויים ועדכונים למסמכי המכרז, לרבות מסמך תשובות לשאלות הבהרה, ככל שיהיה בכך צורך. באחריות המציעים להתעדכן באופן שוטף באתר האינטרנט של המוסד (בפרק המכרזים) בכתובת [www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il) ו/או במודעות בעיתונות בכל הנוגע למסמכי המכרז ותנאיו.
11. את ההצעה החתומה ויתר המסמכים הנדרשים יש להעביר יחד עם כל חומר המכרז בתוך מעטפה אל תיבת המכרזים של המוסד הנמצאת בקומה 2 בארכיב המוסד לביטוח לאומי המשרד הראשי שד' וייצמן 13 ירושלים 91909. מסירת מסמכי המכרז תיעשה במסירה ידנית או באמצעות דואר שליחים בלבד. בתוך המעטפה יהיו 2 מעטפות. על מעטפה הראשונה יש לרשום "הצעת מחיר" ובה תוכנס הצעת המחיר שבנספח ג'. על המעטפה השנייה יש לרשום "מסמכי המכרז" ובה יוכנסו כל מסמכי המכרז והאסמכתאות הנדרשות, למעט הצעת המחיר.
12. אין לערוך שינויים כלשהם במסמכי המכרז שיצורפו להצעה שתוגש. כל שינוי שיעשה במסמכי המכרז או כל הסתייגות ביחס אליהם, בין תוספת בגוף המסמכים ובין במכתב לוואי או בכל דרך אחרת, לא יובא בחשבון בעת הדיון בהצעה ויראוהו כאילו לא נכתב כלל והוא אף עלול להביא לפסילתה של ההצעה. במידה והמוסד יחליט לקבל את הצעת המציע יראה אותה כאילו שנויים אלו לא נעשו כלל.
13. **על ההצעה להגיע לתיבת ההצעות לא יאוחר מיום רביעי 26.7.2017 שעה 12.00. המוסד לא ידון בהצעה שתגיע לתיבת המכרזים אחרי המועד הנ"ל.**
14. על המציע לצרף את כל מסמכי המכרז במקור ולחתום על כל עמוד.
15. המחירים יופיעו בשקלים ללא מס ערך מוסף ויכללו את כל העלויות הרלבנטיות של ייצור והספקת מעטפות הנדרשים ע"פ מכרז זה לרבות עלויות הובלה לכל סניפי המוסד ברחבי הארץ, פריקה, החזרת פריטים פגומים, תיקונים / השלמת הזמנות חסרות.
16. המוסד יבחר בהצעה הזולה ביותר מבין ההצעות שיעמדו בכל תנאי הסף.
17. אין המוסד מתחייב לקבל את ההצעה הזולה ביותר או כל הצעה שהיא ויהא רשאי עפ"י שיקול דעתו להרחיב, לצמצם ו/או לבטל המכרז מכל סיבה שהיא.



**נספח א'**

**הסכם**

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 4-8) **לחץ כאן**.

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



**נספח ב'**

**ערבות ביצוע**

שם הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_

מס' הטלפון \_\_\_\_\_

מס' הפקס: \_\_\_\_\_

**כתב ערבות**

לכבוד

המוסד לביטוח לאומי

שד' וייצמן 13

ירושלים

**הנדון: ערבות מס' \_\_\_\_\_**

אנו ערבים בזה כלפיכם לסילוק כל סכום עד לסך 12,000 ₪ (במילים: שניים עשר אלף שקלים חדשים)

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

אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב") בקשר עם

מכרז מספק ה(2)2017 – ייצור ואספקת מעטפות כיס.

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

**נספח ג' - כתב כמויות ליצור ואספקת מעטפות**

מס'	מפרט	יחידת חישוב	אומדן כמויות לשנה	הצעת מחיר ליחידת חישוב (לא כולל מע"מ)	סה"כ ללא מע"מ
		(1)	(2)	(3)	(4) (4)=(3)X(2)
1.	מעטפות בגודל 26/36 ס"מ נייר קרפט 80 גרם דבק ע"ג הלשון	1000 מעטפות	250,000		
2.	מעטפות בגודל 26/36 ס"מ נייר לבן 80 גרם סגירה סיליקון	1000 מעטפות	20,000		
3.	מעטפות בגודל 18/25 ס"מ נייר קרפט 70 גרם דבק ע"ג הלשון	1000 מעטפות	700,000		
4.	מעטפות בגודל 18/25 ס"מ נייר קרפט 70 גרם סגירה סיליקון	1000 מעטפות	10,000		
5.	מעטפות בגודל 42/32 ס"מ נייר קרפט 90 גרם דבק ע"ג הלשון	1000 מעטפות	300,000		
6.	מעטפות בגודל 42/32 ס"מ נייר לבן 90 גרם סגירה סיליקון	1000 מעטפות	10,000		
7.	מעטפות בגודל 18/25 ס"מ נייר נ.ע. 80 גרם לבן סגירה סיליקון	1000 מעטפות	1,500,000		
8.	מעטפה בגודל 16/23.5 נייר נ.ע. 80 גרם לבן סגירה סיליקון	1000 מעטפות	20,000		
	סה"כ כולל ללא מע"מ				

בטבלה מובא אומדן היקף צריכת המעטפות של המוסד.

המוסד אינו מתחייב להזמין כמות זו או כל כמות אחרת.

**סעיף 1-3-5 הדפסה שני צדדים בצבע אחד.**

**סעיפים 2-4-6-7-8-9 הדפסה צד אחד בצבע אחד.**

יש למלא הצעות מחיר לכל סוגי המעטפות. המחיר לא כולל מע"מ וכולל הובלה ואספקה לסניפי המוסד לביטוח לאומי ברחבי הארץ בהתאם להזמנה שתועבר לספק הזוכה. ההצעה הזוכה תהיה ההצעה המשוקללת הזולה ביותר בהתאם לכמויות המפורטות בכתב הפנייה.

שם המציע: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

מס' ח.פ/עוסק מורשה: \_\_\_\_\_ חותמת: \_\_\_\_\_

טל: \_\_\_\_\_ נייד: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_



**נספח ד'**

**אישור מורשי חתימה ודוגמאות חתימה**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ / עו"ד

של חברת \_\_\_\_\_

מאשר בזאת, כלהלן:

1. חתימותיהם של הר"מ שהם מורשי חתימה של החברה הנ"ל מחייבות עד לסכום כדלהלן:

בחתימה מורשה אחד, עד לסכום \_\_\_\_\_ ש"ח.

בחתימת \_\_\_\_\_ מורשים, עד לסכום \_\_\_\_\_ ש"ח.

שם החותם	תוארו/תפקידו	דוגמת חתימה

2. ולראיה באתי על החתום היום \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
חותמת וחתימת / עו"ד



**נספח ה'**

לכבוד:  
המוסד לביטוח לאומי  
שדרות וייצמן 13  
ירושלים 91909

**הנדון: בקשה להעברת כספים (ימולא ע"י הזוכה בשלב החתימה על ההסכם)**

אני הח"מ מספר עוסק מורשה/מלכ"ר \_\_\_\_\_ (נא לסמן אם ע.מ. או מלכ"ר)

שם המוטב/חברה \_\_\_\_\_

רחוב: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_

מיקוד: \_\_\_\_\_

מספר טלפון: \_\_\_\_\_

מספר פקס: \_\_\_\_\_

מספר תיבת דואר: \_\_\_\_\_ ישוב: \_\_\_\_\_

מיקוד: \_\_\_\_\_

מבקש בזאת, שהכספים המגיעים לנו מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת על פי חשבוניות וכיו"ב, שנגיש למוסד לבטוח לאומי, יועברו ישירות לחשבוננו:

מספר חשבון בנק: \_\_\_\_\_

מספר סניף: \_\_\_\_\_ כתובת: \_\_\_\_\_

מספר בנק: \_\_\_\_\_ שם הבנק: \_\_\_\_\_

אשור הבנק /עו"ד/ רו"ח

אנו הח"מ מאשרים בזאת כי הנ"ל מוסמך לחתום בשם החברה/המוטב, שחשבון הבנק שייך לחברה/מוטב.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המאשר: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

חתימת המוטב /החברה

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המורשה: \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת: \_\_\_\_\_

שימו לב!!!

- יש לצרף לטופס זה אישור פקיד שומה/ רו"ח, על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים תשל"ו 1976.
- יש לצרף אישור פקיד שומה על פטור מניכוי מס במקור.
- יש לצרף אישור ניהול תקין על פי הצורך.





**נספח ו'**

**תצהיר היעדר הרשעות בעבירות לפי חוק עובדים זרים וחוק שכר מינימום**

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ לאחר שהזרתתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן:

1. הנני נותן תצהיר זה בשם \_\_\_\_\_ שהוא המציע המבקש להגיש הצעה למוסד בקשר למכרז מס' ה(1)2016 (להלן – "המציע"). אני מצהיר/ה כי הנני מורשה/ת חתימה ומוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.
2. בתצהירי זה, משמעותו של המונח "בעל זיקה" כהגדרתו בסעיף 2 ב' לחוק עסקאות גופי ציבוריים התשל"ו-1976. אני מאשר/ת כי הוסברה לי משמעותו של מונח זה וכי אני מבין/ה אותו.
3. המציע ו"בעל זיקה" אליו לא הורשעו בפסק דין חלוט בעבירה לפי חוק עובדים זרים (איסור העסקה שלא כדין והבטחת תנאים הוגנים), התשנ"א-1991 (להלן – "חוק עובדים זרים") בשנה האחרונה שקדמה למועד האחרון להגשת ההצעות למכרז האמור בסעיף 1 לעיל (להלן – "מועד ההגשה").
4. זה שמי, להלן חתימתי ותכן תצהירי דלעיל לאמת.

שם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_

**אישור עורך/ת הדין**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_ עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ת בפניי במשרדי אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי ת/היה צפויה/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא ת/יעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_  
תאריך

\_\_\_\_\_  
חותמת ומספר רישיון עורך דין

\_\_\_\_\_  
חתימת עו"ד



**נספח ז'**

**התחייבות לעמידה בדרישות תשלומים סוציאליים, שכר מינימום וקיום חוקי העבודה**

אנו הח"מ \_\_\_\_\_ מצהירים בזאת כי במידה ונוכרז כזוכה במכרז מס' ה(2)2017, אנו מתחייבים לעמוד בדרישות התשלומים

הסוציאליים ושכר מינימום לעובדים וכן לקיים את כל חוקי העבודה לגבי העובדים שיועסקו על ידינו, במהלך כל תקופת ההתקשרות (לרבות תקופות הארכה, אם תהיינה).

שם מלא של מורשה/י חתימה \_\_\_\_\_ חתימה וחתימת

שם מלא של מורשה/י חתימה \_\_\_\_\_ חתימה וחתימת

כתובת המציע \_\_\_\_\_.

**אישור עו"ד**

אני הח"מ, \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיעה בפני במשרדי

אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב'

\_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ /המוכר/ת לי באופן

אישי, ואחרי שהזהרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי ת/יהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק

אם לא ת/יעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חותמת ומספר רישיון עורך דין \_\_\_\_\_ חתימת עו"ד



**נספח ח'**

**אישור על עסק בשליטת אישה**

אני רו"ח \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי העסק הינו בשליטת אישה כהגדרתו בסעיף 2 ב' לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992.

מחזיקה בשליטה בתאגיד/עסק \_\_\_\_\_ הינה גב' \_\_\_\_\_  
מס' ת.ז. \_\_\_\_\_.

שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_

**תצהיר בעלת השליטה**

אני \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_.

מצהירה בזאת כי התאגיד/העסק \_\_\_\_\_ נמצא בשליטתי בהתאם לסעיף 2 ב' לחוק חובת המכרזים, התשנ"ב-1992.

שם מלא \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_



**נספח ט' – התחייבות לשמירת סודיות**

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי  
שד' ויצמן 13  
ירושלים  
א.ג.ג.

**הנדון : התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים**

הואיל ולפי הסכם מיום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ שנת \_\_\_\_\_ שבין \_\_\_\_\_  
(להלן "הזוכה") לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן "המוסד") מזמין המוסד מהזוכה ייצור  
ואספקת מעטפות כיס

והואיל ואני עוסק/מועסק על ידי הזוכה, בין השאר, באספקת מעטפות לאחסון, כאמור בהסכם האמור  
(להלן : העבודה " ) ;

והואיל והמוסד הסכים להתקשר עם הזוכה בתנאי שהזוכה והבאים מטעמו ישמרו על סודיות כל המידע  
כהגדרתו להלן, וכן על סמך התחייבות הזוכה לעשות את כל הדרוש לשמירת סודיות המידע;

והואיל והוסבר לי כי במהלך עיסוקי בעבודה במוסד ו/או בקשר אליה יתכן כי אעסוק ו/או אקבל לחזקתי  
ו/או יבוא לידיעתי מידע מסוגים שונים, שאינו מצוי בידיעת כלל הציבור, בין בעל פה ובין בכתב,  
בין ישיר ובין עקיף, השייך למוסד ו/או הנועד למוסד ו/או לפעילויותיו בכל צורה ואופן, לרבות  
אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, נתונים, מסמכים ודוחות (להלן : " המידע " ) ;

והואיל והוסבר לי כי גילוי המידע בכל צורה שהיא לכל אדם או גוף מלבדכם, עלול לגרום לכם ו/או  
לצדדים נזק, והוא עלול להוות עבירה פלילית;

אי לזאת אני הח"מ מתחייב בפניכם כדלקמן

1. לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מן העבודה או ביצועה.
2. ומבלי לפגוע בכלליות האמור בסעיף 1 לעיל, הנני מתחייב כי במשך תקופת העבודה או לאחר מכן ללא הגבלת זמן לא אגלה לכל אדם או גוף, לא אפרסם וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר ו/או כל חפץ או דבר בין ישיר ובין עקיף לצד כל שהוא.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים את התחייבויותי על פי התחייבות זו.
4. להביא לידיעת עובדי ו/או מי מטעמי חובה זו של שמירת סודיות ואת העונש על אי מילוי החובה.
5. להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה או תוצאה מכל סוג, אשר יגרמו לכם או לצד שלישי כל שהוא כתוצאה מהפרת התחייבותי זו, וזאת בין אם אהיה אחראי לבדי בגין כל האמור ובין אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.



- החזיר לידיכם ולחזקתכם מיד שאתבקש לכך כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או השייך לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב ביצוע העבודה או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב ביצוע העבודה או חומר שהכנתי עבורכם. כמו כן, הנני מתחייב לא לשמור אצלי עותק כל שהוא של חומר כאמור או של מידע.
6. שלא לעסוק בכל דרך שהיא בעיסוק שיגרום לי להיות במצב של ניגוד עניינים עם עיסוקי בביצוע העבודה כאמור לעיל.
7. בכל מקרה שאגלה מידע כאמור השייך לכם ו/או הנמצא ברשותכם ו/או הקשור לפעילויותיכם, תהיה לכם זכות נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרת חובת הסודיות שלעיל.
- הנני מצהיר כי ידוע לי ששימוש במידע שיגיע לידי במהלך ביצוע העבודה ומסירתו לאחר מהווים עבירה על פי חוק העונשין, התשל"ז – 1997 וחוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.
8. התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם

ולראיה באתי על החתום

היום

היום: \_\_\_\_\_ בחודש: \_\_\_\_\_ שנת: 2017

שם פרטי ומשפחה: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_

הזוכה: \_\_\_\_\_



**נספח י'**

**ניסיון המציע בעבודות דומות, המלצות**

על המציע לפרט רשימת 2 לקוחות להם סיפק מעטפות בהיקף של 100,000 ש"ח לפחות לכל עבודה, בין השנים 2015 ו-2016, יש לפרט שמות הלקוחות.

תקופת ההתקשרות (התחלה וסיום)	שם הלקוח	שם איש הקשר	טלפון	תיאור העבודה	היקף כספי בש"ח ללא מע"מ

---

תאריך \_\_\_\_\_ שם מורשה החתימה \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע \_\_\_\_\_



## נספח י"א

## רשימת סניפי המוסד לביטוח לאומי

מס'	סניף	מנהל בנא"מ	טלפון	נייד	פקס בנא"מ	כתובת
1.	אשדוד	אסנת שמחוני	08-8686610	050-6285678	08-8686704	הבנים 14
2.	אשקלון	מרדכי כהן	08-6741110	050-6285002	08-6741107	הנשיא 101
3.	באר שבע	שמעון מונסונגו שחר נסירי	08-6295447	050-6285040 050-6285133	08-6279216	וולפסון 6/ב. פריזמה שזר 31
4.	בני ברק	גלעד שרפי	03-6152929	050-6285232	03-6152977	אהרונוביץ 12
5.	חדרה	מרדכי רוימי	04-6328102	050-6285392	04-6247920	הלל יפה 26
6.	חולון	יצחק בן דרור	03-5022418	050-6285097	03-5022422	פנחס לבון, ברקת 26
7.	חיפה	ויקטור בסין	04-8544852	050-6285023	04-8544534	פל-ים 8
8.	טבריה	מיכה בן חמו	04-6738130	050-6285416	04-6716814	זכי אל חדיף 1
9.	יפו	יניב צהר	03-5127153	050-6285104	03-5127600	התקומה 30
		יפית	03-5127153			
10	ירושלים	יוסי שעיו	02-6755777	050-6285808	02-6259908	שמעון בן שטח 4
		רותי אלהב	02-6755525	050-6285598	02-6497626	
11	כפר סבא	ירון צרפתי	09-7479834	050-6285858	09-7478297	ויצמן 39
	הרצליה	מיכל גולין	09-7479250	050-5420928	09-7629386	
		ירון צורף		050-7335195		
12	כרמיאל	ארנון נוביק	04-9907313	050-6285122	04-9885115	נשיאי ישראל 3
13	נהריה	ישראל לייזר	04-9528186	050-6285434	04-9528015	ויצמן 62
14	נצרת	סוהיל בוטו או משהור אבו תיה	04-6027522	050-6285011	04-6027439	המחצבות 3
15	נתניה	גידי אברהם	09-8602705	050-6285457	09-8602704	הרצל 68
16	עפולה	חיים מלכה	04-6529207	050-6285406	04-6529274	מנחם 1
17	פ"ת	יזהר פסקל	03-9114920	050-6284505	03-9114995	רוטשילד 72
18	קריות	שמעון אלוך	04-8467580	050-6285664	04-8467408	אח"י אילת 50
19	ראשלי"צ	אורי תנעמי	03-9426641	050-6285253	03-9426752	ישראל גלילי 7
20	רחובות	יחיאל פאר	08-9345634	050-6284972	08-9345634	רמז 64
	רחובות	מירב איתן	08-9345964	050-6285833		
21	רמלה	זאב מימוני	08-9777442	050-6285500	08-9777577	דני מס 11
22	רמת גן	אלי שמש	03-6751212	050-6285055	03-6751715	החשמונאים 15
	רמת גן	ציפי וולין שי נזרי		050-6285635 050-6285822		
23	ת"א	מנשה (מוני) חרפון	03-6250180	050-6285119	03-6250663	יצחק שדה 17
	<b>ירושלים ושלוחותיה</b>					
24	מ.ר.					שד' ויצמן 13 י-ם
	וולפסון			050-6284252		
	כדורי	דני נוימן		050-6284646		
	בית תממ	יוני אליהו				
	מחסן ארצי הר טוב	אמיר קסוס	02-9921551	050-5901701		אזור התעשייה הר טוב בית שמש



**נספח יב' – אישור ערכת ביטוחים**

לכבוד:

**המוסד לביטוח לאומי**  
**שדרות חיים ויצמן 18**  
**ירושלים**  
( להלן: "המוסד" )

הנדון: **אישור על קיום ביטוחים של:**  
( מספר חברה \_\_\_\_\_ )  
(להלן "נותן השירות")  
**בקשר להסכם לייצור והספקת מעטפות (להלן "ההסכם")**

אנו הח"מ, \_\_\_\_\_ חברה לביטוח בע"מ, מצהירים ומאשרים בזאת כי ערכנו על שם נותן השירות את הביטוחים להלן:

**פוליסה לביטוח אחריות מעבידים** . הפוליסה מבטחת את חבות נותן השירות כלפי עובדיו . הביטוח מורחב לשפות את המוסד במידה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי נותן השירות.

**פוליסה לביטוח אחריות כלפי צד שלישי** . הפוליסה מבטחת את אחריותו של נותן השירות כלפי צד שלישי כלשהו, לרבות המוסד בגבולות אחריות של 1,000,000 ₪ לתובע אחד ובמצטבר במשך תקופת הביטוח. ביטוח זה לא כפוף לכל הגבלה בגין תביעות שיבוב של המוסד לביטוח לאומי. שם המבוטח מורחב לכלול את המוסד וכל הבאים מטעמו, ובכפוף לסעיף אחריות צולבת לפיו יחשב הביטוח כאילו נערך בנפרד עבור כל אחד מהמבוטחים על פי ביטוח זה.

**בהתייחס לפוליסות לעיל:**

1. כל סעיף המפקיע או מקטין או מגביל בדרך כלשהי את אחריותנו כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי המוסד.
2. בפוליסות מופיע תנאי ולפיו לא יצומצם או יבוטל הביטוח במשך תקופת הביטוח, אלא אם תישלח הודעה כתובה על כך בדואר רשום לידי המוסד לביטוח לאומי לפחות 60 יום מראש.
3. השתתפויות עצמיות ותשלום פרמיות חלות על נותן השירות בלבד.
4. אנו מוותרים על זכות התחלוף כלפי המוסד והבאים מטעמו. הוויתור לא יחול כלפי מי שביצע נזק בזדון.





5. אי קיום תנאי מתנאי הפוליסה על ידי נותן השירות בתום לב לא יפגע בזכויות המוסד והבאים מטעמו.  
אישור זה כפוף לתנאי הפוליסות המקוריות וסייגיהן עד כמה שלא שונו במפורש ע"י האמור לעיל.

בכבוד רב,

תאריך \_\_\_\_\_ שם החותם \_\_\_\_\_ תפקיד החותם \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המבטח \_\_\_\_\_

<u>פוליסה מס'</u>	<u>עד תאריך</u>	<u>מתאריך</u>	<u>רשימת הפוליסות:</u>
			ביטוח צד שלישי
			ביטוח חבות מעביד

פרטי סוכן הביטוח:

שם: \_\_\_\_\_ ; כתובת: \_\_\_\_\_  
טלפון: \_\_\_\_\_



**טבלת ריכוז תאריכים**

התאריכים	הפעילות
יום חמישי 22.6.2017	פרסום המודעה בעיתונות
יום שני 3.7.2017	תאריך אחרון לקבלת שאלות הבהרה מאת המציעים (אל מר ירון שטיין בכתב בפקס, 02-6527130 או באמצעות דוא"ל: <a href="mailto:archive2@nioi.gov.il">archive2@nioi.gov.il</a> ).
יום רביעי 12.7.2017	תאריך אחרון למענה הביטוח הלאומי לשאלות הבהרה באמצעות אתר האינטרנט של המוסד בכתובת <a href="http://www.btl.gov.il">www.btl.gov.il</a> , דף הבית, מכרזים.
יום רביעי 26.7.2017 שעה 12.00	תאריך אחרון להגשת ההצעות לתיבת המכרזים

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