

מכרז מס' מ(2010) 2008 - פרסום חוזר

השלמת מאגר למתן שירותי כיבוס לזכאים מטעם חוק ביטוח סיעוד

תוכן העניינים:

1. מכתב פניה זה – כללי - נספח א.
2. טופס בקשה להצטרפות למאגר - נספח א'.
3. בקשה להעברת כספים - נספח ב'.
4. הצהרה - נספח ג'.
5. ועדות מקומיות בהן מגיש הבקשה מעוניין לתת שירותים - נספח ד'.
6. מפרט דו"ח מערכת ממוכנת – נספח ה'.
7. דף קשר - נספח ו'.

## מכרז מס' מ(2010) 2008 - פרסום חוזר

### קול קורא

#### הזמנה לגופים להגיש בקשות למתן שירותי כיבוס לזכאים מטעם חוק ביטוח סיעוד השלמת המאגר

המוסד לביטוח לאומי מעוניין לצרף גופים נוספים למאגר הקיים של גופים המספקים לו שירותי מכבסה לזכאים בביטוח סיעוד, וזאת באזורים נבחרים (את רשימת האזורים ראה להלן בנספח ד'). מדובר בשירותי כביסה (בדרך כלל: מצעים, כלי מיטה, לבנים, פיג'מות וכו') עבור אנשים אשר בחלקם אינם שולטים על הסוגרים.

יש לקחת את הכביסה מבית הזקן, לכבס אותה, ליבש אותה, לקפל אותה, ולהחזירה לבית הזקן. השירות ינתן לפי "יחידות כביסה" כאשר "יחידת כביסה" היא כמות כביסה שמכילה מכונת כביסה אחת, שתכולתה לא תפחת מ-5 ק"ג.

התעריף המשולם כיום עבור "יחידת כביסה" (כאמור – תכולת מכונה) הוא 52.96 ש"ח, והוא מתעדכן מפעם לפעם על פי "מדד כביסה במכבסה" המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. המדד הבסיסי של התעריף שלעיל הוא מדד 6/2009.

ועדה מקומית מקצועית – הועדה שדנה בזקן, קובעת את מספר יחידות הכביסה לחודש להן זקוק הזקן ומזמינה את שירותי הכיבוס מהספק.

הספק יתעד את כל מהלכיו וחשבונותיו באופן ממוכן, זאת על פי המתכונת שבנספח ה'. בדרישה לקבלת תשלום, יעביר הספק למרכז הועדה ולמוסד לביטוח לאומי את המסמכים הבאים:

- א. גליון דיווח חודשי שישלח באינטרנט ובו יש לדווח על מספר "יחידות הכביסה" שכובסו לכל זקן בהתאם להזמנת הועדה;
- ב. חשבונית מס';
- ג. תעודת משלוח חתומה על ידי הזקן או על ידי בן משפחתו לגבי כל מסירה של כביסה. בתעודה יצוינו מס' היחידות (מכונות) שכובסו.

אם הינך מעוניין להכלל במאגר, עליך:

1. למלא את הטופס שלהלן (נספח א').
2. לצרף לטופס את המסמכים הבאים:
  - א) תעודת עוסק מורשה/תאגיד;
  - ב) אישור על ניהול פנקסי חשבונות ורשומות לפי חוק עיסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס) התשל"ו, 1976 ;
  - ג) טופס בקשה להעברת כספים (נספח ב');
  - ד) הצהרה בנושא ניגוד עניינים (נספח ג').
3. לציין באילו אזורים (מבין האזורים שבנספח ד') אתה מעוניין לעבוד. יש לסמן V ליד מספר הועדה (הרשות המקומית) שבתחומה אתה מעוניין לספק שירותי כיבוס.
4. המוסד לביטוח לאומי אינו מתחייב להפנות הזמנות שירות בהיקף כלשהו ו/או לתקופה כלשהי. כמו כן המוסד לביטוח לאומי או הועדה המקומית רשאים לגרוע גופים מהמאגר. יצויין, כי כיום מקבלים שירותי כיבוס בכל הארץ כ- 620 זקנים זכאים.
5. הגופים יידרשו לחתום על הסכם עם המוסד לביטוח לאומי.

יש להעביר את כל המסמכים אלינו ביד או באמצעות שליח בלבד לתיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, המשרד הראשי, שדרות וייצמן 13 ירושלים קומה 2, אצל מר יוסי מרציאנו, עד ליום רביעי 23.12.2009 בשעה 12:00. הצעות שיגיעו לאחר מועד זה לא יידונו.

נספח א'

**טופס בקשה להצטרפות למאגר  
גופים נותני שירותי כיבוס**

שם הגוף: \_\_\_\_\_

כתובת (אם יש מספר סניפים ניתן לציין מספר כתובות):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ טלפון סלולרי: \_\_\_\_\_

פקס: \_\_\_\_\_

שם איש הקשר: \_\_\_\_\_

מעמד משפטי (עוסק מורשה, חברה בע"מ, אגודה, עמותה, שותפות):

\_\_\_\_\_

מס' עוסק מורשה/מס' עמותה: \_\_\_\_\_

מס' תיק ניכויים: \_\_\_\_\_

אני מצהיר בזאת כי אהיה מוכן לפעול על פי האמור לעיל.

שם \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**הנדון: בקשה לעברת כספים**

1. אנו הח"מ \_\_\_\_\_ שמשפר ע.מ. / מלכ"ר שלנו ב- מע"מ הוא מספר \_\_\_\_\_ מבקשים בזאת שהכספים המגיעים לנו מהמוסד לביטוח לאומי מעת לעת על פי חשבוניות וכיוצ"ב שגגיש למוסד לביטוח לאומי, יעברו ישירות לחשבונינו: מס' \_\_\_\_\_ בבנק \_\_\_\_\_ סניף \_\_\_\_\_ (להלן "החשבון").
2. הרינו מצהירים בזה, שכל סכום כאמור לעיל שיזקף בחשבון ייחשב כאילו שולם על ידי המוסד לביטוח לאומי לידינו ממש ביום זיכוי החשבון בבנק וכאילו אושרה קבלתו בחתימת ידינו.
3. תשלום לחשבון הנ"ל מהווה תשלום עבור המגיע לנו ואם תהיה לנו תביעה נפנה למוסד לביטוח לאומי בקשר לזיכוי החשבון כאמור.
4. הרינו נותנים היתר למוסד לביטוח לאומי לבקש מהבנק כל הבהרה ולבנק ליתן הבהרות כאלה, הכל בין בכתב בין בעל פה לגבי פעולות זיכוי או אי זיכוי החשבון על ידי הבנק.
5. אנו מצהירים כי לא תהינה לנו /או לכל הבא מכוחנו טענות /או תביעות כלשהן כלפי הבנק בהקשר לזיכוי או אי זיכוי חשבוננו והתשלומים כאמור לעיל. כל בירור שיהיה בו צורך כתוצאה מזיכוי או אי זיכוי החשבון ייעשה על ידינו ישירות עם מינהל הכספים של המוסד.
6. בקשה זו תהיה בתוקף עד לביטולה על ידי הודעה בכתב על ידינו. הביטול ייכנס לתוקפו 30 יום לאחר קבלת הודעת הביטול כאמור על ידכם.
7. אנו מסכימים שהבנק יחזיר למוסד לביטוח לאומי לפי דרישתו סכומים מתוך חשבוננו אם המוסד יפקיד לחשבון תשלום שכולו או חלקו שולם בטעות או שלא כדין.
8. אנו מצהירים בזה שאנו הרשומים להלן הננו בעלי החשבון המצויין לעיל ומסכימים לתוכן האמור לעיל.

**ולראיה באנו על החתום**

שם החותם \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

שם החותם \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

אישור עו"ד / רו"ח / סניף בנק לנכונות פרטי חשבון הבנק לעיל:

הנני מאשר את נכונות פרטי החשבון לעיל.

שם החותם \_\_\_\_\_ תפקיד \_\_\_\_\_

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_

תאריך \_\_\_\_\_

המוסד לביטוח לאומי  
אגף סיעוד

הצהרה

הצהרה זו תמלא בנפרד לגבי כל אחד מהבעלים המנהלים והמובילים

שם הארגון \_\_\_\_\_

שם ממלא התפקיד \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ תפקיד בארגון \_\_\_\_\_

בהיותי ממלא תפקיד בשכר/שלא בשכר (מתנדב) ב- \_\_\_\_\_ אני מצהיר בזאת כדלקמן (סמן X במשבצת המתאימה):

אני מקבל את שכרי מהארגון הרשום לעיל

אני ו/או בן משפחתי \* איננו ממלאים כיום ולא מילאנו בעבר כל תפקיד באחד הארגונים. \*\*

אני ו/או בן משפחתי \* ממלאים כיום/מילאנו בעבר תפקיד באחד הארגונים \*\* ולהלן הצהרתי:

מילא או ממלא תפקיד בארגון			
תאריך סיום (אם סיים)	תפקיד	שם הארגון	
			1. ממלא ההצהרה שם _____ ת.ז. _____
			2. בני משפחה *** שם _____ ת.ז. _____ קירבה _____

הנני מצהיר כי כל הפרטים שציינתי לעיל הם נכונים:

שם \_\_\_\_\_ מס' זהות \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

\* בן משפחה - הורה, או הורה של בן/בת זוג, בן/בת זוג, בן, בת, אח, אחות ובני זוגם וילדיהם של כל אלה.

\*\* רשות מקומית, המוסד לביטוח לאומי, משרד העבודה והרווחה, קופת חולים כלשהי, בית אבות או מוסד המספק שירותים לקשישים.

\*\*\* אם יש יותר מבן משפחה אחד, יש למלא טופס נוסף.

**ועדות מקומיות מקצועיות בהן מגיש הבקשה מעוניין לתת שירותים****ועדות השייכות לסניף אשדוד**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		226	אשדוד
		257	מ.א. גדרות
		258	מ.א. באר טוביה

**ועדות השייכות לסניף אשקלון**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		227	אשקלון
		235	מ.א. חוף אשקלון
		250	שדרות
		511	שער הנגב

**ועדות השייכות לסניף באר שבע**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		337	אילת
		339	מ.א. אשכול
		340	באר שבע
		341	עומר
		343	דימונה
		344	הערבה התיכונה
		345	מ.א. חבל איילות
		346	ירוחם
		347	מצפה רמון
		350	מ.א. שדות נגב
		351	ערד
		353	רהט
		354	מ.א. רמת הנגב
		355	מ.א. תמר
		357	מ.א. הר חברון
		358	מיתר
		359	תל שבע
		360	מ.מ. שגב שלום
		361	מ.מ. להבים
		362	מ.מ. חורה
		363	מ.מ. לקיה
		364	מ.מ. ערוער
		365	מ.מ. כסייפה
		366	אבו בסמה

**ועדות השייכות לסניף בני ברק**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		293	בני ברק

**ועדות השייכות לסניף חדרה**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		122	אום אל פחם
		123	אור עקיבא
		124	מ.א. אלונה
		125	בנימינה
		127	זכרון יעקב
		129	עארה-ערערה
		130	עתלית
		131	פרדס חנה כרכור
		132	מ.א. חוף הכרמל
		133	מ.א. מנשה
		134	מ.א. בסמה
		135	מ.א. זמר
		136	אליכין
		138	כפר קרע
		139	פרדיס
		140	ג'סר א-זרקא
		141	מ.א. שומרון ד'
		142	נחל עירון
		143	באקה אל גרביה

**ועדות השייכות לסניף חיפה**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		60	חיפה כרמל
		61	חיפה הציונות
		62	חיפה שי עגנון
		63	חיפה הירדן
		65	נשר
		66	קרית טבעון
		67	רכסים
		68	מ.א. זבולון
		71	בשמת טבעון
		72	עוספיה

ועדות השייכות לסניף טבריה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		1	מ.א. גולן
		3	מ.א. גליל תחתון
		5	טבריה
		6	יבנאל
		8	מטולה
		10	מ.א. מרום הגליל
		11	מ.א. עמק הירדן
		12	קצרין
		14	קרית שמונה
		17	עילבון
		18	מג'אר
		19	מ.א. בקעת בית שאן
		21	בוענה - נג'דאת
		22	אל בטוף
		23	גוש חלב
		25	מגדל
		502	מג'דל שמש
		503	מסעדה
		504	בקעתה
		506	ע'ג'ר
		507	עין קניא

ועדות השייכות לסניף יפו

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		277	יפו צפון
		281	שפירים-יפו
		283	יפו דרום

**ועדות השייכות לסניף ירושלים**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		310	מ.א. שומרון ה'
		311	הר אדר
		312	ירושלים צפון
		313	ירושלים דרום
		314	ירושלים מזרח
		315	ירושלים מערב
		316	מ.א. הר חברון
		317	גבעת זאב
		318	מ.א. גוש עציון
		319	מבשרת ציון
		320	מ.א. מגילות
		321	מעלה אדומים
		322	מעלה אפרים
		323	מ.א. מטה בנימין
		324	מ.א. מטה יהודה
		325	קרית ארבע
		326	אפרת
		327	מ.א. בקעת הירדן
		328	מ.א. ביתר עילית
		329	מ.מ. אבו גוש
		330	טלסטון
		331	מ.מ. בית אל

**ועדות השייכות לסניף כפר סבא**

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		165	מ.א. אלפי מנשה
		166	הוד השרון
		167	הרצליה
		168	מ.א. חוף השרון
		169	טירה
		170	כפר סבא
		171	כפר שמריהו
		172	רמת השרון
		173	רעננה
		174	מ.א. שומרון א'
		175	מ.א. דרום השרון
		177	כוכב יאיר
		178	מ.א. שומרון ב'
		179	קדומים

ועדות השייכות לסניף כרמיאל

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		94	כרמיאל
		96	מגד אל כרום
		101	בית ג'ן
		103	מ.א. משגב
		104	דיר אל אסד
		108	נחף
		110	כפר סאג'ור
		112	ראמה
		113	מ.א. מרום הגליל
		400	בענה

ועדות השייכות לסניף נהריה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		95	כפר יסיף
		97	מטה אשר
		98	מ.א. זבולון
		99	מ.א. מעלה יוסף
		100	מעלות תרשיחא
		102	ינוח ג'ת
		106	כסרא סמיע
		109	מ.מ. שלומי
		111	מ.מ. מעיליה
		114	פסוטה
		115	אבו סנאן
		116	ג'דידה מכר
		117	פקיעין
		118	ירכא
		119	ג'וליס
		121	חורפיש
		402	כפר ורדים
		403	מ.מ. מזרעה
		512	עמק יזרעאל

ועדות השייכות לסניף נצרת

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		73	אכסאל
		74	עילוט
		75	מ.א. אל בטוף
		76	יפיע
		77	ריינה
		78	משהד
		79	דבורייה
		80	נצרת העיר
		82	שפרעם
		83	כעביה – טבש – חגאג
		84	תמרה
		85	בית זרזיר
		86	מ.א. עמק יזרעאל
		88	מ.א. זבולון
		89	סחנין
		90	כפר מנדא
		91	כפר כנא
		92	טורעאן
		93	עין מאהל
		415	אעבלין
		416	כוכב אבל אלהגא
		417	דיר חנא
		418	עראבה
		419	כבול
		420	שעב
		422	ביר אל מכסור

ועדות השייכות לסניף נתניה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		144	אבן יהודה
		145	מ.א. חוף השרון
		146	מ.א. לב השרון
		147	נתניה – ברכה
		148	נתניה – גילה
		149	מ.א. עמק חפר
		150	טייבה
		151	כפר יונה
		152	פרדסיה
		153	קדימה - צורן
		154	קלנסווה
		155	תל מונד
		156	מ.א. שומרון ג'
		157	נתניה – חיה
		158	נתניה – מיכל
		160	נתניה – פנינה
		162	נתניה – גלעדי
		163	נתניה – עמיאל
		367	נתניה – שוקי
		368	נתניה – מרה

ועדות השייכות לסניף עפולה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		26	בית שאן
		27	מ.א. בקעת בית שאן
		28	מ.א. גלבוע
		29	מ.א. זבולון
		31	מ.א. מגידו
		32	מ.א. עמק יזרעאל
		33	מ.א. בקעת הירדן
		34	עפולה
		39	כפר קאמא
		42	בוסתן אל מרג'
		421	ערב שיבלי

ועדות השייכות לסניף פתח תקוה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב- V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		185	אריאל
		186	גבעת שמואל
		187	גני תקוה
		188	מ.א. דרום השרון
		189	יהוד
		191	כפר קאסם
		192	עמנואל
		193	מ.מ. אלעד
		194	ראש העין
		195	פתח תקוה
		196	מ.א. שומרון
		197	מ.א. מטה בנימין
		198	ג'לג'וליה
		199	כפר ברא
		200	מ.א. מודיעים
		201	אלקנה
		202	אורנית

ועדות השייכות לסניף רחובות

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב-V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		228	מ.א. באר טוביה
		229	מ.א. ברנר
		230	גדרה
		231	מ.א. גדרות
		232	מ.א. גן רווה
		233	מ.א. חבל יבנה
		234	גן יבנה
		237	יבנה
		238	מ.א. יואב
		239	מ.א. לכיש
		240	בני עייש
		241	מזכרת בתיה
		242	מ.א. נחל שורק
		244	נס ציונה
		245	קרית גת
		246	קרית מלאכי
		247	קרית עקרון
		249	רחובות
		251	מ.א. שפיר
		253	מ.א. גזר

ועדות השייכות לסניף רמלה

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב-V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		205	באר יעקב
		206	בית דגן
		207	בית שמש
		208	מ.א. גזר
		210	לוד
		211	מ.א. מודיעים
		212	מ.א. מטה יהודה
		214	מ.א. עמק לוד
		215	רמלה
		217	מ.א. מטה בנימין
		218	מ.מ. בית אריה
		220	מודיעין
		221	מ.א. שהם
		222	מודיעין עילית

ועדות השייכות לסניף רמת גן

שם וכתובת הסניף באמצעותו יינתנו השירותים	סמן ב-V אם מעוניין לספק שירותים	קוד	ועדה
		291	אור יהודה
		295	סביון – גני יהודה
		296	קרית אונו
		297	רמת אפעל

**נספח ה'**

**מפרט דו"ח מערכת ממוכנת**

הדו"ח ישלח במבנה ולכתובות הבאות:

1. למוסד לביטוח לאומי – באמצעות אתר האינטרנט של המוסד לביטוח לאומי (B2B).
  2. לוועדה המקומית מקצועית ולמנהל הכספים בסניף המוסד - דו"ח מודפס במבנה הקובץ שהועבר באינטרנט.
- מבנה קובץ הדיווח למוסד -** [(קובץ ASCII , אורך רשומה 51, FIX (קבוע) , (יש לסמן סוף רשומה)].

**רשומה 1 –** (אחת לכל דיווח ללא קשר למס' החשבונות)

עמודות	אורך	שם השדה	ערך שדה
1	1	קוד זיהוי	0
2 - 10	9	קוד נותן שירות	
11 - 12	2	סניף נותן שירות	
13 - 51		FILLER	

**רשומה 2 – פרטי החשבונות**

עמודות	אורך	שם השדה	ערך שדה
1	1	קוד זיהוי	1
2 - 7	6	מספר חשבונות	
8 - 13	6	חודש שירות ושנה	MMYYYY
14 - 15	2	סניף קולט	(סניף ביטוח לאומי)
16 - 26	11	סה"כ סכום דרישה	99 (8) 9
27 - 29	3	מספר שורות החשבונות	
30 - 51		FILLER	

**רשומה 3 – פרטי שורת חשבונות** (אחת לכל שורת חשבונות)

עמודות	אורך	שם השדה	ערך שדה
1	1	קוד זיהוי	2
2 - 4	3	מספר שורת חשבונות	
5 - 12	8	ת"ז (בלי ביקורת)	
13 - 15	3	סוג השירות	
16 - 21	6	יחידות לחודש	99 (3) 9
22 - 27	6	תעריף	99 (3) 9
28 - 38	11	סכום נדרש	99 (8) 9
39	1	סיבת אי הלימה	מ-1 עד 6
40 (*)	1	קוד מפקח	1=עוס, 2=אחות, 3=בקר
41 - 42	2	יום פיקוח (**)	1-31
43 - 50	8	ת.ז. מטפלת (בלי סיפרת ביקורת)	
51	1	סוג עובד	1=אזרח 2=זר 3=שטחים

כל חשבונות מתייחסת לחודש מסוים בלבד.  
כל חשבונות לא תעלה על 100 שורות.  
ניתן להזרים מספר חשבונות לדיסקט.

(\*) - מבנה זה מתאים לנותני שירותים שמספקים טיפול אישי בבית בלבד.  
- לנותני שירותים שלא מספקים טיפול אישי בבית, העמודות 40-51 (המיועדות

לפרטים על מטפלת ולביקור בית תהיינה ריקות או יסומנו בספרה 0 (FILLER).

(\*\*) - חובה לציין קוד 99 בחודש בו לא נערך ביקור לזקן.

**נספח ו'**

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי  
ירושלים

**פרטי מציע - דף קשר**

מכרז מס' \_\_\_\_\_

נושא \_\_\_\_\_

שם החברה/קבלן המציע/ה \_\_\_\_\_

רחוב \_\_\_\_\_

מספר בית \_\_\_\_\_

כניסה \_\_\_\_\_

דירה \_\_\_\_\_

יישוב \_\_\_\_\_

מיקוד \_\_\_\_\_

מספר טלפון \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד \_\_\_\_\_

מספר פקס \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

חתימה וחותמת

\_\_\_\_\_

תאריך