



המוסד לביטוח לאומי
אגף סיעוד

מכרז מס' מ(2037)2008

מכרז לביצוע ראינות בקרה בבתי זקנים

מסמכי המכרז כוללים:

0. מכתב פניה זה.
1. הסכם
2. הצעת מחיר - נספח א' להסכם
3. דו"ח מעקב למקבל גימלה בכסף - נספח ב' להסכם
4. המנעות מניגוד עניינים - נספח ג' להסכם
5. הפניה לביצוע ביקור בית למקבל גימלה בכסף - נספח ד' להסכם
6. נוסח התחייבות לשמירת סודיות - נספח ה' להסכם
7. פרטי מציע - דף קשר
8. טבלת ריכוז תאריכים

למוסד לביטוח לאומי דרושים אנשי מקצוע בתחום הסיעוד והעבודה הסוציאלית לביצוע ראינות בקרה בכל רחבי הארץ, עבור בקרה בבתי זקנים. (גם על רקע תיקון חוק הביטוח הלאומי - תיקון מס' 92 - הוראת שעה) התשס"ז-2007. : תשלום גמלת סיעוד לידי הזכאי המעסיק מטפל צמוד במסגרת תכנית ניסיונית).

המוסד לביטוח לאומי יבחר עד 40 מראיינים (חברה לא יכולה להגיש הצעה אלא אנשי מקצוע פרטיים בלבד) לפי צרכיו בלבד ואינו מתחייב להעביר למבקר בקשות לביצוע בדיקות בהיקף מוגדר כלשהוא.

תנאי הסף

1. בעלת/ת תואר ראשון בעבודה סוציאלית או בעלת/ת תואר בגרונטולוגיה או אח(ות) מוסמך בעל תואר בסיעוד.
2. בעלת/ת ותק מקצועי של שלוש שנים לפחות בעבודה עם אנשים עם מוגבלות בגיל הזיקנה.
3. יכולת ביטוי בשפה העברית ברמה טובה מאד בעל-פה ובכתב.
4. מי שהוא או בן משפחתו אינו בעל עניין או בעל תפקיד, בשכר או שלא בשכר, בחברות ובעמותות הנותנות שירותי סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי - ביטוח סיעוד.
בן משפחה לעניין זה הוא הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם, ילדיהם ובני זוגם של כל אחד מאלה.
5. אישור על השכלה אקדמית ממוסד מוכר.
6. אישור רישום ממשד הבריאות לאח/ות/אישור רישום ממשד הרווחה לעו"ס.
7. תנאי להתקשרות הוא כי המראיין ימציא למוסד אישור תקף על ניהול ספרים.
8. מלוי טופס הגשת מועמדות וחתימה על הסכם ההתקשרות. (מצ"ב).

למען הסר ספק, מובהר כי סעיפים 1 עד 6 לעיל הינם תנאי הסף להשתתפות במכרז. מציעים שלא יעמדו באחד מהתנאים הללו, הצעותיהם יפסלו על הסף.

תנאים נוספים:

1. יכולת ניידות למקומות שונים בארץ כאשר לאזור הצפון ייבחרו עד 10 מראיינים, לאזור המרכז ייבחרו עד 20 מראיינים ולאזור הדרום יבחרו עד 10 מראיינים
2. שעות עבודה בבוקר ואחר הצהריים.
3. זמינות לקבלת הדרכה אישית וקבוצתית לפי הצורך.

עדיפות תינתן :

- לבעלי תואר שני,
- ליודעי השפות הבאות: רוסית, אמהרית, ערבית ויידיש.
- לבעלי ותק בעבודה עם אנשים עם מוגבלות בגיל הזקנה (לעניין זה יחשב כוותק עבודה בבית חולים גריאטרי ובבתי אבות וכן עבודה במחלקות: גריאטרית, פנימית, פסיכו גריאטרית, שיקום גריאטרי וסיעודיות)

למען הסר ספק, יובהר כי לא יתקיימו יחסי עובד מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין המראיין.

אמות מידה ומשקלות לבחינת המכרז.

- מחיר – 45% (מחיר מקסימום: 300 ₪, לא כולל מע"מ, כולל כל הוצאה הקשורה בביצוע הראיון לרבות נסיעות, הוצאות שיחות טלפון וכד').
- על המציע להציע אחוז הנחה על המחיר המקסימאלי, ולא יותר מ-20%.
- ידיעת שפות – 20% (10% על כל שפה מהשפות רוסית, אמהרית, ערבית ויידיש, ולא יותר מ-20%).
- תואר שני – 20%.
- ותק- 5% על כל שנת ותק עד ל- 15% מצטבר.

במידה ותתקבלנה מעל 40 הצעות העונות על תנאי המכרז, תתבצע הגרלה בין כל המועמדים ומתוכם יבחר באופן אקראי שמות הזוכים במכרז.

הצעת המחיר

המציע נדרש להציע הצעת מחיר לביצוע ראיון (משך הראיון כשעה וחצי), כולל כל הוצאה הקשורה בביצוע הראיון לרבות הוצאות נסיעה וטלפונים (לא כולל מע"מ). המוסד אינו מתחייב לקבל כל הצעה. לא ישולמו תשלומים נוספים בגין הוצאות.

אופן הגשת ההצעות

1. הצעות ניתן להגיש על גבי טופס הצעה. - נספח א' להסכם.
2. את ההצעה יש למסור (באופן אישי או ע"י שליח) במעטפה סגורה בגודל A4, על גבי המעטפה יש לציין את שם המכרז ואת מספרו. הכתובת להגשת ההצעה: תיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, במשרד הראשי, שד' ויצמן 13, ירושלים ארכיב קומה 2 אצל מר יוסי מרציאנו.
3. המועד האחרון להגשת הצעות – יום ראשון 14.12.2008 בשעה 15:00.
4. בשאלות הבהרה ניתן לפנות עד ליום רביעי 19.11.2008 שעה 12.00 באמצעות פקס' שמספרו: 02-6463084 תשובות לשאלות הבהרה יינתנו בתוך שבעה ימים ממועד זה באמצעות אתר האינטרנט של המוסד בכתובת לעיל.

הסכם

הסכם שנערך ונחתם בירושלים

בדבר ביצוע ראיונות בקרה

ביום _____

ב י ן

המוסד לביטוח לאומי (להלן-המוסד) משד' ויצמן 13, ירושלים,
על ידי מר אבי ברף – חשב המוסד ועל ידי סמנכ"ל ()
(להלן – המוסד);

מצד אחד:

ל ב י ן

(להלן-המבקר)_____

מצד שני:

- ה ו א י ל:** והמוסד מעוניין בביצוע ראיונות בקרה בכל הנוגע למתן שירותי סיעוד (להלן-הראיונות) על פי חוק הביטוח הלאומי (נוסח משולב), התשנ"ה 1995- (להלן-החוק).
- ו ה ו א י ל:** והמוסד פנה בבקשה לקבלת הצעות לביצוע הראיונות;
- ו ה ו א י ל:** והמראיין הציע למוסד לבצע את הראיונות. הצעת המראיין מצורפת כנספח א' להסכם זה;
- ו ה ו א י ל:** והמוסד קבע את מתכונת הראיונות להלן "הטופס". הטופס מסומן כנספח ב' להסכם ומהווה חלק בלתי נפרד ממנו;
- ו ה ו א י ל:** והמראיין מצהיר כי אין לו כל ניגוד עניינים בביצוע הבדיקות וחתם על הצהרה כזו המצורפת להסכם זה והמסומנת כנספח ג';
- ו ה ו א י ל:** והמראיין מצהיר כי הוא מנהל ספרים ופנקסי חשבונות כחוק, רשום ומדווח לשלטונות המס כחוק;
- ו ה ו א י ל:** והמראיין מצהיר כי הוא כשיר ומסוגל לבצע את הבדיקות לפי הנהלים שקבע המוסד ובהתאם לאמור בהסכם זה;
- ו ה ו א י ל:** והמוסד החליט למסור למבקר את ביצוע הבדיקות;

הותנה והוסכם בין הצדדים:

1. המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד ממנו.
 2. המראיין מתחייב לפעול על פי הנחיות המוסד בכל הקשור לנוהלי ביצוע הבדיקות ובכל הקשור לעקרונות המקצועיים לביצוע הבדיקות.
 - (א) המוסד יעביר למראיין את הבקשות לביצוע הבדיקות על גבי מכתב הזמנה (נספח ד') הכולל פרטיהם של הנבדקים, נתונים הנדרשים לשם ביצוע הבדיקות ופרק הזמן שנקבע לביצוע הבדיקות.
 - (ב) המראיין מתחייב לבצע את הבדיקות על-פי בקשות המוסד בהתאם ללוח הזמנים שפורט במכתב ההזמנה ולהעביר למוסד את ממצאי הבדיקה שבוצעה בתכיפות לביצועה.
 3.
 - (א) המוסד יעביר למבקר בקשות לביצוע הבדיקות על פי צרכיו. המוסד אינו מתחייב להעביר למבקר בקשות לביצוע הבדיקות בהיקף מוגדר כלשהו ואין באמור בהסכם זה כדי לפגוע בזכותו של המוסד להתקשר עם מבקרים אחרים ו/או נוספים לביצוע הבדיקות.
 - (ב) המבקר מתחייב לא לבצע בדיקה אם הבקשה לביצוע הבדיקה נוגעת לאדם עימו נמצא המבקר בקשר עסקי כלשהו ב- 5 השנים האחרונות, לקרוב משפחה, למכר ולאדם כלשהו שעלול להעמידו במצב של ניגוד עניינים. כמו כן מתחייב המבקר להודיע על כך מיידית למוסד.
 4.
 - (א) מוסכם בין הצדדים כי המוסד ישלם למבקר תמורת ביצוע כל התחייבויותיו על פי הסכם זה סכום כולל של _____ ₪ (בתוספת מע"מ) עבור ביצוע כל בדיקה שהושלמה לשביעות רצונו של המוסד ואושרה על ידו. השלמת הבדיקה (אם יש צורך בכך) תבוצע על ידי המבקר על פי בקשת המוסד ללא תמורה נוספת, לרבות בירוים ושאלות של המוסד לביטוח לאומי עם המבקר.
 - (ב) התשלומים כמפורט בסעיף קטן (א) יוצמדו למדד המחירים לצרכן (להלן: "המדד") לאחר שחלפו 18 חודש מיום חתימת ההסכם. במידה ובמהלך 18 חודשים ראשונים להתקשרות יעלה המדד כדי 4% תיעשה התאמה לשינויים כדלקמן: שיעור ההתאמה יתבסס על הפרש בין המדד שהיה ידוע במועד שבו עבר המדד את ה-4% לבין המדד הקובע במועד הגשת חשבון.
- (ג)
 - (1) הצדדים מצהירים ומסכימים בזה כי השירותים על פי הסכם זה יינתנו למוסד על ידי המראיין על פי בקשתו, כמראיין עצמאי ולא כעובד המוסד על כל המשתמע ממעמד זה, וכי הוא לא משתלב בדרך כלשהי כעובד במוסד, וכי אין ולא יתקיימו בינו לבין המוסד יחסי עובד ומעביד. כמו כן, הסכם זה נערך ובהתחשב בכך שהמראיין משוחרר מחובות החלות על עובדי המוסד מכח קיום יחסי עובד מעביד על כל המשתמע מכך.
 - (2) מוסכם ומוצהר, כי מעבר לתמורה הנקובה, בהסכם זה לא יהיה המראיין זכאי לפיצויי פיטורין או לזכויות סוציאליות או להטבות אחרות כלשהן הניתנות לעובדי המוסד על פי הסכמים ו/או הסדרים קיבוציים החלים על העובדים, וכי בתחשיב התמורה הנקובה בהסכם זה, נלקחה בחשבון העובדה שבשל העסקתו כמראיין, התמורה המשולמת לו בגין שירותיו על פי הסכם זה גבוהה מהתמורה המשולמת לעובד, אילו הועסק המראיין כעובד.
 - (3) כדי להסיר ספק מצהיר בזאת המראיין כי העסקתו כמראיין עצמאי נעשתה לבקשתו, לתועלתו ועל פי רצונו ולאחר שהביע עניין מיוחד שלא להיות מועסק כעובד אלא כמראיין עצמאי.

(4) היה ומסיבה כלשהי יקבע על ידי גוף מינהלי או שיפוט, מכל יוזמה שהיא, כי המראיין הוא עובד המוסד, יחולו ההוראות הבאות:

4.1. המראיין יהיה זכאי ל- 55% מהתמורה הכוללת האמורה לעיל וזאת החל ממועד תחילת ההתקשרות (להלן: "השכר החדש"). למען הסר ספק, השכר החדש יחול מתחילת ההתקשרות.

א

המראיין יהיה זכאי לשכר לפי דרגה _____ בדירוג _____ בחלקיות משרה _____ כפי שנקבע בהסכם הקיבוצי החל על עובדים מסוגו, וזכויותיו הסוציאליות יחושבו רק על בסיס שכר זה, (להלן: "השכר החדש"). למען הסר ספק, השכר החדש יחול מתחילת ההתקשרות.

4.2. המראיין יחזיר בתוך 5 ימים מיום שנשלחה אליו דרישה על ידי המוסד כל סכום ששולם לו מעבר לשכר החדש האמור לעיל, וזאת בצירוף ריבית פיגורים כמשמעותה בסעיף 5(ב) לחוק פסיקת ריבית והצמדה מיום ששולם התשלום ועד להשבתו בפועל למוסד.

4.3. במידה והמוסד ידרש או יחויב לשלם סכום כלשהו למראיין ו/או לצד ג' על פי קביעה לפיה המראיין הוא עובד המוסד ישפה המראיין את המוסד בגין כל חבות כאמור לרבות בגין הוצאות משפט, וזאת תוך 5 ימים מיום שנשלחה אליו דרישה על ידי המוסד.

4.4. המוסד, על פי החלטתו הבלעדית ובלא כל תנאי, יהיה רשאי לקזז מכל סכום שיגיע למראיין, אם וככל שיגיע, את סכומי החזר או השיפוי המגיעים לו.

(ד) יובהר כי פרט לתשלום התעריף כאמור לעיל לא יהיה המבקר זכאי לתשלום כלשהו בגין ביצוע הראיונות כאמור בהסכם זה, וכי המבקר לא יהיה זכאי לכל זכות שהיא הניתנת לעובדי המוסד והמוסד לא יהיה חייב בתשלום כלשהו בגין זכויות סוציאליות כלשהן.

(ה) למען הסר ספק, מובהר בזאת כי כל תשלומי החובה לרבות מס הכנסה, ביטוח לאומי, מע"מ ומס בריאות וכל תשלום אחר על פי הסכם זה יחולו על המבקר ושולמו על ידו בלבד.

(ו) תשלומי המוסד יבוצעו תוך 30 יום מיום הגשת החשבונית ובלבד שהבדיקה הושלמה לשביעות רצונו של המוסד.

5. המוסד יהיה רשאי לפקח על פעולותיו של המבקר שעל פי הסכם זה, בין בעצמו ובין על ידי גורם מקצועי אחר.

6. המבקר מתחייב בזה לשמור בסוד ולא להעביר, להודיע, למסור או להביא לידיעת כל אדם, ידיעה שהגיעה אליו בקשר עם ביצוע הסכם זה או בתוקף ביצוע הסכם זה תוך תקופת ההסכם או אחריה. המבקר מצהיר בזה כי ידוע לו שאי מילוי התחייבות על פי סעיף זה, על ידו, מהווה גם עבירה פלילית על פי חוק העונשין, תשל"ז - 1977. ולראיה חתם המבקר על טופס התחייבות שמירה על סודיות ולמניעת ניגוד עניינים המצורף להסכם זה (נספח ה').

7. המבקר מתחייב לבצע את הבדיקה בעצמו ולא להעביר, בכל צורה שהיא את הבדיקה לביצוע על ידי אדם אחר.

8. (א) תוקפו של הסכם זה הוא לשנתיים מיום חתימתו ואולם הצדדים מסכימים כי ההסכם יתחדש ותוקפו יתארך מאליו כל שנה לשנה נוספת, ובלבד שההסכם לא יתארך לתקופה העולה על 5 שנים ממועד החתימה על הסכם זה לראשונה.

(ב) כל צד רשאי יהיה להביא לביטולו של ההסכם בכל עת ומלבד שניתן לצד שני הודעה בכתב 30 יום מראש.

(ג) ביטול ההסכם בנסיבות האמורות בסעיף קטן ב' לעיל לא יזכה אף צד מהצדדים לפיצויים בשל ביטול ההסכם ו/או הפסקת העבודה על-פיו.

9. כתובות הצדדים לעניין זה הינן כפי שמופיעות במבוא להסכם זה.

דבר דואר השום שישלח לכתובות שלעיל יראה כאילו התקבל אצל הצד אליו נשלח תוך 72 שעות מיום המשלוח.

ולראיה באו הצדדים על החתום

המבקר

המוסד לביטוח לאומי

נספח א' להסכם- הצעת המחיר

מכרז מ(2037) 2008 - לעובדים מקצועיים לביצוע ראיונות עם זקנים במסגרת חוק הביטוח הלאומי – סיעוד

**טופס הצעה
(נא למלא הטופס בכתב יד)**

פרטים אישיים

שם פרטי ומשפחה	שנת לידה	ת.ז.	כתובת

מקצוע: <input type="checkbox"/> אח/אחות <input type="checkbox"/> עו"ס <input type="checkbox"/> אחר _____	טלפון נייד	טלפון

כתובת דוא"ל: _____

מס' רישוי על פי תעודת רישום או תעודת הכרה במשרד הבריאות/רווחה _____
 חובה לצרף תעודה.

תואר: ראשון שני (חובה לצרף תעודה).

ידעית שפות: עברית ערבית רוסית אמהרית יידיש _____

תעסוקה נוכחית

הארגון המעסיק _____ תאריך תחילת העבודה _____
מקום העבודה _____
תפקיד _____

ניסיון בעבודה עם אנשים עם מוגבלות בגיל זיקנה

1. המעסיק _____ מקום העבודה _____ תקופה _____
 תפקיד _____
2. המעסיק _____ מקום העבודה _____ תקופה _____
 תפקיד _____
3. המעסיק _____ מקום העבודה _____ תקופה _____
 תפקיד _____

הצעת מחיר

התעריף הנדרש, ללא מע"מ, לראיון הוא: _____ ש"ח (כולל כל הוצאה הקשורה בביצועו לרבות נסיעות, עלות שיחות טלפון וכד').
 הצעת המחיר היא: _____ ש"ח, כאשר אחוז ההנחה המירבי הוא: _____%.
 הצעות מחיר העולות על המחיר המקסימאלי יידחו על הסף.

מצורף:

- אישור רישום במשרד הרווחה (עו"ס או משרד הבריאות (אחיות)
- תעודות על השכלה אקדמית

שם המציע _____ חתימה _____ תאריך _____

את הטופס יש לשים במעטפה עליה יש לציין מכרז לביצוע ראיונות מס' מ (2037) 2008

ולשים בתיבת המכרזים של המוסד לביטוח לאומי, שד' ויצמן 13, ירושלים, קומה 2 – ארכיב.



המוסד לביטוח לאומי
מינהל גמלאות
אגף סיעוד

דו"ח מעקב – למקבל גימלה בכסף

סמן – ביקור מתואם /לא מתואם	
תאריך הביקור	
יום בשבוע	א / ב / ג / ד / ה / ו
שעת ביקור	

שם הזקן:	
מ.ז.	

ניתן למלא רק כאשר הזקן נוכח בבית. אם הזקן אינו נוכח: ציין סיבה ומשך ההיעדרות הצפוי

1. נכחו בעת הביקור

שם פרטי ומשפחה	קירבה/קשר	סמן V אם גר עם הזכאי	טלפון

2. נוכחות מטפל בעת הביקור: כן לא, פרט סיבה, היכן נמצא וזמן ההיעדרות

הצפוי בשעות/ימים _____

3. פרטים על מי שגר עם הזכאי (ולא נכלל בטבלה הקודמת)

שם פרטי ומשפחה	קירבה/קשר	הערות מיוחדות

4. האם קיים בן/בת זוג המקבלים גימלת סיעוד ? כן לא

5. התרשמות מהטיפול בזקן

נושא	סביר	אם לא סביר, פרט
1. הזקן ולבושו סביבת הזקן (סדר וניקיון)		
2. מצב בטיחות סביבת הזקן וביתו		
3. אכילת ארוחות מסודרות (מזון מגוון ולפחות ארוחה אחת חמה ביום)		
4. תקשורת, יחס, איררה בין הזקן והסובבים אותו		

6. האם המטפלים מתאים/ים לזקן מבחינת

לא, פרט	כן	
		1. תקשורת עם הזקן
		2. השעות/הימים שבהם המטפלים עובד/ים
		3. עזרה בדברים שצריך
		4. יחס נאות
		5. האם יש עדות לכך שהמטפלים דורש/ים או מקבל/ים כספים/נכסים שלא כדין?

7. האם כל אחד מהמטפלים עובד את מלוא הזמן שתואם עימו?

מטפל עיקרי - כן לא, פרט _____
 מטפלים נוספים - כן לא, פרט מי ומתי _____

8. האם בשלושת החודשים האחרונים התחלפו מטפלים:

לא כן, כמה? _____ סיבות לתחלופה _____

9. האם מעוניין להחליף מטפלים לא כן, פרט הסיבות והסיוע אם מתבקש

10. לשאול רק לגבי מטפל שהוא עובד זר : האם הוא/היא מעסק/ת במטלות אחרות או בבתים של אחרים מלבד הטיפול בזקן? לא כן, פרט _____

11. האם קיימים סימנים להזנחה/התעמרות פיזית ו/או כלכלית לא כן, פרט:

12. תנאי עבודת המטפל באמצעות צפיה ו/או ראיון

לא, פרט	כן	הנושא
		1. קיום מקום לינה סביר המספק פרטיות (רק לעובד זר)
		2. קבלת מזון מספק (רק לעובד זר)
		3. תשלום שכר במועד (עד ל- 9 לחודש) יש לציין שקיימים תלונות לגבי זכויות סוציאליות
		4. קיום שעות מנוחה/שינה מספקות (מינימום 5 שעות שינה ביממה)
		5. יחס הוגן מהזקן והסובבים
		6. קיום שביעות רצון כללית

13. **חוות דעת המבקר** - יש להתייחס לכל ממצא משמעותי להחלטה לגבי מתן הגימלה בכסף בדגש על: (1) ירידה קוגניטיבית (2) מילוי הצרכים הטיפולים של הזקן; (3) יכולת הזקן ו/או משפחתו לנהל את המטפלים (נוכחות, ארגון משמרות, כספים וכו'); (4) עמידת המטפל במילוי המטלות יש לציין אם זוהתה בעיה

14. ממי התקבל המידע בביקור? (ניתן לסמן מספר אפשרויות)

1 הזקן 2 בן זוג 3 בן/בת 4 אחר פרט _____

15. **המלצות לגבי המשך בקרה**

בקרה רבעונית רגילה

המלצה לבקרה מיוחדת/נוספת, ציין מועד רצוי נמק _____

_____ מס' טלפון

_____ חתימת המבקר

_____ מקצוע

_____ שם המבקר

נספח ג' להסכם

הימנעות מניגוד עניינים - הצהרה

אני מצהיר בזאת כי:

איני בעל ארגון הנותן שירותי סיעוד במסגרת חוק הביטוח הלאומי (פרק סיעוד) (להלן – ארגון סיעוד) ולא מכהן בהנהלת ארגון סיעוד ואיני ממלא כיום כל תפקיד בשכר או שלא בשכר בארגון סיעוד וכן אין לי בן משפחה * הממלא תפקיד כאמור.

אני מתחייב להודיע למוסד מיד אם יחול שינוי בפרטים עליהם הצהרתי בהצהרה זו.

* בן משפחה: הורה, בן זוג, אח, אחות, בן, בת, גיס, גיסה, הוריהם ילדיהם ובני זוגם של כל אלה.

שם _____ חתימה _____ תאריך _____



המוסד לביטוח לאומי
מינהל גמלאות
אגף סיעוד

הפניה לביצוע ביקור בית למקבל גימלה בכסף (דף זה מרכז נתונים שבידי המוסד אנה השלם מידע חסר ותקן מידע לא מעודכן)

פרטי הזקן: שם הזקן _____ ת.ז. _____

כתובת _____ טלפון _____

פרטי מטפל עיקרי: שם _____ ת.ז. _____

קיימת אבחנת רופא על ירידה קוגניטיבית

פרטי אפוסטרפוס / מקבל קצבה (מזקנה)

שם _____ כתובת _____

מתאריך _____ סוג _____

שיעור זכאות _____

פרטים על מי שגר עם הזכאי (לא כולל מטפלים)

שם	קירבה/קשר	האם נזקק לעזרה בניידות, רחצה, אכילה, הלבשה?	האם מקבל גמלת סיעוד או גימלה אחרת בשל מוגבלות?

תכנית טיפול קיימת
פרטי מטפלים

שם	ת.ז./דרכון	גיל	מטפל זר/צמוד	תחילת עבודה

פרישת תכנית הטיפול למטפלים (כאשר קיימים מספר מטפלים)

שם המטפל	זמני טיפול	יום בשבוע					שבת
		א'	ב'	ג'	ד'	ה'	
	משעה						
	עד שעה						
	משעה						
	עד שעה						
	משעה						
	עד שעה						
	משעה						
	עד שעה						
	משעה						
	עד שעה						

תאריך ביקור קודם _____
שם מבקר קודם _____
יש לבצע את הביקורים עד שבועיים מיום הוצאת ההפניה, עד לתאריך.....

נספח ה' להסכם - נוסח התחייבות לשמירת סודיות

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי הסכם מיום _____ בחודש _____ שנת _____ שבין המבקר
_____ (להלן המבקר) לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) מקבל
המוסד מהמבקר שירותים בתחום הבקרה.

והואיל והוסבר למבקר כי במהלך העבודה ו/או בקשר אליה יתכן כי יעסוק ו/או יקבל לחזקתו ו/או
יבוא לידיעתו מידע מסוגים שונים, לרבות מידע רפואי, שאינו מצוי בידיעת כלל הציבור, בין
בעל-פה בין בכתב, בין ישיר ובין עקיף, השייך למוסד ו/או הנודע למוסד ו/או לפעילויותיו
בכל צורה ואופן, לרבות, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, נתונים, מסמכים ודוחות (להלן –
המידע).

והואיל והוסבר למבקר וידוע לו כי גילוי המידע בכל צורה שהיא לכל אדם או גוף
מלבד המוסד, עלול לגרום למוסד ו/או לצדדים נזק מרובה ועלול להוות עבירה פלילית.

אי לזאת, אני הח"מ מתחייב כלפיכם כדלקמן:

לשמור על סודיות גמורה ומוחלטת של המידע ו/או כל הקשור והנובע מן העבודה או ביצועה.

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 וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר
ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כלשהו.

לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או
אחרת כדי לקיים את התחייבויותי על פי התחייבות זו.

להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה או תוצאה מכל סוג, אשר יגרמו לכם
או לצד שלישי כלשהו כתוצאה מהפרת התחייבותי זו, וזאת בין אם אהיה אחראי לבדי בגין כל
האמור ובגין אם אהיה אחראי ביחד עם אחרים.

להחזיר לידיכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש לכך כל חומר כתוב או אחר או חפץ שקיבלתי מכם או
שייך לכם שהגיע לחזקתי או לידי עקב ביצוע העבודה או שקיבלתי מכל אדם או גוף עקב ביצוע
העבודה או חומר שהכנתי עבורכם. הנני גם מתחייב לא לשמור אצלי עותק כלשהו של חומר כאמור
או של מידע.

בכל מקרה שאגלה מידע כאמור השייך לכם ו/או הנמצא ברשותכם ו/או הקשור לפעילויותיכם תהיה
לכם זכות תביעה נפרדת ועצמאית כלפי בגין הפרת חובת הסודיות שלעיל.

התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ בחודש _____ שנת _____

שם פרטי ומשפחה _____

כתובת _____ ת.ז. _____ חתימה _____

7. פרטי מציע - דף קשר (חובה למלא)

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

8. טבלת ריכוז תאריכים

התאריכים	הפעילות
יום חמישי 13.11.2008	פרסום המודעה בעיתונות ובאינטרנט
יום שלישי 14.12.2008 שעה 15:00	תאריך אחרון להגשת ההצעות לתיבת המכרזים
יום שלישי 19.11.2008 שעה 12:00	תאריך אחרון לקבלת שאלות הבהרה מאת המציעים
תוך 7 ימים מהמועד האחרון להגשת שאלות הבהרה	תאריך אחרון למענה הביטוח הלאומי לשאלות הבהרה

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