

18.8 נספח הוכחת עמידת המציע בתנאי הסף

תאריך: _____

לכבוד:

הביטוח הלאומי לביטוח לאומי

יפו 217 ירושלים

א.ג.נ.

הנדון: קול קורא מס. מ(2013)2026 – להקמת רשימת ספקים להפעלת קבוצות במרחבי שיקום לנפגעי פעולות איבה ובני משפחות שכולות (להלן – "הקול הקורא").

אני הח"מ _____ ת.ז. _____ לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר/ה בזה כדלקמן. הנני נותן תצהיר זה בשם _____ שהוא הגוף המבקש להתקשר עם הביטוח הלאומי לביטוח לאומי במסגרת מכרז זה (להלן: "המציע"). אני מכחן כ_____ והנני מוסמך/ת לתת תצהיר זה בשם המציע.

18.8.1 המתחם השיקומי המוצע

במתחם השיקומי המוצע קיימים/מופעלים המשאבים והתשתיות הבאים במצטבר (יש לסמן ב- (V):

#	הדרישה	קיים
1.	מתחם מקורה (בו מתקיימות הפעילויות הקבוצתיות) בגודל המאפשר פעילות קבוצתית של לפחות 20 משתתפים בכל זמן נתון בשטח מינימאלי של לפחות 30 מ"ר	
2.	נגישות לאנשים עם מוגבלות, על פי כל חוק, שילוט והכוונה	
3.	תאורה ביום ובשעות החשיכה ברמה מספקת, מיזוג וחימום, שולחנות, כיסאות, כורסאות – על פי הצורך, שירותים נגישים מופרדים לנשים ולגברים	
4.	מטבחון מאובזר: מקרר, כיור, ברז (מים זורמים), מיקרוגל, מתקן מים חמים/קרים, כיריים קבועים/ניידים, סכו"ם, כוסות לשתיה קרה/חמה, ארונית אחסון	
5.	חניה הסמוכה למתחם ומספיקה לפחות ל-10 כלי רכב במרחק שלא יעלה על 500 מטרים, ככל שמדובר על חניה מוסדרת (חניון בתשלום, סימון כחול לבן, נדרשים מתוכן לפחות 2 מקומות חניה יעודיים לנכים.	
6.	המתחם המוצע הוא בבעלות מגיש הבקשה או מגיש הבקשה הוא בעל הסכם שכירות תקף ל-12 חודשים לפחות מיום הגשת ההצעה, או בעל הסכם שימוש במבנה מול הרשות המקומית ל-12 חודשים לפחות מיום הגשת ההצעה. יש לצרף להצעה העתק אישור בעלות או הסכם שכירות תקף לשנה לפחות מיום הגשת הבקשה להצטרפות	

18.8.2 קבוצת שיקום במתחם המוצע

שישה חודשים (6) חודשים טרם הגשת ההצעה לקול הקורא, מגיש הבקשה הפעיל בעצמו או באמצעות קבלן משנה מטעמו או על ידי חברת אם/בת/אחות בבעלות של 100% במתחם המוצע,

לפחות קבוצה אחת בת לפחות 10 משתתפים אשר נפגשה לפחות חמישה (5) מפגשים בני שלוש (3) שעות כל מפגש.

המענה הטיפולי במפגשים הנ"ל הוא לפחות אחד מבין הבאים:

(1) תמיכה רגשית הפגתית לאוכלוסייה מגוונת.

(2) תמיכה רגשית - לאנשים עם מוגבלות.

✓ תיאור קבוצת הטיפול:

מספר משתתפים	
תאריכי הפעילות	
מס. מפגשים	
משך כל מפגש	
מאפייני המענה הטיפולי	
אוכלוסיית המשתתפים	

18.8.3 מנחים של הקבוצה המוצעת

פרטי מנחה הקבוצה המוצע:

שם מלא	
ת.ז.	
השכלה	
מוסד לימודי	
תעודות על פי הנדרש בתנאי הסף (יש לצרף העתקים)	

ניסיון מנחה הקבוצה המוצע:

הלקוח/המעסיק	תיאור שירותי ההנחיה שסופקו	אוכלוסיית המטופלים	תאריכי מתן השירותים	איש קשר המעסיק/הלקוח	אצל

פרטי מנחה ב-CO של הקבוצה המוצעת:

שם מלא	
ת.ז.	
השכלה	
מוסד לימודי	
תעודות על פי הנדרש בתנאי הסף (יש לצרף העתקים)	

ניסיון מנחה ב-CO של הקבוצה המוצעת:

הלקוח/המעסיק	תיאור שירותי ההנחיה שסופקו	אוכלוסיית המטופלים	תאריכי מתן השירותים	איש קשר המעסיק/הלקוח	אצל

18.8.4 פעילות הפגתית מוצעת

הפעילות ההפגתית המוצעת על יד המציע לביצוע בקבוצת השיקום:

	סוג הפעילות המוצעת
	אוכלוסיות משתתפות
	מאפייני הפעילות המוצעת
	מטרות ואפקטיביות הפעילות המוצעת

ניתן לצרף כל חומר רלוונטי הקשור לתיאור ומאפייני הפעילות ההפגתית המוצעת.

המצהיר

אישור עו"ד

אני הח"מ, _____, עו"ד, מאשר/ת כי ביום _____ הופיע/ה בפני במשרדי 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.

חותמת ומספר רישיון עו"ד

חתימת עו"ד

תאריך

טלפון

כתובת