



## המוסד לביטוח לאומי

### מכרז מס' מ(2022) 2015 - בדיקות תקופתיות לעובדי המוסד לביטוח לאומי

1. המוסד לביטוח לאומי (להלן: "המוסד") מעוניין לבצע בדיקות סקר תקופתיות לעובדיו מגיל 40 ומעלה, ומבקש לקבל הצעות מחיר לביצוע בדיקות אלה.
2. רשאי להגיש הצעה מכון לבדיקות רפואיות העומד בתנאים המפורטים בסעיף 8 להלן (להלן: "המציע" או "המכון").
3. המחיר המירבי לסל הבדיקות (להלן: "המחיר המירבי") לא יעלה על 475 ₪ (בתוספת מע"מ), השתתפות העובד הינה 100 ₪, על המציעים להציע אחוז הנחה על המחיר המירבי.
4. א. האזורים לצורך מכרז זה הם:  
צפון – כל הישובים מצפון לחדרה.  
מרכז – מחדרה עד גדרה.  
דרום – דרומית לגדרה.  
אזור ירושלים רבתי.  
ב. מציע יכול להגיש הצעה לאזור אחד או יותר.  
ג. המוסד שומר לעצמו את הזכות לבחור יותר ממכון אחד לכל אזור.
5. המסמכים המצורפים בזה מהווים את מסמכי המכרז:
  - א. נספח א' – פירוט בדיקות הסקר התקופתיות.
  - ב. נספח ב' – הצהרת סודיות.
  - ג. נספח ג' – טופס הצעות מחיר.
  - ד. נספח ד' – כתב ערבות הגשה.
  - ה. נספח ה' – כתב ערבות ביצוע.
  - ו. נספח ו' – הצהרת המכון.
  - ז. ההסכם – תנאי החוזה.
6. ההצעה תוגש בשני העתקים (מקור והעתק כאשר בכל העתק תהיינה שתי מעטפות נפרדות. במעטפה אחת תוכנס הצעת המחיר חתומה ע"י מגישי ההצעה. במעטפה שנייה יוכנסו שאר מסמכי המכרז ובכללן ערבות ההגשה.
7. את המעטפות הסגורות יש להכניס לתיבת המכרזים בכתובת: שד' ויצמן 13 ירושלים, לא יאוחר מיום רביעי 16.12.2015 עד השעה 12:00.



8. תנאי הסף הנדרשים מהמכון הם:

א. תנאים כלליים:

על המכון להיות בעל נסיון של 5 שנים לפחות בביצוע בדיקות סקר תקופתיות (נספח א').

ב. הרכב צוות המכון:

1) יכולול לפחות את רשימת הרופאים (בעלי תואר מומחה):

- מנהל רפואי.
- רופאים פנימאים (רופאי משפחה).
- קרדיולוג.
- רופאי עיניים.
- רופא א.א.ג.
- רופא רנטגנולוג.
- רופא גניקולוג.

2. טכנאים:

- טכנאי רנטגן.
- טכנאי ארגומטריה.
- טכנאי ספירומטריה – (לפחות שני מכשירי ארגומטריה).
- טכנאי שמיעה.

3. מזכירות:

ג. מבנה המכון:

- חדרי בדיקות לרופאים.
- חדרי לקיחת דמים.
- חדר אטום לבדיקת שמיעה.
- חדר לארגומטריה וספירומטריה.
- חדר לבדיקות עיניים.
- חדר רנטגן.
- חדר לבדיקה גינקולוגית.
- חדר לייעוץ דיאטטי.
- חדר מטבחון לארוחת בוקר לנבדקים.
- חדרי שירותים.

מציע שלא יעמוד בכל התנאים האמורים בתנאי הסף שבסעיף 8 (סעיפים א – ג) הצעתו תדחה.

9. א. על המציע לצרף ערבות מקורית ברת חילוט ובלתי מותנית לטובת המוסד.

הערבות האמורה תהא ערבות בנקאית או של חברת ביטוח ישראלית שברשותה רישיון לעסוק בביטוח עפ"י חוק הפיקוח על עסקי ביטוח, תשמ"א-1981, ואשר אושרה ע"י החשב הכללי באוצר למתן ערבויות למכרזים ממשלתיים, בנוסח המצ"ב (נספח ד'), לפקודת המוסד לביטוח לאומי, לקיום תנאי המכרז **על סך 2,500 ₪, עבור כל אזור (להלן "ערבות הגשה")**. **תוקף הערבות יהא עד ליום 29.2.2016**. ערבות ההגשה תוחזר לכלל המציעים מיד עם בחירת הזוכה וחתימה על הסכם עימו. באם תוגש הצעה ליותר מאזור אחד, אפשר לצרף ערבות אחת בסכום שיהווה את מכפלת מספר האזורים ב – 2,500 ₪.

ב. ערבות ההגשה תומר ע"י הזוכה לערבות ביצוע בסך 5,000 ₪ לכל אזור למשך כל תקופת החוזה ותהיה בתוקף 90 יום לאחר סיום החוזה.



מכרז מ(2022)2015 – בדיקות רפואיות תקופתיות לעובדי המוסד לביטוח לאומי

- ג. הצעה שנמסרה בלי ערבות הגשה או בנוסח שונה מנוסח הערבות המצ"ב בנספח ד', תיפסל על הסף ותיראה כאילו לא הוגשה.
10. להצעה יצורפו המסמכים הבאים:
- א. רשיון ניהול עסק בר תוקף.
  - ב. אישור ניהול ספרים כחוק.
  - ג. הוכחות לגבי ותק ונסיון בענף.
  - ד. ערבות הגשה כמפורט לעיל בסעיף 6 לעיל ובנוסח בנספח ד'.
  - ה. התחייבות היועץ המשפטי של המכון להעסיק עובדי המכון בהתאם למפורט בסעיף 12 להסכם (המצ"ב).
  - ו. העתקי פוליסות הביטוח בהתאם למפורט בסעיפים 19 ו-20 להסכם.
  - ז. (1) פרטים כלליים על המכון (כולל היבט פיס).  
(2) פירוט כח- אדם על פי סוגים: מנהלי ומקצועי.  
(3) פירוט הציוד הרלוונטי העומד לרשותו.  
(4) ניסיון - יש לציין שמות הגופים הציבוריים עימם התקשר המכון והיקף ההתקשרות, לרבות מספר הנבדקים בשנה.
  - ח. שמות ממליצים ובכלל זה מהגופים עימם קיימת התקשרות חוזית.
11. עם המכון הזוכה ייחתם הסכם כמצורף למסמכי המכרז עבור כל אזור בנפרד. התנאים האמורים בהסכם המצורף הינם חלק בלי נפרד מתנאי המכרז.
12. מכון אשר יש לו יותר מסניף אחד, באזורים שונים בארץ יחולו תנאי המכרז לכל סניף בנפרד.



**נספח א' – פירוט בדיקות הסקר התקופתיות**

להלן פירוט סל הבדיקות **המחיר המירבי לסל הבדיקות לא יעלה על 475 ₪ בתוספת מע"מ (להלן "המחיר המירבי")** על המציעים להציע אחוז הנחה על המחיר המירבי (ראה נספח ג').

- בדיקת דם ורידי הכוללת:
  - סוכר, כולסטרול LDL HDL טריגליצרידים, המוגלבין, המטוקריט ספירת דם כולל ומובדלת, שקיעת דם, תפקודי כבד, תפקודי כלייה (אוריא, קריאטינין), חלבונים בדם, חומצת אורית, L.D.H, אלקטרוליטים, (אשלגן, נתרן, כלור, CO<sub>2</sub>), סידן זרחן (פוספור).
- בדיקת שתן כללי.
- בדיקת דם סמוי בצואה:
  - המכון ישלח מראש לביתו של הנבדק בצירוף ההזמנה, ערכה לבדיקת דם סמוי כולל הוראות ברורות כיצד להיערך וכיצד לבצע הבדיקה.
  - הנבדק יביא עמו ביום הבדיקות ערכת הבדיקה לאחר שמילא אחר כל ההוראות.
  - במידה והנבדק לא יביא עמו ביום הבדיקות את ערכת הבדיקה לדם סמוי, תיערך לו בדיקה לדם סמוי בשילוב הבדיקה הרקטלית ע"י הרופא.
- בדיקת שד ובדיקת לחץ דם.
- מדידת גובה ומשקל.
- בדיקת א.ק.ג במנוחה ובמאמץ.
- ❖ בדיקת עיניים כולל:
  - מרחבים (סטראופסיס).
  - שילוב שתי העיניים (פוריה).
  - ראייה פריפרית.
  - ראיית רקע (קונטרס).
  - בדיקת לחץ תוך עיני.
- ❖ בדיקת שמיעה (כולל אודיומטריה).
- ❖ בדיקת תפקודי ריאות:
  - צילום חזה-יערך רק כאשר קיימת אינדיקציה רפואית לגבי הנבדק (לרבות עישון, סיפור משפחתי, בדיקת ספירומטריה לא תקינה או אינדיקציה רפואית אחרת).
- ❖ בדיקת גינקולוגית ומשטח צוואר הרחם (PAP SMEAR).
- ❖ שיחת סיכום עם הרופא הבדיקות.
- ❖ ייעוץ דיאטטי ע"י דיאטנית:
  - יינתן לכל הנבדקים (עם דגש לבעלי עודף משקל, יתר שומנים בדם וכו').
- ❖ מכתב מסכם עם תוצאות הבדיקות לנבדקים כולל המלצות לרופא המטפל.
- ❖ ארוחת בוקר כשרה הכוללת לפחות:
  - 2 פרוסות לחם/לחמניה, גבינה לבנה 5%, גבינה צהובה רזה, ירקות העונה, משקאות חמים/קרים - חופשי.

**יובהר כי:**

- \* בדיקה כללית תבוצע אך ורק על ידי מומחה לרפואה פנימית או מומחה לרפואת המשפחה.
- \* בדיקת עיניים תבוצע אך ורק על ידי רופא עיניים.
- \* בדיקה גינקולוגית תבוצע אך ורק על ידי מומחה לגינקולוגיה.

**סדר הפעולות יהיה כדלקמן:**

- \* העובד יגיע לבדיקה לאחר צום בן 14-16 שעות טרם הבדיקה ועם הגעתו יילקח ממנו דם ורידי.
- \* לאחר ארוחת הבוקר ימלא העובד שאלון רפואי מפורט וממוחשב ומיד לאחר מכן יגיע לבדיקת רופא אשר תכלול בדיקה פיזיקאלית מפורטת (הבדיקה תכלול גם בדיקה רקטאלית).



## מרכז מ(2022)2015 – בדיקות רפואיות תקופתיות לעובדי המוסד לביטוח לאומי

\* מיד לאחר הבדיקה הפיזיקאלית יעבור העובד לביצוע מבחן מאמץ על גבי מסילה (למעט מקרים מיוחדים אשר לגביהם יהיה הסדר אחר).

בתום הבדיקה יישב העובד במנוחה לצורך התאוששות ויהיה רשאי לשתות שתיה חמה/קרה.

\* לאחר מכן, יבצע העובד את שאר הבדיקות הנדרשות ב"סל הבדיקות".

\* בתום הבדיקות ימתין העובד לפגישה מסכמת עם הרופא ועם הדיאטנית (לאחר שהתקבלו תוצאות בדיקות המעבדה) תוצאות הבדיקות תינתנה (ביום הבדיקות) גם בע"פ ועותקים יינתנו ביד לעובד עבורו ועבור רופא המשפחה.

\* העובד ישתתף בתשלום של 100 ₪ עבור בדיקה תקופתית, ביום הבדיקות ישלם העובד את הסכום הנדרש ויוכל לעשות זאת בשני תשלומים שווים: התשלום הראשון ביום הבדיקה והתשלום השני לאחר שלושים יום. המכון ימציא לעובד קבלה עבור התשלום ששילם.

**למען הסר ספק –** התמורה שתשלום למכון הן ע"י המוסד והן ע"י העובד, גם יחד, **לא תעלה** על המחיר שיקבע במרכז (ראה נספח ג').

### נוהל זימון עובד לבדיקות תקופתיות במכון

\* המכון יקבל מאת המוסד "טופס בקשה לבדיקות תקופתיות לעובדי המוסד" שמולא ע"י העובד **ואושר בחתימתו של עובד משאבי אנוש במוסד**.

\* עם התקבל טופס הבקשה של העובד, יזמן המכון את העובד לבדיקה בתוך פרק זמן סביר, ובמועד שייקבע בתאום טלפוני עמו. במקביל יישלח מכתב זימון לכתובתו הפרטית של הנבדק בצירוף תדריך מפורט ליום הבדיקות בצירוף ערכה לבדיקת דם סמוי בצואה לבדיקות תקופתיות בלבד כולל הוראות כיצד לפעול.

\* **אין לזמן** עובד ליום בדיקות כאשר חסר או לא נוכח אחד מן הרופאים הנדרשים לצורך הבדיקות, בהתאם לדרישות ההסכם או כאשר מתקלקל או חסר אחד מן המכשירים הרפואיים החיוניים לצורך הבדיקות הרפואיות, בהתאם לדרישות ההסכם. במקרים כנ"ל, יש לקבוע לנבדק מועד אחר לבדיקה.

\* יש לקבל אך ורק טפסים שנקבעו ואושרו ע"י המוסד.  
○ כמו כן, יש לקבל אך ורק טפסים אשר מולאו כראוי (כולל כל הפרטים הנדרשים בטופס) ואשר חתומים ע"י עובד משאבי אנוש במוסד.  
○ טפסים אשר אינם עונים לדרישות הנ"ל, **יש להחזירם לשולחם** ואין לזמן את העובד לבדיקה עד למילוי ההוראות כנדרש.



נספח ב'

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
המוסד לביטוח לאומי  
המשרד הראשי  
ירושלים

א.ג.ג,

הנדון: כתב התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי תנאי ההצעה כפי שהגשתי בתאריך \_\_\_\_\_ מקבל המוסד מהמכון \_\_\_\_\_ שרותי בדיקה רפואית עבור עובדי המוסד.

והואיל וזכיתי במכרז מס' מ(2022) 2015 בנושא שרותי בדיקות תקופתיות כאמור בהסכם בין הצדדים. והואיל והוסבר לי כי במהלך התקשרותי עם המוסד לביטוח לאומי ו/או בקשר אליה יתכן כי אקבל לחזקתי ו/או יבוא לידיעתי מידע מסוגים שונים, בין בעל פה ובין בכתב, בין ישיר ובין עקיף, השייך למוסד ו/או הנודע למוסד ו/או לעובדיו בכל צורה ואופן (להלן: "המידע"). והואיל והוסבר לי וידוע לי כי גילוי המידע בכל צורה שהיא או לכל אדם או גוף מלבדכם ו/או העובד הנבדק, עלול לגרום לכם ו/או לצדדים שלישיים נזק מרובה ועלול להוות עבירה פלילית.

אי לזאת אני הח"מ מתחייב כלפיכם 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 וכן לא אוציא מחזקתי את המידע ו/או כל חומר כתוב אחר, בין ישיר או בין עקיף, לצד כלשהו.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים את התחייבותי על פי התחייבות זו.
4. להיות אחראי כלפיכם על פי כל דין לכל נזק או פגיעה או הוצאה את 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.
5. להחזיר לידכם ולחזקתכם מיד כשאתבקש 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. הנני גם מתחייב לא לשמור אצלי עותק כלשהו של חומר כאמור או של מידע.
6. 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.
7. התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני וביניכם.

ולראיה באתי על החתום

היום \_\_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ שנת \_\_\_\_\_

שם פרטי ומשפחה \_\_\_\_\_

כתובת \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_



**נספח ג' – הצעת מחיר**

המחיר המירבי לסל הבדיקות לא יעלה על 475 ₪ (בתוספת מע"מ), מתוך המחיר המירבי ישנה השתתפות העובד העומדת ע"ס של 100 ₪, על המציע להציע אחוז הנחה על המחיר המירבי.

א) בדיקות סקר תקופתיות בהתאם לנספח א' הננו מציעים לאזור צפון \_\_\_\_\_ % הנחה וכל בדיקה תעלה \_\_\_\_\_ ₪ (בתוספת מע"מ).

ב) בדיקות סקר תקופתיות בהתאם לנספח א' הננו מציעים לאזור מרכז \_\_\_\_\_ % הנחה וכל בדיקה תעלה \_\_\_\_\_ ₪ (בתוספת מע"מ).

ג) בדיקות סקר תקופתיות בהתאם לנספח א' הננו מציעים לאזור דרום \_\_\_\_\_ % הנחה וכל בדיקה תעלה \_\_\_\_\_ ₪ (בתוספת מע"מ).

ד) בדיקות סקר תקופתיות בהתאם לנספח א' הננו מציעים לאזור ירושלים \_\_\_\_\_ % הנחה וכל בדיקה תעלה \_\_\_\_\_ ₪ (בתוספת מע"מ).

**המציע יכול להגיש הצעת מחיר לאזור אחד או יותר.**

---

חתימה + חותמת



**נספח ד' – כתב ערבות הגשה**

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 2,500 ₪ לאזור\* (במילים אלפים וחמש מאות שקלים חדשים)

אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב") בקשר  
עם מכרז מס' מ(2022)2015 – בדיקות תקופתיות לעובדי המוסד.

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 עד תאריך 29.2.2016.**

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 \_\_\_\_\_

\* כל אזור חייב בערבות הגשה בסך 2,500 ₪. להגשת הצעה עבור יותר מאזור אחד, יש לצרף ערבות אחת בסכום שיהווה את מכפלת מספר האזורים ב-2,500 ₪.





**נספח ה' - כתב 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 **5,000** ₪ (במילים **חמש אלפים שקלים חדשים**) **שיוצמד למדד המחירים לצרכן** מתאריך \_\_\_\_\_ (תאריך תחילת תוקף הערבות) אשר תדרשו מאת: \_\_\_\_\_ (להלן "החייב") בקשר עם מכרז מס' מ(2022)2015 – בדיקות תקופתיות לעובדי המוסד.

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

מס' הבנק ומס' הסניף \_\_\_\_\_ כתובת סניף הבנק/חברת הביטוח \_\_\_\_\_

ערבות זו אינה ניתנת להעברה

חתימה וחותמת \_\_\_\_\_ שם מלא \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_



**נספח ו' – הצהרת המכון**

- א. המכון צריך להיות בבניין מאורגן ומסודר עם מערכת חדרים ראוייה מותאמת לצורך בדיקות רפואיות לעובדים.
- ב. המכון מתחייב שיש באפשרותו לבצע את כל הבדיקות במקום – באותו מתחם באופן פיזי, אשר תערכנה באותו המתחם שבו מתבצעות הבדיקות.
- ג. המכון מתחייב לספק גישה נוחה לנבדקים, מקומות חנייה ומעליות (בבניין מעל 2 קומות).

אני מצהיר בזאת כי מתקיימים הסעיפים א' – ג' בנספח זה במכון \_\_\_\_\_.

חתימה: \_\_\_\_\_



### נספח ז' - הסכם

לצורך השלמת הליכי הגשת ההצעה למכרז, המציע מחוייב לחתום על חוזה/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 הסכם ההתקשרות (עמודים 11-15) - **לחץ כאן**.

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



**טבלת ריכוז תאריכים**

התאריכים	הפעילות
יום חמישי 5.11.2015	פרסום המודעה בעיתונות
יום שלישי 17.11.2015	תאריך אחרון לקבלת שאלות הבהרה מאת המציעים למר אלי כהן באמצעות פקס מס': 02-6709352 או במייל לכתובת: <a href="mailto:elico@nioi.gov.il">elico@nioi.gov.il</a>
יום שלישי 1.12.2015	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 16.12.2015 שעה 12.00.	תאריך אחרון להגשת ההצעות לתיבת המכרזים
29.2.2016	תוקף הערבות בגין הגשת ההצעה ההגשה

**במקרה של סתירה בין תאריכים אלה לבין תאריכים אחרים המופיעים בגוף המכרז,**

**קובעים התאריכים בטבלה זו.**

**למוסד נשמרת הזכות לעדכון התאריכים.**