



המוסד לביטוח לאומי

מכרז מס' מ (2050) 2006

יועצים לניהול וריכוז מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות לסניף כפר סבא

המוסד לביטוח לאומי מבקש לקבל הצעות מאחים/אחיות לריכוז, ייעוץ ופיקוח על ביצוע מבחני הערכות תלות בפעולות היום-יום לאנשים מוגבלים בתפקודם להלן "יועצים" בסניף כפר סבא. הערכות לקביעת מידת התלות בעזרת הזולת מבוצעות על ידי מעריכים מקצועיים, ומשמשות את המוסד לביטוח לאומי בקביעת הזכאות לקצבאות סיעוד ונכות.

תיאור התפקיד:

- אחריות על הפעלת מעריכים הכוללת חלוקת הדרישות לביצוע הערכות בין המעריכים שנבחרו, בהתאם למומחיות הנדרשת לביצוע ההערכה ולפרישה גיאוגרפית.
- ניהול מעקב ובקרה אחרי ביצוע ההערכות.
- הדרכה ופיקוח על עבודת המעריכים, לרבות בדיקה מדגמית של ההערכות.
- ייעוץ לפקידי תביעות.
- בירור ומתן הבהרות לרופאי המוסד ולפקידי התביעות.

המוסד יוכל לשבץ מועמדים "עודפים" בסניפים אחרים, אם יתפנה בהם מקום ליועץ תוך 12 חודשים ממועד פרסום תוצאות המכרז.

יוכלו להגיש הצעות מי שעונים על כל התנאים האלה:

1. אחות מוסמך/ת בעל/ת תעודת רישום במשרד הבריאות.
2. בעל/ת תואר אקדמי מוכר או בעל/ת הכשרה מיוחדת (קורס על בסיס של משרד הבריאות) בתחום: הגריאטריה או הפסיכיאטריה או בריאות הציבור או שיקום כוללני.
3. בעל/ת ותק מקצועי של עשר שנים לפחות בעבודה עם אנשים מוגבלים וזקנים, באחד (או יותר) מהתחומים הבאים:
 - עבודה בבית חולים גריאטרי או בבית חולים כללי במחלקות או מכונים המטפלים בזקנים.
 - עבודה בקהילה בטיפול בזקנים והערכת מצבים.
 - הערכת זקנים לזכאות לגמלת סיעוד.
4. ידיעת השפה העברית ברמה גבוהה, יכולת ביטוי בעל פה ובכתב.
5. מי שהוא ו/או בן משפחתו אינו בעל עניין או בעל תפקיד, בשכר או שלא בשכר, בחברות ובעמותות הנותנות שירותי סיעוד במסגרת בחוק 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.
6. על המציע להצהיר על אי-רישום פלילי, וכי הוא מסכים מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי במשטרת ישראל על פי חוקה המרשם ותקנת השבים, התשמ"א-1981. (מצ"ב דף שאלון אישי). המוסד רשאי, מטעמים שירשמו, להתקשר עם מציע על אף קיומו של רישום פלילי כאמור.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

הערות:

- העבודה מתבצעת בסניפי המוסד וכרוכה בנסיעות.
- עמידה במבחני מיון - המועמדים ידרשו לעמוד במבחני מיון שיקבע המוסד לביטוח לאומי, לרבות ועדת קבלה. מי שיקבל ציון נמוך מ-5 במבחני המיון, הצעתו תידחה ולא יעבור לשלב הבא.
- ועדה לבחירת יועץ/תדון לפי אמות מידה: תוצאת מבחני המיון, ניסיון ניהולי, ניסיון בהדרכה, יכולת ביטוי בכתב ובעל פה, יכולת שימוש במחשב, יציבות בעבודה, זמינות והתרשמות כללית. יתקבל מי שהציון המשוקלל שלו גבוה מ-5.
- יועץ שייבחר יידרש לחתום על הסכם התקשרות עם המוסד לביטוח לאומי.
- תנאי להתקשרות הוא כי היועץ ימציא למוסד אישור תקף על ניהול ספרים ופנקסי חשבונות מרשות המיסים.
- יועץ שייבחר יתחייב על מתן שירותים לכל הפחות למשך שנה (סיום ההתקשרות על ידי היועץ במהלך שנת ההתקשרות הראשונה, יחייב את היועץ בפיצוי מוסכם לטובת המוסד).
- יועץ שייבחר ויחתם עמו הסכם יידרש להשתתף בהכשרה ייעודית בקורס יועצים בהיקף של 42 שעות, ולעמוד במטלות הקורס. המשתתף יידרש לשאת בהוצאות ההכשרה (שכר לימוד כ-1000 ₪ וזמן לימודים).

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

אופן הגשת הצעות

- (1) הצעות ניתן להגיש על גבי טופס הצעה
את טופס הצעה ונוסח ההתקשרות (הסכם) ניתן להוריד מאתר האינטרנט של הביטוח הלאומי - www.btl.gov.il במדור מכרזים או פניה לפקס 02-6463084 (על הפנייה לכלול כתובת למשלוח הטפסים).
בהסכם מפורטים התעריפים ואופן ההתקשרות.
מי שהגיש בעבר הצעה למכרז ומעוניין להשתתף במכרז זה, עליו להגיש הצעה חדשה.
- (2) את ההצעה כולל הסכם חתום בראשי תיבות יש לשים במעטפה חתומה בגודל A4, עליה ציין "מכרז יועצים מס' מ(2050) 2006".
יש למסור ביד או באמצעות שליח או בדואר, עד ליום רביעי 15.4.2015 באגף סיעוד במשרד הראשי לרוני די-נור, או רינה גולשני אגף סיעוד, בכתובת: בניני וולפסון, רח' דיסקין 9 א, קומה 4, ירושלים.

בהסכם מפורטים התעריפים ואופן ההתקשרות.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

(2050) 2006 (אחיות יועצות)

טופס הצעה לאחיות יועצות לניהול ופיקוח על ביצוע הערכת תלות במסגרת חוק הביטוח הלאומי – סיעוד, נכות וילד נכה

פרטים אישיים

| | | | |
|----------------|----------|------------|-------|
| שם פרטי ומשפחה | שנת לידה | ת.ז. | כתובת |
| טלפון | | טלפון נייד | |

מס' רישוי על פי תעודת רישום במשרד הבריאות _____ (חובה לצרף תעודה)

תואר אקדמי בסיעוד תואר אקדמי אחר מוכר ע"י משרד הבריאות לצורך עוסק בסיעוד

לימודי התמחות בנוסף לתואר אקדמי (פרט קורס על בסיסי) חובה לצרף תעודה

1. _____
2. _____
3. _____

ידיעת שפות: עברית ערבית רוסית אממהרית אחר _____

תעסוקה נוכחית

הארגון המעסיק _____ תאריך תחילת העבודה _____

מקום העבודה _____

תפקיד _____

ותק בעבודה עם אנשים מוגבלים וזקנים

| המעסיק | מקום העבודה | תקופת העבודה | תפקיד |
|--------|-------------|--------------|-------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

אני מעוניין/נת להשתבץ לעבודה בסניף המוסד לביטוח לאומי (ניתן לרשום יותר מסניף אחד מתוך רשימת סניפי המוסד המצוינים לעיל ולפי סדר עדיפות שלך, המוסד יתחשב בבקשה _____)

יש לצרף לטופס ההצעה:

1. נוסח ההסכם חתום בראשי תיבות לרבות טופס התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים
2. קורות חיים (לרבות פירוט הניסיון המקצועי)
3. אישור רישום במשרד הבריאות
4. תעודות על השכלה מקצועית והכשרה מיוחדת
5. אישור על תואר אקדמי
6. המלצות

את ההצעה יש לשלוח במעטפה סגורה לרוני די-נור, אגף סיעוד בכתובת שד' ויצמן 13, ירושלים מיקוד 91909. המועד האחרון לקבלת הצעות - יום חמישי, 15.2.11

שם המציע _____ חתימה _____ תאריך _____



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

הצהרת מעריך/יועץ לאי רישום פלילי

| שם משפחה | שם פרטי | מס' ת.ז. | תאריך לידה | שם האב |
|----------|---------|----------|------------|--------|
| | | | | |

כתובת מגורים

| רחוב | מס' בית | כניסה | דירה | ישוב | מיקוד |
|------|---------|-------|------|------|-------|
| | | | | | |

הסכם ייחתם רק למי שאין רישום פלילי.

הצהרה של העדר רישום פלילי

אני מצהיר/ה בזאת שאין לי ולא היה לי רישום פלילי, והפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים.

הואיל וכך אני נותן בזאת את הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוקה המרשם ותקנת השבים, התשמ"א-1981.

ולראיה באתי על החתום

חתימה

תאריך



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

נספח א' להסכם יועצים מס' מ(2050) 2006

אח/ות יועץ/ת בסניף תיאור תפקיד

- פיקוח מקצועי ומנהלי על עבודת המעריכים .
- הדרכת מעריכים חדשים.
- הדרכה שוטפת למעריכים בהתאם לדרישות המוסד.
- הפניית מעריכים לביצוע הערכות תלות בהתאם למומחיות הנדרשת ולפרישה גיאוגרפית.
- ניהול מעקב ובקרה אחרי ביצוע ביקורים.
- ביצוע הערכות תלות לצורך הדרכה או במקרים חריגים לפי דרישת המוסד.
- ייעוץ לפקידי תביעות.
- הפניה להמשך טיפול לשירותים המתאימים בקהילה.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

נספח ב' להסכם יעוצים מס' מ(2050) 2006

הימנעות מניגוד עניינים - הצהרה

אני מצהיר בזאת כי:

1. 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.
2. בשנתיים האחרונות לא מילאתי כל תפקיד כאמור לעיל בארגון סיעוד בתחום סניפי המוסד בהם אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות.
3. בסניף המוסד בו אני רשום כמועמד לתת שירותי יעוץ או לבצע הערכות תלות לא מועסק בן משפחה * שלי.
4. 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
מכרז מס' מ(2050)2006

נספח ג' להסכם יועצים מס' מ(2050) 2006

דיווח שעות יעוץ שנעשו מחוץ למוסד לביטוח לאומי לחודש _____ שנה _____

שם _____ ת.ז. _____ סניף _____

| תאריך | היום בשבוע | משעה | עד שעה | סה"כ שעות | תאור הפעילות * |
|-------|------------|------|--------|-----------|----------------|
| .1 | | | | | |
| .2 | | | | | |
| .3 | | | | | |
| .4 | | | | | |
| .5 | | | | | |
| .6 | | | | | |
| .7 | | | | | |
| .8 | | | | | |
| .9 | | | | | |
| .10 | | | | | |
| .11 | | | | | |
| .12 | | | | | |
| .13 | | | | | |
| .14 | | | | | |
| .15 | | | | | |
| .16 | | | | | |
| .17 | | | | | |
| .18 | | | | | |
| .19 | | | | | |
| .20 | | | | | |
| .21 | | | | | |
| .22 | | | | | |
| .23 | | | | | |
| .24 | | | | | |
| .25 | | | | | |
| .26 | | | | | |
| .27 | | | | | |
| .28 | | | | | |
| .29 | | | | | |
| .30 | | | | | |
| .31 | | | | | |
| | | | | סה"כ | |

שם האחות _____ חתימה _____ תאריך _____

אישור מנהל הסניף: שם _____ חתימה _____ תאריך _____

* לדוגמא: הדרכה, ביקור בית וכו'.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

נספח ד' להסכם יועצים מס' מ(2050) 2006

נוסח התחייבות לשמירת סודיות

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
שד' ויצמן 13
ירושלים

א.ג.נ.,

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי הסכם מיום _____ בחודש _____ שנת _____ שבין היועץ/ת _____ (להלן היועץ/ת) לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) מקבל המוסד מהיועץ/ת שירותים בתחום הערכות תלות.

והואיל והוסבר ליועץ/ת 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 ליועץ/ת 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:

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 ו/או כל חפץ או דבר, בין ישיר ובין עקיף, לצד כלשהו.
3. לנקוט אמצעי זהירות קפדניים ולעשות את כל הדרוש מבחינה בטיחותית, ביטחונית, נוהלית או אחרת כדי לקיים את התחייבויותי על פי התחייבות זו.
4. 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.
5. להחזיר לידכם 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.
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 שלעיל.
7. התחייבותי זו לא תפורש כיוצרת קשר אישי מכל סוג שהוא ביני לביניכם.

ולראיה באתי על החתום

היום _____ בחודש _____ שנת _____

היועץ/ת שם פרטי ומשפחה _____

כתובת _____ ת.ז. _____ חתימה _____



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2050)2006

הסכם התקשרות

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 החוזה/הסכם - [לחץ כאן](#).

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