



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

**גיוס מעריכים לביצוע מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלות
בסניפי הביטוח הלאומי**

המוסד לביטוח לאומי מעוניין להתקשר למתן שירותי הערכה עם אחים מוסמכים/אחיות מוסמכות, מרפאים/ות בעיסוק ופיזיותרפיסטים/ות לביצוע מבחני הערכות תלות לאנשים עם מוגבלויות בגיל זקנה. ההערכות הן לצורך קביעת מידת התלות בעזרת הזולת בפעולות היומיום והצורך בהשגחה ומשמשות את המוסד לביטוח לאומי בקביעת הזכאות לקצבאות. ההערכות מתבצעות במקום המגורים הפרטי של הנבדקים או בכל מקום אחר שיקבע המוסד לביטוח לאומי, כמו כן הדיווח מוגש מודפס ו/או במדיה אינטרנטית.

**מאכלי יבחרו מצריכים לסניפי הביטוח הלאומי לפי דרישה וצד מספר
מקסימאלי שנקבע:**

סניף	מספר מעריכים נדרש
אשדוד	5
באר-שבע	10
בני ברק	3
חדרה	8
חולון	8
חיפה	20
טבריה	5
ירושלים	16
כפר-סבא	15
כרמיאל	10
נהריה	10
נצרת	12
נתניה	12
עפולה	19
פתח תקוה	17
קריות	8
רמת-גן	10
תל-אביב	15

יוכלו להגיש הצעות מי שצוניט על כל התנאים הבאים:

1. אח/ות מוסמך/כת או מרפא/ה בעיסוק או פיזיותרפיסט/ית.
2. בעלת תעודה מוכרת על ידי משרד הבריאות באחד מהמקצועות הנ"ל.
3. בעל ותק מקצועי (לא כולל תקופת הלימודי ההסמכה) של שלוש שנים לפחות בעבודה עם אנשים בגיל זקנה באחד התחומים הבאים:
 - עבודה בבית חולים גריאטרי ובבתי אבות.
 - עבודה במחלקה: גריאטרית, פנימית, פסיכוגריאטרית, שיקום וסיעוד גריאטרי.
 - עבודה בקהילה בטיפול בזקנים והערכת מצבים.
 - הערכת זקנים לזכאות לגמלת סיעוד.
 - עבודה במחלקות בתי חולים כלליים עם מאפיינים של טיפול מתמשך, למעט: אגף אימהות, אגף ילדים וילודים ח. ניתוח ח. התאוששות, מרפאות חוץ, מכון צינתורים, מכון קוצבים, מכון גסטרו ומכון רנטגן.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

2. יכולת ביטוי בשפה העברית ברמה טובה בעל פה ובכתב.
3. 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.
4. 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.
5. זמינות לפחות יום אחד בשבוע בשעות הבוקר.
6. מציע אשר שימש בעבר כיועץ או כמערך באחד מסניפי המוסד, יצהיר כי אין לו טענות בגין שירותים שנתן למוסד בתקופת העבר.
7. המוסד רשאי שלא לקבל מועמדותו של מציע ששימש בעבר כיועץ או כמערך שהופסקה עבודתו או שהפסיק מרצונו ולא הייתה שביעות רצון משירותיו.

הצרות:

1. המועמדים יידרשו לעמוד לבחירה בפני ועדת קבלה בסניף, שתמליץ בפני ועדת המכרזים על המועמדים המתאימים. המוסד שומר לעצמו את הזכות להציע למציעים מתאימים שלא נבחרו בסניף זה, להתקבל בסניף אחר.
2. מעריך שייבחר יידרש לחתום על הסכם התקשרות עם המוסד לביטוח לאומי.
3. תנאי להתקשרות הוא כי המערך ימציא למוסד אישור תקף על ניהול ספרים ופנקסי חשבונות ורישום במע"מ, מס הכנסה וביטוח לאומי.
4. להתחייב על מתן שירותים לכל הפחות למשך שנה (סיום ההתקשרות על ידי המערך במהלך שנת ההתקשרות הראשונה, יחייב את המערך בפיצוי מוסכם לטובת המוסד). המערך יצטרך להגיש מחדש את הצעתו במכרז הבא.
5. מי שיבחר ויחתם עמו הסכם, יעבור תקופת הקלטות והכשרה בסניף ובהמשך יידרש להשתתף בהכשרה יעודית בקורס מעריכים בהיקף של 42 שעות ולעמוד במטלות הקורס. המשתתף יידרש לשאת בהוצאות ההכשרה (שכר לימוד וזמן לימודים).
- למען הסר ספק, יובהר כי לא יתקיימו יחסי עובד מעביד בין המוסד לביטוח לאומי לבין המערך.

אופן הגשת מוצאות

- (1) הצעות יש להגיש לסניף אחד בלבד, על גבי טופס הצעה. טופס ההצעה, נוסח ההתקשרות (הסכם) וכן רשימת כתובות סניפי המוסד והפקסים מצורפים בהמשך הקובץ.
- (2) את ההצעה כולל הסכם חתום בראשי תיבות יש לשים במעטפה חתומה בגודל A4, עליה ציין "מכרז מעריכים מס' (2061) 2008". יש למסור ביד או באמצעות שליח או בדואר שליחים, עד ליום חמישי 26.2.2015 ליחידות הסיעוד בסניף.

בהסכם מפורטים התעריפים ואופן ההתקשרות.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

כתובות סניפי המוסד לביטוח לאומי

כתובת	פקס	
אשדוד	08-6740353	רח' הבנים 14
באר שבע	08-6295385	רח' וולפסון 6
בני ברק	03-6751980	רח' אהרונוביץ
חדרה	04-6328084	רח' הלל יפה 7
חולון	03-5022571	רח' לבון 26
חיפה	04-8134959	שד' פל-ים 8
טבריה	04-6721848	רח' זכי אל חדיף 1
ירושלים	02-6755592	רח' שמעון בן שטח 4
כפר סבא	09-7478216	רח' ויצמן 39
כרמיאל	04-9907351	רח' נשיאי ישראל 11
נהריה	04-9528123	שד' ויצמן 62
נצרת	046028164	רח' המחצבות 3
נתניה	09-8602759	רח' הרצל 68
עפולה	04-6529227	רח' מנחם 1
פתח תקווה	03-9114857	רח' רוטשילד 72
קרית	04-8467551	רח' אח"י אילת 50, קרית חיים
רמת גן	03-6751901	רח' החשמונאים 15
תל-אביב	03-6250129	רח' יצחק שדה 17



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

טופס הצעה למעריכים לביצוע הערכת תלות במסגרת חוק הביטוח הלאומי – סיעוד, נכות

שם פרטי ומשפחה	שנת לידה	ת.ז.	כתובת
טלפון	טלפון נייד	מקצוע:	
		<input type="checkbox"/> אחות <input type="checkbox"/> מרפא בעיסוק <input type="checkbox"/> פיזיותרפיסט	

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

לימודי התמחות (פרט הכשרה ושנת הלימודים) חובה לצרף תעודה

1. _____
2. _____
3. _____

ידעת שפות: עברית ערבית רוסית אמהרית 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 לעשות הערכות בסניף _____ (יש להירשם לסניף אחד בלבד)
אני מתחייב/ת לבצע 15 הערכות לפחות בחודש.
אני מצהיר/ה כי אין לי טענות בגין שירותים שנתנו יל ידי למוסד בתקופת העבר.

לתשומת לב:

הערכות תלות נעשות בימי חול בשעות חורף- 8:00-18:00 ובשעות קיץ עד 19:00, בבית הנבדק או במקום אחר שייקבע, במשך 3-1.5 שעות להערכה כולל הכתיבה.

יש לצרף:

1. אישור רישום במשרד הבריאות.
2. תעודות על השכלה מקצועית והכשרה מיוחדת.
3. קורות חיים.
4. נוסח ההסכם חתום בראשי תיבות.
5. טופס התחייבות לשמירת סודיות ולמניעת ניגוד עניינים.
6. שאלון אישי לעניין הצהרה לאי רישום פלילי



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

את ההצעה יש למסור במעטפה סגורה למחלקת הסיעוד בסניף בו בחרת לבצע הערכות.

שם המציע _____ חתימה _____ תאריך _____

**שאלון אישי למעריך/יועץ לביצוע הערכות תלות
בסניף _____**

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 בזאת שאין לי ולא היה לי רישום פלילי.
אני מתחייב כי אם יהיה לגבי שינוי בנושא רישום פלילי או משטרתי, אדווח על כך לאגף סיעוד בביטוח הלאומי.
הואיל וכך אני נותן בזאת את הסכמתי מראש למסירת מידע מן המרשם הפלילי על פי חוק המרשם ותקנת השבים, התשמ"א - 1981.
אני מצהיר בזאת כי הפרטים שמלאתי בשאלון זה הם נכונים, מלאים ומדויקים.

ולראיה באתי על החתום

_____ חתימה

_____ תאריך



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

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 הסכם ההתקשרות – [לחץ כאן](#).

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



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

נספח א' להסכם מעריכים מ(2061)2008

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(2061)2008

נספח ב' להסכם מעריכים מ(2061)2008

**הנחיות למעריך לביצוע הערכות תלות לקביעת זכאות בגמלת
סיעוד/גימלה לשירותים מיוחדים/גימלת ילד נכה**

- 1. הנחיות לביצוע הערכות**
 - הערכת התלות תתבצע בביקור בית במקום מגוריו של הזקן והנכה/הילד הנכה ותכלול בנוסף, איסוף נתונים ככל שיידרש מבני משפחה או גורמים מטפלים וכן ביקור חוזר אם נדרש לצורך תיקונים.
 - ביקורי הבית וכן בקשות למידע נוסף יעשו בימי חול בלבד ובין השעות 8:00-18:00 בשעות חורף ובשעות קיץ 8:00-19:00. רצוי לא בשעות מנוחת הצהרים 13:00-16:00. חריגה משעות אלה תעשה רק לפי בקשה מפורשת של הנבדק ואם המעריך יכול להיענות לה.
 - מספר הביקורים שיוכל מעריך לבצע ביום אחד מוגבל לשלושה, ובחודש אחד מוגבל ל - 60.
 - ביקורי הבית יבוצעו רק לאחר תאום מראש עם הנבדק / בן משפחה (אלא אם צוין במפורש אחרת) ובנוכחות של בן משפחה או מטפל אחר, אם יש דרישה לכך. במקרה של פגיעה קוגניטיבית – יבוצע הביקור רק בנוכחות בן משפחה או מטפל אחר על פי תאום עם המשפחה.
 - ההערכה ניתנת בכתב על גבי טופס הערכה שנקבע לכך על ידי המוסד בהתאם לסוג הנבדק (זקן/נכה/ילד נכה) ונעשית על פי תדריכי המוסד והנחיותיו.
- 2. הזמנת הערכה ומסירתה**

הזמנת הערכה נעשית באמצעות פלט מחשב .
ההזמנה כוללת את כל הפרטים של הזקן/הנכה הנחוצים לביצוע הערכת תלות וכן מועד מחייב למסירתה. בנוסף כוללת ההזמנה ספח למילוי על ידי המעריך ובו פרטים מנהליים על ביצוע ההערכה. להפניה יצורף המידע הרפואי .

ההזמנה לביצוע הערכת תלות תימסר למעריך על ידי האחות היועצת או פקיד התביעות בסניף המוסד לביטוח לאומי ותוחזר לאחות היועצת יחד עם טופס ההערכה לאחר שהמעריך מילא את הספח. הנתונים יהוו בסיס לתשלום למעריך.
- 3. תשלום עבור הערכות תלות**

תשלום עבור הערכות התלות ייעשה על ידי מחלקת הכספים של הסניף על פי חשבונית. מס הכנסה ינוכה לפי הכללים ובהתאם לאישורים שיומצאו משלטונות המס.
- 4. איכות**

מעריך יוכל להתייעץ בשאלות ובעיות הקשורות בהערכה, עם האחות היועצת או עם פקיד התביעות.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

נספח ג' להסכם מעריכים מ(2061)2008

המוסד לביטוח לאומי
דו"ח ביקורים – התקשרות בסניף
ביטוח סיעוד

סניף _____ חודש _____
שם מעריך (עצמאי) _____ זהות _____

- | | |
|----|--------------------------------|
| 1. | הושלמה הערכת תלות |
| 2. | הערכה הופסקה לאחר שכמעט הושלמה |
| 3. | סירוב על הסף |
| 4. | נערך ביקור - הזקן לא בבית |
| 5. | נערך ביקור- כתובת לא קיימת |
| 6. | נערך ביקור- נפטר |
| 7. | נערך ביקור- מאושפז |

תעריף	תשלום לפי קוד ביצוע	תאריך ביקור בית	פרטי זקן			
			שם פרטי	שם משפחה	מספר זהות	
						1
						2
						3
						4
						5
						6
						7

אישור פקיד תביעות: שם _____ חתימה _____ תאריך _____



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

נספח ד' להסכם מעריכים מ (2061)2008

נוסח התחייבות לשמירת סודיות

לכבוד
המוסד לביטוח לאומי
סניף

הנדון: התחייבות לשמירת סודיות

הואיל ולפי הסכם מיום _____ בחודש _____ שנת _____ שבין המעריך _____ (להלן המעריך) לבין המוסד לביטוח לאומי (להלן – המוסד) מקבל המוסד מהמעריך שירותים בתחום הערכות תלות.

והואיל והוסבר למעריך 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 למעריך 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 התחייבותי 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.



המוסד לביטוח לאומי
מכרז מס' מ(2061)2008

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 _____ חודש _____ שנת _____
המעריך שם פרטי ומשפחה _____
כתובת _____ ת.ז. _____ חתימה _____