

**קרן מחקרים רפואיים פיתוח תשתיות  
ושירותי בריאות (ע"ר)  
ליד המרכז הרפואי ברזילי אשקלון**



**מכרז פומבי מספר ק-2022-6  
לקבלת הצעות לבחירת רואה חשבון מבקר  
בתאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי ברזילי אשקלון  
(להלן: "המרכז")**

**אפריל 2022**

**מועד הגשת המכרז**

**1.5.22 יום א' עד השעה 12:00**

## תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי ברזילי

### מכרז פומבי מס' ק-2022-6 לקבלת הצעות לבחירת רואה חשבון מבקר

1. תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי ברזילי (להלן: תאגיד הבריאות) מבקש הצעות לבחירת רואה חשבון מבקר.
2. נוסח המכרז מופיע באתר האינטרנט של המזמין בכתובת: <http://www.barzilaimec.org.il>
3. רק מציע הממלא במועד הגשת ההצעות אחר כל התנאים המפורטים בסעיף זה, יהא זכאי להשתתף במכרז זו:

  - א. משרד רו"ח אשר העניק במהלך ה-5 השנים האחרונות שירותי ביקורת דוחות כספיים, לפי תקן חשבונאות 18- דיווח כספי על ידי בתי חולים ציבוריים וקופות חולים ו/או ניסיון מוכח ביישום תקן חשבונאות 40 (מעודכן 2021) בדבר כללי חשבונאות ודיווח כספי על ידי מלכ"רים.
  - ב. למציע אישור רשויות מע"מ בדבר היות המציע עוסק מורשה.
  - ג. למציע אישור על ניהול ספרים ודיווח כנדרש בחוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו - 1976.

4. על מגיש ההצעה לצרף להצעה את המסמכים המפורטים במסמכי המכרז, לרבות את המסמכים והפרטים הבאים:
  - 4.1 שם ראש הצוות מטעמו שיהא אחראי על מתן השירותים וכן את המסמכים המפורטים להלן:
    - 4.1.1 קורות חיים מקצועיים.
    - 4.1.2 צילום תעודת זהות.
    - 4.1.3 תצהיר כי לא הורשע בעבירה שיש עמה קלון מאושר כדין על ידי עורך דין כמפורט בתנאי הסף.
    - 4.1.4 העתקי תעודות המעידות על עמידה בתנאי סף.
    - 4.1.5 רשימת לקוחות ממוסדות להם העניק כראש צוות שירותים כמפורט בתנאי הסף.
    - 4.1.6 רשימת ממליצים - יש לפרט שם הממליץ, תפקידו, הרקע לקשר עם המציע, טלפון, דוא"ל.
  - 4.2 כל האישיורים הנדרשים לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים (אכיפת ניהול חשבונות ותשלום חובות מס), התשל"ו - 1977.
  - 4.3 עותק החוזה המצ"ב חתום בראשי תיבות.
5. תאגיד הבריאות רשאי, אך לא חייב, לפסול הצעה שלא יצורפו אליה כל המסמכים כמפורט לעיל ו/או חלק מהם.
6. ההוראות והתנאים הכלולים בחוברת המכרז הם חלק בלתי נפרד מתנאי המכרז.
7. ההצעה תעמוד בתוקפה 120 יום מהיום הקבוע להגשת ההצעות במכרז. אם עד תום 120 יום כאמור לא יבחר זוכה במכרז, יחשבו ההצעות שהוגשו למכרז כממשיכות לעמוד בתוקפן, אלא אם הודיע המציע אחרת, בכתב. הודיע מציע על ביטול הצעתו, יחול הביטול מעת קבלת ההודעה כאמור, על ידי תאגיד הבריאות.
8. את ההצעה יש להגיש עד ליום א' ה-1.5.22 בשעה 12:00, לתיבת המכרזים שבמשרדי המזמין, משרדו של המנהל האדמיניסטרטיבי, בבניין 400, חדר מס' 2 (מול המודיעין). הצעה שתגיע לאחר המועד הנ"ל תפסל.

8. שאלות הבהרה בכתב ניתן להפנות לגבי אפרת יוספי רבה, מנהלת ענף מכרזים והתקשרויות בדוא"ל: [efraty@bmc.gov.il](mailto:efraty@bmc.gov.il) עד לתאריך 26.4.22.
9. **למעט מהאמור בנספח ב' (הצעת מחיר) מצורפת למסמכי מכרז**, המציע לא ירשום הערה או הסתייגות כלשהי בגוף מסמכי המכרז, ולא יערוך בהם שינוי אחר כלשהו. עריכת שינוי ו/או רישום הסתייגות כאמור ו/או כל חריגה אחרת מהוראות תאגיד הבריאות לפי מסמכי המכרז עלולה לגרום לפסילת ההצעה לפי שיקול דעתו הבלעדי של תאגיד הבריאות.
10. תאגיד הבריאות רשאי להתעלם מכל הערה ו/או הסתייגות לגבי מסמכי המכרז אשר תצורף להצעה כאילו לא הובעו, ולקבל הצעה כפי שניתנה במסמכי המכרז ושלא בכפוף לאותה הערה ו/או הסתייגות כאמור. כמו כן, תאגיד הבריאות רשאי להתעלם מכל מסמך שצורף להצעה ושאינו נמנה על מסמכי המכרז ו/או על המסמכים שצירופם להצעה נדרש לפי תנאי המכרז. האמור בסעיף 9 לעיל, אין בו כדי לגרוע מזכותו של תאגיד הבריאות, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לפסול הצעה שהוגשה שלא בהתאם לתנאי המכרז.
11. תאגיד הבריאות רשאי לבטל או להרחיב או לצמצם ו/או לדחות את היקף המכרז בגלל סיבות תקציביות ו/או מנהליות ו/או ארגוניות ו/או אחרות, לפי שיקול דעתו.
12. במכרז יבחר זוכה אחד, לפי אמות המידה להלן, בכפוף לאישור הוועד המנהל של תאגיד הבריאות וכפי שהוועד המנהל יקבע ובכפוף לאישור האסיפה ולהחלטה שלה.
13. מבלי לגרוע משיקול דעתו של תאגיד הבריאות, יינתן המשקל לשקולים הבאים בבחירת ההצעה הזוכה, כדלקמן:

המשקל	הקריטריון
40%	א. מחיר-סך עלות שנתית מירבית (פונקציה של אחוז הנחה המוצע מתעריף החשב הכללי בהתקשרות עם רוי"ח ושל מספר שעות העבודה המירבי המוצע)
5%	ב. ניסיון מוכח של אנשי הצוות המקצועי (לרבות ראש הצוות) המוצע בעריכת ביקורת על דוחות כספיים של מערכות פיננסיות גדולות בהיקף של כ- 120 מיליון ₪.
20%	ג. ניסיון מוכח של אנשי הצוות המקצועי (לרבות ראש הצוות) המוצע בתאגידי הבריאות כמשמעותם בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה – 1985 ו/או במלכ"רים המדווחים בהתאם לתקן חשבונאות 40
5%	ד. ניסיון מוכח של אנשי הצוות המקצועי (לרבות ראש הצוות) המוצע בעריכת ביקורת על דוחות כספיים שהנתונים
20%	ה. ניסיונו המקצועי של השותף האחראי על התיק בתאגידי בריאות ו/או במלכ"רים המדווחים בהתאם לתקן חשבונאות 40
10%	ו. המלצות של גורמים במגזר הציבורי של משרד רואי חשבון ועל השותף האחראי על התיק

14. תאגיד הבריאות יהא רשאי, לפי שיקול דעתו הבלעדי, לפנות למציע כלשהו(ו/או למספר מציעים), לשם קבלת הבהרות, הסברים או השלמת ומתן פרטים חסרים ביחס לפרטי הצעתו לרבות ביחס למחירים שהוצעו על ידו וכמו כן לפנות לממליצים, שהמציע יפנה אליהם לקבלת התייחסותם. אין באמור לעיל כדי לחייב את תאגיד הבריאות לפנות לקבלת הבהרות ו/או השלמות כאמור, תאגיד הבריאות רשאי לפסול הצעות חסרות ו/או בלתי ברורות לפי שיקול דעתו הבלעדי והמוחלט.
15. תקופת ההתקשרות תהייה לשנה אחת. תאגיד הבריאות יהא רשאי על פי שיקול דעתו להאריך את ההתקשרות לפרקי זמן נוספים של עד חמש שנים.
16. תאגיד הבריאות שומר לעצמו את הזכות לנהל מו"מ עם המציעים, או מי מהם, בטרם קביעת ההצעה הזוכה.
17. **כשיר שני**  
תאגיד הבריאות רשאי לפי שיקול דעתו הבלעדי, לבחור ספק חלופי, אשר יוגדר כ"כשיר שני", עמו ניתן יהיה להתקשר במהלך תקופה של 12 חודשים ממועד ההתקשרות עם הספק הזוכה,

וככל שתבוטל/תסתיים התקשרות עם הזוכה מכל סיבה שהיא.

18. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, תאגיד הבריאות יהא רשאי לבטל או להרחיב או לצמצם את היקף המכרז בכל נושא דבר וענין לפי שיקול דעתו המוחלט ו/או לעכב את ביצוע מכרז ו/או חלקים ממנו, לפי שיקול דעתו.

19. תאגיד הבריאות לא יישא בכל אחריות לכל הוצאה ו/או נזק שיגרמו למציע בקשר עם הכנת ההצעה ו/או הגשת הצעתו ובפרט, אך מבלי לגרוע מכלליות האמור, לנזקים ו/או הוצאות שנגרמו עקב אי-קבלת הצעתו, או ביטול מכרז, בין באופן מלא ובין באופן חלקי.

בכבוד רב,

מר צחי כהן  
מנכ"ל התאגיד

**תשקיף משתתף - מכרז פומבי מסי ק-2022-6 לבחירת רואה חשבון מבקר**

על המשתתף במכרז למלא את התשקיף בהתאם לפרטים שלהלן:

1. שם המציע \_\_\_\_\_.
2. ח.פ./עוסק מורשה/ש.ר. \_\_\_\_\_.
3. כתובת המציע \_\_\_\_\_.
4. שמות הבעלים: 1. \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_.
2. \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_.
5. טלפון במשרד: \_\_\_\_\_ מס' פקס: \_\_\_\_\_.
6. דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_.
7. שם וטלפון של מנהל/ת המציע: \_\_\_\_\_.
8. שם ראש הצוות: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_.
9. אתר אינטרנט: \_\_\_\_\_.
10. מספר עובדים: \_\_\_\_\_.
11. מערכות פיננסיות גדולות בהיקף של כ- 120 מיליון ש"ח, להם העניקו אנשי הצוות המקצועי

(לרבות ראש הצוות) שירותי ביקורת על דוחות כספיים:

שם המוסד	היקף המערכת הפיננסית של המוסד	מועד מתן השירות	שם ממליץ (תפקיד, מספר טלפון וכתובת אי מייל)

12. מוסדות בריאות להם העניקו אנשי הצוות המקצועי (לרבות ראש הצוות) שירותי ביקורת על דוחות כספיים לפי תקן חשבונאות 18- דיווח כספי על ידי בתי חולים ציבוריים וקופות חולים ו/או מלכ"רים המדווחים בהתאם לתקן חשבונאות 40.

שם מוסד הבריאות/ מלכ"ר	מועד מתן השירות	שם ממליץ (תפקיד, מספר טלפון וכתובת אי מייל)

14. הגופים להם ביצעו אנשי הצוות המקצועי (לרבות ראש הצוות) המוצע שירותי עריכת ביקורת על דוחות כספיים, שהנתונים בגינם מנוהלים במערכת עם עדיפות למערכת:

שם המוסד	מועד מתן התחלת השירות	שם ממליץ (תפקיד, מספר טלפון וכתובת אי מייל)

15. ניסיונו המקצועי של השותף האחראי על התיק בתאגידי בריאות ו/או במלכ"רים

שם המוסד	מועד מתן השירות	שם ממליץ (תפקיד, מספר טלפון וכתובת אי מייל)

16. שמות לקוחות ממליצים מהמגזר הציבורי על משרד רואי החשבון ועל ראש הצוות:

שם לקוח: \_\_\_\_\_ . שם נציג הלקוח: \_\_\_\_\_

שם הלקוח \_\_\_\_\_ שם נציג הלקוח \_\_\_\_\_

שם הלקוח \_\_\_\_\_ שם נציג הלקוח \_\_\_\_\_

שם הלקוח \_\_\_\_\_ שם נציג הלקוח \_\_\_\_\_

**הננו מצהירים שכל הפרטים המצוינים לעיל נכונים ומלאים.**

טלפון:

חתימה:

שם החותם:

תאריך:

## טופס הגשת הצעה

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי ברזילי  
**אשקלון**

ג. א.נ.,

### הנדון: מכרז פומבי ק-2022-6 לבחירת רואה חשבון מבקר

1. אני הח"מ מגיש בזה את הצעתי לבחירת רואה חשבון מבקר. אני מצהיר בזה, שקראתי בעיון רב את כל הפרטים של המכרז הנ"ל על כל נספחיה ותנאיה, הבנתי את תנאיה ואני מסכים להם, להסכם ולדרישות המכרז, כמופיע במסמכי המכרז ומודיע בזה, שהצעתי ערוכה על פי דרישות המכרז, ומבוססת על הבנתי המלאה את הדרישות.
2. הנני מצהיר שקבלתי, במידה ובקשתי, את כל ההסברים בכל הקשור למכרז.
3. אם אזכה במכרז הנ"ל, הנני מתחייב לעמוד בכל תנאיו ותנאי ההסכם המפורטים בכל הטפסים והמסמכים של המכרז, לשביעות רצונכם המלאה.
4. ידוע לי שאי מילוי ו/או אי צירוף מסמך כלשהו ו/או עריכת שינוי/תוספת במסמכי המכרז ו/או אי חתימה על מסמך כלשהו, כנדרש, עלולה לגרום לפסילת הצעתי, וכן, כי תהיו רשאים להתעלם מכל הערה, שינוי או תוספת כאילו לא נכתבו, אם לא תפסלו את הצעתי.

#### רצופים בזה:

- א. הסכם, על נספחיו - חתום.
- ב. יושם לב - יש למלא את הצעת מחיר בהתאם לדרישות כמפורט בנספח ב להסכם.
- ג. המסמכים כמפורט בסעיף 4 למבוא למכרז.
- ד. אישור עוסק מורשה ממע"מ.
- ה. אישור עו"ד לעניין מורשי חתימה.
- ו. אישור לפי חוק עסקאות עם גופים ציבוריים על ניהול ספרים כדין.

\_\_\_\_\_  
חתימה + חותמת

\_\_\_\_\_  
שם החותם ותפקידו



## הסכם למתן שירותי רואה חשבון מבקר

שנערך ונחתם באשקלון, ביום \_\_\_\_ בחודש \_\_\_\_\_ 2022

בין: **תאגיד הבריאות ליד המרכז הרפואי ברזילי (ע"ר)**  
**מספר 580302008**

(להלן: "תאגיד הבריאות")

מהצד האחד;

ובין: \_\_\_\_\_, **ח.פ./ש.ר.** \_\_\_\_\_  
(להלן: "המשרד")

מהצד השני;

הואיל:

- א. ותאגיד הבריאות הינו תאגיד בריאות כמשמעו בחוק יסודות התקציב, התשמ"ה - 1985.
- ב. ותאגיד הבריאות מעוניין לקבל שירותים בתחום **ביקורת דוחות פיננסיים** באמצעות **רואה חשבון מבקר** כמפורט **בנספח א'** להסכם זה (להלן: השירותים).
- ג. והמשרד מצהיר כי הינו בעל הידע, הניסיון וההכשרה הדרושים להענקת השירותים.
- ד. ועל סמך הצהרות והתחייבויות המשרד בהסכם זה, תאגיד הבריאות מעוניין לרכוש ולקבל מהמשרד שירותי רואה חשבון מבקר שיינתנו באמצעות ובאחריות המשרד, והמשרד מצידו מוכן ומעוניין לתאגיד הבריאות את השירותים, כאמור, והכל בהתאם לתנאים ולהסדרים המפורטים בהסכם זה להלן;

### לפיכך, הוצהר, הותנה והוסכם בין הצדדים כדלקמן:

1. המבוא

המבוא להסכם זה מהווה חלק בלתי נפרד הימנו.

2. ההתקשרות

בחתימת הצדדים על הסכם זה :-

- 2.1 המשרד מתחייב להעניק לתאגיד הבריאות **שירותי ביקורת דוחות כספיים באמצעות רואה חשבון מבקר**.
- 2.2 השירותים יינתנו במועדים שייקבעו על ידי הצדדים.
- 2.3 המשרד מתחייב, כי הוא יעניק את השירותים וזאת ברמה מקצועית ומיומנת, כי יעמיד את כל ידיעותיו המקצועיות והנוגעות לשירותים לרשות תאגיד הבריאות ויפעל בנאמנות ובמסירות, במיטב מרצו, כשרונו וניסיונו.
- 2.4 ראש הצוות מטעם המשרד יהיה: \_\_\_\_\_ והוא לא יוחלף באחר אלא בהסכמת תאגיד הבריאות בכתב ומראש. מובהר, כי החלפת ראש הצוות מכל סיבה שהיא תקנה לתאגיד הבריאות את הזכות לבטל את ההסכם מכל סיבה שהיא.
- 2.5 השירותים ינתנו על ידי ראש הצוות באופן אישי והוא אשר יהיה בקשר עם תאגיד הבריאות. ראש הצוות לא יהיה רשאי להעביר את סמכויותיו לעובד אחר במשרד אלא בהסכמת תאגיד הבריאות בכתב ומראש וגם זאת רק במקרים יוצאי דופן.
- 2.6 המשרד מתחייב כי כל עובד שיעסיק לצורך מתן השירותים יהיה בעל מומחיות, מיומנות ומקצועיות בתחומי עבודתו לצורך מתן השירותים ברמה הגבוהה ביותר.

2.7 מוסכם, כי לא ישררו בין המשרד ו/או מי מעובדיו ובין תאגיד הבריאות ו/או מי מטעמו לרבות המרכז הרפואי ברזילי ו/או מדינת ישראל, יחסי עובד- ומעביד, לשום צורך וענין. המשרד ישפה ויפצה את תאגיד הבריאות בגין כל נזק ו/או אובדן ו/או הוצאה שיגרמו לתאגיד הבריאות לרבות למרכז הרפואי ברזילי ו/או למדינת ישראל בגין כל דרישה ו/או טענה כי מתקיימים יחסי עובד מעביד בין תאגיד הבריאות ו/או המרכז הרפואי ברזילי ו/או מדינת ישראל לבין המשרד ו/או מי מעובדיו.

2.8 המשרד מתחייב לשלם באופן אישי את כל הניכויים ואת כל המיסים המתחייבים על פי כל דין באשר המשרד הינו קבלן עצמאי. המשרד לבדו יהיה אחראי לכל תשלום מכל סוג ומין לו יהיה זכאי העובד שיספק במקומו את השירותים לתאגיד הבריאות.

2.9 המשרד יהא אחראי בלעדית לכל נזק ו/או הוצאה ו/או אובדן שיגרמו לתאגיד הבריאות ו/או למשרד ו/או למי מטעמו עקב ו/או אגב מתן השירותים לפי הסכם זה ובכלל זה יבטח בביטוחים מתאימים את עצמו והוא ישפה ויפצה את תאגיד הבריאות בגין כל נזק ו/או אובדן ו/או הוצאה שיגרמו לתאגיד הבריאות עקב מתן השירותים על ידי המשרד.

2.10 כל האמור בסעיף זה יחול על ראש הצוות ועל המשרד ביחד ולחוד.

### 3. הצהרות והתחייבויות המשרד

מבלי לפגוע בהצהרותיו והתחייבויותיו הנוספות על פי הסכם זה, מצהיר המשרד בזה ומתחייב ביחס לעמנו וביחס לראש הצוות ביחד ולחוד כי:

3.1 אין מניעה לפי כל דין ו/או הסכם להתקשרותו בהסכם זה ובכלל זה המשרד קיבל את כל ההיתרים ו/או האישורים הדרושים מכל צד שלישי להתקשרותו בהסכם זה ולתנאיו של הסכם זה.

3.2 יעמיד את כל הידיעות המקצועיות הנחוצות והנוגעות למתן השירותים ויפעל במיטב כשרונו, מרצו וניסיונו לביצוע טוב ויעיל של שירותיו, כאמור.

3.3 המשרד מתחייב לפעול בכל ענין הקשור לשירותים נשוא הסכם זה אך ורק מתוך שיקולים ענייניים-מקצועיים ולטובת תאגיד הבריאות.

3.4 היה ויהיה חשש של ניגוד עניינים ו/או ניגוד עניינים בין המשרד ו/או מי מטעמו לתאגיד הבריאות ו/או בין תפקידו כרואה חשבון מבקר המעניק שירותים מקצועיים לתאגיד הבריאות, כי אז המשרד מתחייב להודיע על כך לתאגיד הבריאות, בכתב, מיד עם גילוי של מצב כאמור.

3.5 כל האמור בסעיף זה יחול על ראש הצוות ועל המשרד ביחד ולחוד.

### 4. תוקף ההסכם

4.1 ההסכם יהיה לתקופה של 12 חודשים גרגוריאניים, ויוארך אוטומטית על ידי תאגיד הבריאות לתקופות נוספות של 12 חודשים, כל אחת, אלא אם כן הודיע תאגיד הבריאות למשרד 60 יום לפני תום כל תקופה על אי רצונה בהארכת ההסכם, לפי שיקול דעתו, מכל סיבה שהיא. הוראות הסכם זה יחולו בשינויים המחויבים גם בתקופות המאריכות. **תאגיד הבריאות לא יאריך הסכם זה לתקופה מצטברת העולה על 5 שנים.**

4.2 מבלי לגרוע מהאמור לעיל, צד להסכם זה יהיה רשאי (אך לא חייב) לבטל הסכם זה או להביאו לידי סיום מוקדם, בקרות אחד מהאירועים המפורטים להלן ובמועדים המצויינים לידם:

בהפרת תנאי כלשהו בהסכם זה על ידי הצד האחר - בתום אורכה בת 30 יום, ולאחר מתן הודעה אזהרה, בכתב, ובלבד שבמהלך תקופת האורכה, לא הוסרה או תוקנה ההפרה.

4.2.1 בהפרת תנאי שהנו תנאי יסודי זה על ידי הצד האחר - בתום אורכה בת 14 יום, ולאחר מתן הודעת אזהרה, בכתב, ובלבד שבמהלך תקופת האורכה, לא הוסרה או תוקנה ההפרה.

## התמורה

.5

- 5.1 בתמורה לשירותיו על פי הסכם זה תאגיד הבריאות ישלם למשרד שכר טרחה כמפורט בנספח ב' להסכם זה וזאת לפי מספר השעות שיוענקו על ידי המשרד, לבקשת תאגיד הבריאות, בפועל (להלן: שכר הטרחה)
- 5.2 כל חודש, לא יאוחר מאשר עד 9 לחודש, יגיש המשרד לתאגיד הבריאות דו"ח פירוט שעות עבור השירותים שניתנו על ידו בחודש שחלף (להלן: דו"ח השעות).
- 5.3 התשלום יעשה בתנאי תשלום של שוטף + 30 מקבלת דו"ח השעות.
- 5.4 המשרד מתחייב שלא לדרוש ושלא לתבוע כל סכום מעבר למפורט בס"ק 5.1 לעיל, מכל סיבה שהיא, לרבות בגין הוצאות מכל מין ו/או סוג שהוא שיהיו למשרד עקב ו/או אגב מתן השירותים, באשר התמורה המשולמת לו כמפורט בסעיף 5.1 לעיל, הינה התמורה הסופית שתאגיד הבריאות ישלם למשרד.
- 5.5 לכל תשלום שישולם עפ"י הסכם זה יתווסף מס ערך מוסף כשיעורו אותה עת, כנגד חשבונית מס כדין.
- 5.6 מובהר, כי לא תשולם לראש הצוות כל תמורה על ידי תאגיד הבריאות לפי הסכם זה וכי כל תמורה עבור שירותיו של ראש הצוות ו/או מי מעובדי המשרד ו/או מי מטעמו תשולם על ידי המשרד בלבד ובאחריותו הבלעדית והמלאה. המשרד ישפה ויפצה את תאגיד הבריאות בגין כל נזק ו/או אובדן ו/או הוצאה שיגרמו לתאגיד הבריאות עקב תשלום שיידרש תאגיד הבריאות לשלם לראש הצוות ו/או למי מעובדי המשרד ו/או למי מטעמם.

## שמירת סודיות

.6

- 6.1 המשרד מתחייב בזה כדלקמן:
- 6.1.1 לשמור בסודיות מלאה ומוחלטת ולא לגלות למאן דהוא מידע, או סודות מקצועיים, ידיעות עסקיות, כספיות או אחרות, הקשורים, במישרין או בעקיפין, לתאגיד הבריאות ו/או למרכז הרפואי ברזילי וכן כל ידע שנודע או שיוודע לו, או למי מטעמו, אגב מתן השירותים (להלן: "הסודות המקצועיים"). האמור לעיל לא יחול על מידע שהינו בגדר נחלת הכלל ו/או מידע שחשיפתו נדרשת ע"י רשות המוסמכת לדרוש את חשיפתו, ככל ובמידה שהיא נדרשת.
- 6.1.2 חובת הסודיות עפ"י הסכם זה תחול בכל מקום בישראל ובעולם כולו, ותהא תקפה לתקופת הסכם זה, לתקופת מתן השירותים על ידי המשרד, עפ"י הסכם זה, וכן לתקופה שלאחר תום הסכם זה ו/או תום תקופת השירותים, לפי העניין, עד אשר יגיע המידע הסודי לנחלת הכלל, שלא מחמת מעשה או מחדל של המשרד.

- 6.1.3 עם סיום ביצוע שירותי המשרד, תהא הסיבה לכך אשר תהא, המשרד ישיב ללא דיחוי לתאגיד הבריאות כל מסמך או חומר או רכוש מכל סוג שהוא שימצא ברשותו ו/או בשליטתו ו/או ברשות ו/או בשליטת מי מטעמו כתוצאה ממתן השירותים לפי הסכם זה.
- 6.1.4 לא ישתמש בשמו של תאגיד הבריאות ו/או מי מעובדיו ו/או מי מטעמו ללא קבלת הסכמת תאגיד הבריאות, בכתב ומראש.
- 6.2 מובהר, למען הסר ספק, כי הוראות ס"ק 6.1.1 - 1.4.6 לעיל תעמודנה בתוקפן ותחייבנה את המשרד גם לאחר סיום ההסכם, תהא הסיבה לכך אשר תהא.
- 6.3 כל האמור בסעיף זה יחול על ראש הצוות ועל המשרד ביחד ולחוד.

## ביטוח

- 7.1 להבטחת התחייבויות המשרד לפי הסכם זה, מתחייב המשרד לערוך את הביטוחים המפורטים בנספח ב' להסכם זה, לטובתו ולטובת תאגיד הבריאות, כאשר הביטוחים כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים:
- 7.1.1 ביטוח חבות מעבידים של המשרד .
- 7.1.2 ביטוח אחריות כלפי צד שלישי.
- 7.1.3 ביטוח אחריות מקצועית.
- 7.2 בכל פוליסות הביטוח הנ"ל ייכללו התנאים הבאים:
- 7.2.1 המשרד אחראי כלפי המבטח לתשלום הפרמיות עבור הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות. ההשתתפות העצמית הנקובה בכל פוליסה תחול בלעדית על המשרד.
- 7.2.2 המבטח מוותר על כל זכות שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי תאגיד הבריאות, עובדיו וכל הפועלים מטעמו, ובלבד שהוויתור לא יחול על אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
- 7.2.3 תקופת הביטוח בפוליסות הביטוח תהיה חופפת את תקופת ההתקשרות החוזית עם תאגיד הבריאות. המשרד מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה על ידו כל עוד ההסכם בתוקף.
- 7.3 לבקשת תאגיד הבריאות, המשרד ימציא אישור מאת המבטח על ביצוע הביטוחים האמורים בהתאם לכל התנאים דלעיל ולהלן.
- 7.4 אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את המשרד מכל חובה החלה עליו על פי כל דין או על פי הסכם זה; ואין לפרש את האמור כוויתור של תאגיד הבריאות על כל זכות או סעד המוקנים לו על פי דין או על פי הסכם זה.

## שונות

- 881 צד להסכם זה לא יראה כמוותר על זכות שקמה לו עפ"י הסכם זה, בשל שלא עמד על אכיפתה המיידית ו/או בשל שנתן ארכה או שהות לצד האחר, וויתור או ארכה שניתנו, במקרה אחד, לא יראו כוויתור או ארכה שניתנו, במקרה אחר, בין באותו העניין ובין בעניין אחר.
- 8.2 הצדדים מתחייבים לפעול, לבצע ולקיים את התחייבויותיהם שעפ"י הסכם זה בנאמנות, בתום לב ובדרך מקובלת, בנסיבות העניין. הצדדים ישתפו פעולה ביניהם ויפעלו בגילוי-לב, בתום-לב ובדרך מקובלת, בכל הנוגע מהתקשרותם בהסכם זה והנובע מכך.
- 8.3 הסכם זה הנו כל ההסכם שבין הצדדים, והוא בא במקום כל מצג, מו"מ, התקשרות, זיכרון דברים או הסכם קודם שנעשו בין הצדדים, עד למועד כריתת הסכם זה, לגבי תקופת ההסכם ומבטלם - במידה שהיו כאלה.
- 8.5 המשרד לא יהא זכאי להעביר, למכור ו/או להמחות איזה מזכויותיו ו/או חובותיו שעפ"י הסכם זה, זולת אם קיבל אישור מראש ובכתב מתאגיד הבריאות.

- 9.1 כתובות הצדדים לצורך הסכם זה תהיינה :  
תאגיד הבריאות -  
המשרד - \_\_\_\_\_.
- 9.2 צד שיעתיק את כתובתו, ימסור על כך הודעה בתוך זמן סביר לצד האחר.
- 9.3 הודעה שיש למסרה עפ"י הסכם זה תימסר לצדדים בכתובותיהם דלעיל,  
במסירה אישית עם אישור למסירה, או באמצעות דואר אלקטרוני או פקס ובלבד שניתן יהיה לאמת את המסירה.
- 9.4 הודעה שנמסרה בהתאם לאמור בסעיף זה, תחשב כאילו נמסרה למענה לאחר חלוף יום עסקים אחד מעת שאושרה קבלתה.

**ולראיה באו הצדדים על החתום  
ביום ובמקום כלעיל:**

---

המשרד

---

תאגיד הבריאות

## נספח א' – השירותים

השירותים אשר יוענקו לתאגיד בהתאם להסכם זה הינם כדלקמן :

א. עריכת דוחות כספיים שנתיים עבור התאגיד, בהתאם לכללי חשבוונאות מקובלים והנחיות חשב משרד הבריאות. הדוחות הכספיים השנתיים יוגשו להנהלת התאגיד, לחשב משרד הבריאות ואל חשב בית החולים כשהם חתומים, בהתאם לדוחות הזמנים שיקבעו ע"י משרד הבריאות.

ב. סקירות דוחות כספיים ביניים - חצי שנתיים של התאגיד בהתאם לכללי חשבוונאות מקובלים והנחיות חשב משרד הבריאות. הדוחות הכספיים החצי שנתיים יוגשו להנהלת התאגיד, לחשב משרד הבריאות ולחשב בית החולים שלצידו הנו פועל כשהם חתומים, בהתאם לדוחות הזמנים שיקבעו ע"י משרד הבריאות.

ג. עריכת דוחות בנושאים מיוחדים כפי שיידרש מעת לעת.

## נספח ב'

1. התמורה לביצוע כל התחייבות המשרד, על פי הסכם זה, תהא בהתאם להנחה שתינתן לתעריף השעתי בהתקשרות עם רואה חשבון, על פי הקבוע בהוראת תכ"מ 8.1.1 תעריפי התקשרות עם נותני שירותים חיצוניים (להלן "הוראת התכ"מ").
2. אנו מאשרים כי המחיר לאחר ההנחה בהצעת המחיר להלן כולל את כל ההוצאות, בין המיוחדות, בין הכלליות ובין האחרות מכל מין וסוג שהוא, הכרוכות בביצוע האמור במכרז זה כוללת את האמור במסמכי המכרז, וכי לא נציג כל תביעה או טענה בשל אי הבנה ו/או אי ידיעת תוכן מסמכי המכרז, תנאי ההסכם ו/או נספחיו.
3. הצעתנו זו היא בלתי חוזרת ואינה ניתנת לביטול או לשינוי ותהא תקפה במשך 120 יום מהמועד האחרון להגשת הצעות.
4. מספר השעות המרבי הנדרש לביצוע העבודה עבור כל אחת מהשנים 2021-2026 הינן שעות.
5. **אחוז ההנחה המוצע לשעת עבודה הינו: \_\_\_\_\_.**

**למען הסר ספק, בכל מקרה לא תעלה התמורה על הסכום הנקוב בהוראת התכ"מ. לכל תשלום יתווסף מע"מ כדין וישולם כנגד חשבונית מס.**

מוסכם בין הצדדים כי התמורה שתשולם למשרד הינה סופית ומוחלטת ותאגיד הבריאות לא יחויב בכל תשלום אחר או נוסף פרט לאמור לעיל, לא במהלך מתן השירותים בהתאם להסכם זה ולא לאחר פקיעת הקשר בין הצדדים על פי הסכם זה, לרבות בשל הוצאות שהיו ו/או שיהיו למשרד, עקב ו/או אגב מתן השירותים.

מבלי לגרוע מהאמור לעיל, מובהר, כי התמורה כוללת את כל התשלומים שיש לשלם לכל צד שלישי כלשהו על מנת להוציא את שירותיו של המשרד אל הפועל.

### **חתימת המציע על טופס ההצעה**

שם המשתתף \_\_\_\_\_ כתובת \_\_\_\_\_ טלפון \_\_\_\_\_ טל. \_\_\_\_\_  
סולארי \_\_\_\_\_ פקס \_\_\_\_\_  
איש הקשר \_\_\_\_\_ דוא"ל \_\_\_\_\_  
חתימה וחותמת \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

## מתן שירותי ביקורת חשבונאית /ראיית חשבון

### סעיף הביטוח

א. נותן השירותים מתחייב לבצע ולקיים את הביטוחים המפורטים בזה לטובתו ולטובת מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_ את הביטוחים כשהם כוללים את כל הכיסויים והתנאים הנדרשים וכאשר גבולות האחריות לא יפחתו מהמצוין להלן:

#### 1. ביטוח חבות מעבידים

- (1) הספק יבטח את אחריותו החוקית כלפי עובדיו בביטוח חבות מעבידים בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- (2) גבול האחריות לא יפחת מסך 20,000,000 ₪ לעובד, למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
- (3) הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם היה ויחשב כמעבידם.
- (4) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_ היה ונטען לעניין קרות תאונת עבודה/מחלת מקצוע כלשהי כי היא נושאת בחבות מעביד כלשהם כלפי מי מעובדי הספק, קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם שבשירותו.

#### 2. ביטוח אחריות כלפי צד שלישי

- (1) הספק יבטח את אחריותו החוקית על פי דיני מדינת ישראל בביטוח אחריות כלפי צד שלישי גוף ורכוש כולל נזקי גרר, בכל תחומי מדינת ישראל והשטחים המוחזקים.
- (2) גבולות האחריות לא יפחתו מסך 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
- (3) בפוליסה ייכלל סעיף אחריות צולבת (CROSS LIABILITY).
- (4) הביטוח יורחב לכסות את חבותו של המבוטח כלפי צד שלישי בגין פעילות של קבלנים, קבלני משנה ועובדיהם.
- (5) הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_ ככל שייחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק וכל הפועלים מטעמו.



### 3. ביטוח אחריות מקצועית

- (1). הספק יבטח את אחריותו המקצועית בביטוח אחריות מקצועית.
- (2). הפוליסה תכסה נזק מהפרת חובה מקצועית של הספק, עובדיו ובגין כל הפועלים מטעמו ואשר אירע כתוצאה ממעשה, רשלנות, לרבות מחדל, טעות או השמטה, מצג בלתי נכון, הצהרה רשלנית שנעשו בתום לב, שייגרמו בקשר למתן שירותי ביקורת חשבונאית/ביקורת פנים/ראיית חשבון (מחק את המיותר), לרבות ייעוץ בתחום \_\_\_\_\_ עבוד \_\_\_\_\_ משרד \_\_\_\_\_, בהתאם למכרז וחוזה עם מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_.
- (3). גבול האחריות לא יפחת מסך 2,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח (שנה).
- (4). הכיסוי על פי הפוליסה יורחב לכלול את ההרחבות הבאות:
  - מרמה ואי יושר של עובדים.
  - אובדן מסמכים, לרבות אובדן השימוש ו/או העיכוב עקב מקרה ביטוח.
  - אחריות צולבת, אולם הכיסוי לא יחול על תביעות הספק כנגד מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_.
  - הארכת תקופת הגילוי לפחות 6 חודשים.
- (5). הביטוח יורחב לשפות את מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_ ככל שיחשבו אחראים למעשי ו/או מחדלי הספק והפועלים מטעמו.

### 4. כללי

- בכל פוליסות הביטוח הנ"ל יכללו התנאים הבאים:
- (1). לשם המבוטח יתווספו כמבוטחים נוספים: מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_, בכפוף להרחבי השיפוי לעיל.
  - (2). בכל מקרה של צמצום או ביטול הביטוח ע"י אחד הצדדים לא יהיה להם כל תוקף אלא, אם ניתנה על כך הודעה מוקדמת של 60 יום לפחות במכתב רשום לחשב משרד \_\_\_\_\_.
  - (3). המבטח מוותר על כל זכות תחלוף/שיבוב, תביעה, השתתפות או חזרה כלפי מדינת ישראל – משרד \_\_\_\_\_ ועובדיהם, ובלבד שהוויתור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק מתוך כוונת זדון.
  - (4). הספק אחראי בלעדית כלפי המבטח לתשלום דמי הביטוח עבור כל הפוליסות ולמילוי כל החובות המוטלות על המבוטח על פי תנאי הפוליסות.
  - (5). ההשתתפויות העצמיות הנקובות בכל פוליסה ופוליסה תחולנה בלעדית על הספק.
  - (6). כל סעיף בפוליסות הביטוח המפקיע או מקטין בדרך כלשהי את אחריות המבטח כאשר קיים ביטוח אחר, לא יופעל כלפי מדינת ישראל והביטוח הינו בחזקת ביטוח ראשוני המזכה במלוא הזכויות על פי הביטוח.
  - (7). חריג כוונה ו/או רשלנות רבתי יבוטל ככל שקיים.

ב. הספק מתחייב בכל תקופת ההתקשרות החוזית עם מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, וכל עוד אחריותו קיימת, להחזיק בתוקף את פוליסות הביטוח. הספק מתחייב כי פוליסות הביטוח תחודשנה על ידו מדי תקופת ביטוח, כל עוד החוזה עם מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, בתוקף.

ג. אישור בחתימתו של המבטח על קיום הביטוחים, יומצא על ידי הספק ל \_\_\_\_\_, עד למועד חתימת החוזה. הספק מתחייב להציג את האישור חתום בחתימת המבטח אודות חידוש הפוליסות ל \_\_\_\_\_ לכל המאוחר שבועיים לפני תום תקופת הביטוח.

מובהר בזאת כי אישורי הביטוח שיוצגו אינם/ באים לצמצם את התחייבויות הספק לפי סעיפי הביטוח המפורטים לעיל, ומתכונתו/תם התמציתית של אישורי הביטוח שיוצגו/ הינה אך ורק כדי לאפשר לחברות הביטוח לעמוד בהנחיות הפיקוח עליהן. הוראות הביטוח המחייבות הן אלו המופיעות לעיל. על הספק יהיה ללמוד דרישות אלה ובמידת הצורך להיעזר באנשי ביטוח מטעמו, על מנת להבין את הדרישות וליישמן בביטוחיו על מנת להבין את הדרישות וליישמן בביטוחיו כנדרש לעיל.

ד. מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, שומרת לעצמה את הזכות לקבל מהספק בכל עת את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן, במקרה של גילוי נסיבות העלולות להביא לתביעה בפוליסות ו/או על מנת שתוכל לבחון את עמידת הספק בסעיפים אלו ו/או מכל סיבה אחרת, והספק יעביר את העתקי הפוליסות במלואן או בחלקן כאמור מיד עם קבלת הדרישה. הספק מתחייב לבצע כל שינוי או תיקון שיידרש על מנת להתאים את הפוליסות להתחייבויותיו על פי הוראות סעיף א' לעיל. מוסכם כי הספק יהיה רשאי למחוק מפוליסות הביטוח כאמור מידע עסקי ו/או מסחרי סודי שאינו רלוונטי להתקשרות זו.

הספק מצהיר ומתחייב כי זכות מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל אינן מטילות על מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, או על מי מטעמם כל חובה וכל אחריות שהיא לגבי פוליסות הביטוח/ אישורי הביטוח כאמור, טיבם, היקפם ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בה כדי לגרוע מכל חובה שהיא המוטלת על הספק לפי ההסכם, וזאת בין אם נדרשו התאמות ובין אם לאו, בין אם נבדקו ובין אם לאו.

ה. למען הסר ספק מוסכם בזה כי הביטוחים הנדרשים בסעיפי ביטוח אלו, גבולות האחריות ותנאי הכיסוי הם בבחינת דרישה מינימלית המוטלת על הספק, ואין בהם משום אישור המדינה או מי מטעמה להיקף וגודל הסיכון לביטוח ועליו לבחון את חשיפתו לסיכונים רכוש וחבות לרבות גוף ורכוש ולקבוע את הביטוחים הנחוצים לרבות היקף הכיסויים, וגבולות האחריות בהתאם לכך.

ו. אין בכל האמור בסעיפי הביטוח כדי לפטור את הספק מכל חובה החלה עליו על פי דין ועל פי החוזה ואין לפרש את האמור כוויתור של מדינת ישראל – \_\_\_\_\_, על כל זכות או סעד המוקנים להם על פי כל דין ועל פי חוזה זה.

ז. אי עמידה בתנאי סעיפי ביטוח אלו מהווה הפרה יסודית של ההסכם.

**דוגמא לאישור קיום ביטוחים**  
**מסמך זה נועד לשימוש פנימי של היחידה בלבד ואין לצרפו למסמכי**  
**ההתקשרות. האישור האחיד שיוצג חייב לכלול את הרכיבים המפורטים**  
**בדוגמא. אין להעיר על הוספת קודים/ ביטוחים נוספים באישור.**

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים	
אישור ביטוח זה מהווה אסמכתא לכך שלמבוטח ישנה פוליסת ביטוח בתוקף, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי הפוליסה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בפוליסת הביטוח יגבר האמור בפוליסת הביטוח למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור.			
מבקש האישור	המבוטח	אופי העסקה	מעמד מבקש האישור
שם <b>שם היחידה כמפורט בהסכם</b>	שם <b>שם הספק כמפורט בהסכם</b>	<input type="checkbox"/> נדלין <input checked="" type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכייך <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____
ת.ז.ח.פ.	ת.ז.ח.פ. <b>של הספק כמפורט בהסכם</b>		
מען <b>כתובת היחידה כמפורט בהסכם</b>	מען <b>של הספק כמפורט בהסכם</b>		

כיסויים						
סוג הביטוח חלקה לפי נביטת אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת הפוליסה	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול האחריות/ סכום ביטוח	
					סכום	מסמך
						כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים יש לציין קוד כיסוי בהתאם לתוספת ד'
צד ג'					1,000,000 ₪	302 (אחריות צולבת) 307 (הרחבת צד ג') קבלנים וקבלני משנה) 309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 328 (ראשוניות)
חבות מעבידים					20,000,000 ₪	309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור) 318 (מבוטח נוסף - מבקש האישור) אן סעיף 319 (מבוטח נוסף- היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח). - על המבוטח לכלול את הקוד הרלוונטי באישור לפי הפוליסה שהותאמה 328 (ראשוניות)
אחריות מקצועית					2,000,000 ₪	301 (אובדן מסמכים) 302 (אחריות צולבת) 309 (ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור) 321 (מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח- מבקש האישור) 325 (מרמה ואי יושר עובדים) 327 (עיכוב/ שיהוי עקב מקרה ביטוח) 328 (ראשוניות) 332 (תקופת גילוי)

פירוט השירותים לכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בתוספת ז':  
**077 (שירותי ביקורת), 007 (ביקורת חשבוטנית, ראיית חשבון ומיסוי)**

ביטול/שינוי הפוליסה  
 שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא **60 יום** לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור  
 המבוטח: