



**קול קורא 505-26**  
**להגשת מועמדות לשיתוף פעולה עם עמותות וארגונים חברתיים**

**עבור**

**המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)**

מדינת ישראל  
 משרד הבריאות  
 מרכז רפואי שמיר (אסף הרופא)

טלפון : 08-9779532

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד \_\_\_\_\_

א.נ.,

הנדון : קול קורא (26-505)

להגשת מועמדות לשיתוף פעולה עם עמותות וארגונים חברתיים עבור מרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא)

1. המרכז הרפואי שמיר רואה חשיבות רבה בחיזוק הקשר עם הקהילה ובקידום מעטפת תמיכה רחבה למטופלים, בני משפחותיהם והצוותים המטפלים.

2. בהתאם לכך, בית החולים מזמין עמותות, ארגונים ללא מטרת רווח וגופים חברתיים להגיש מועמדות להצגת פעילותם לצורך בחינת אפשרויות לשיתופי פעולה בתחומי הבריאות, הרווחה, הליווי וההתנדבות.

3. מטרות שיתוף הפעולה

שיתופי הפעולה המבוקשים נועדו בין היתר ל:

- 3.1 שיפור חוויית המטופל ובני משפחתו
- 3.2 הפעלת מערכי מתנדבים
- 3.3 סיוע לאוכלוסיות מיוחדות
- 3.4 קידום פעילויות הפגה, העצמה ושיקום

4. רשאים להגיש מועמדות גופים אשר עומדים בכלל התנאים הבאים :

- 4.1 עמותה/מלכ"ר הרשומים כדין בישראל.
- 4.2 בעלי אישור ניהול תקין בתוקף.
- 4.3 בעלי ניסיון של לפחות שנתיים בפעילות חברתית, קהילתית או רפואית.
- 4.4 בעלי יכולת מוכחת בהפעלת עובדים ו/או מתנדבים.
- 4.5 בעלי ביטוח אחריות מקצועית וצד ג' ככל שנדרש.
- 4.6 מתחייבים לעמידה בנהלי בית החולים, שמירה על סודיות רפואית והגנת פרטיות.

**5. מסמכים ופרטים נדרשים להגשה**

העמותות מתבקשות להעביר את המסמכים והמידע הבאים ולמלא את נספח א :

- 5.1 פרטי הארגון
- 5.2 שם הארגון
- 5.3 מספר עמותה
- 5.4 כתובת מלאה
- 5.5 איש קשר ותפקיד
- 5.6 טלפון ודוא"ל
- 5.7 אתר אינטרנט ורשתות חברתיות
- 5.8 תיאור פעילות הארגון
- 5.9 מטרות הארגון וחזונו
- 5.10 תחומי פעילות מרכזיים
- 5.11 אוכלוסיות יעד
- 5.12 ניסיון קודם בעבודה עם מוסדות רפואיים או ציבוריים
- 5.13 היקף פעילות ומתנדבים
- 5.14 אזורי פעילות בארץ
- 5.15 הצעת שיתוף פעולה

**6. ההצעות ייבחנו בהתאם לשיקולים הבאים:**

- 6.1 התאמה לצורכי בית החולים
- 6.2 ניסיון מקצועי רלוונטי
- 6.3 איכות והיתכנות התוכנית
- 6.4 תרומה צפויה למטופלים ולמשפחות
- 6.5 ניסיון בהפעלת מתנדבים
- 6.6 עמידה בדרישות רגולציה ובטיחות
- 6.7 יכולת תפעולית ושיתוף פעולה

**7. הגשת המידע**

- 7.1 חברות המעוניינות בכך, מתבקשות להעביר את כל המידע הרלוונטי בפורמט שהתבקש בנספח א .
- 7.2 את המידע ניתן להגיש, בדוא"ל: [amitpe@shamir.gov.il](mailto:amitpe@shamir.gov.il) עד התאריך 1.7.26 ולוודא את הגעת החומר מול גבי עמית פרץ בטלפון 08-9779532 .
- 7.3 המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות לזמן את החברות אשר סיפקו את המידע הנ"ל לפגישה. מטרת הפגישה באם תתקיים תהא לאפשר לגורמים אלו לשפר את רמת הדיוק והפירוט של המידע הדרוש למשרד לצורך קידום החלטותיו בנושא.

- 8.1 פנייה זו אינה בבחינת הזמנה להציע הצעות ואינה חלק מהליכי מכרז, לפיכך אין בה כדי ליצור מחויבות כלשהי כלפי מי מהמשיבים לה, ולא תעמוד למי מהמשיבים טענת הסתמכות בקשר לפנייה זו. הפנייה נועדה לקבלת מידע בלבד, ובעקבותיה ישקול המרכז הרפואי את המשך פעולותיו בהתאם לשיקולים מקצועיים וענייניים.
- 8.2 המרכז הרפואי רשאי לדרוש הבהרות או מסמכים נוספים ולזמן מועמדים להצגת פעילותם.
- 8.3 המרכז הרפואי שומר לעצמו את הזכות להפסיק את ההליך או לשנותו בכל עת.
- 8.4 כל פעילות שתאושר תהיה כפופה לנהלי בית החולים ולאישורים הנדרשים.
- 8.5 המרכז הרפואי שומר על זכותו להשתמש במידע אשר יתקבל בעקבות פנייה זו ע"פי שיקול דעתו הבלעדי.
- 8.6 אם יתקיים הליך מכרזי בעתיד, יהיה המרכז הרפואי רשאי לשנות או להוסיף תנאים ודרישות – הכול לפי שיקול דעתו המקצועי ובהתאם לצרכיו. למען הסר ספק, התקשרות עתידית, תתבצע בהתאם להוראות חוק חובת מכרזים, התשנ"ב 1992.
- 8.7 מובהר כי במידה והמרכז הרפואי יקצה שטח עבור הפעילות/אחסון וכדו', לצורך שימוש העמותה במרכז הרפואי, יחולו על העמותה עלויות שימוש/ארנונה וכדו'.

נספח א'1. קבלת פרטים כלליים לגבי החברה

	שם העמותה/ארגון
	מספר עמותה
	כתובת מלאה
	איש קשר ותפקיד
	טלפון/נייד
	דוא"ל
	אתר אינטרנט

שאלות בנושא מטרות העמותה הניסיון המקצועי פעילות הארגון

	תאור פעילות הארגון
	מטרות הארגון וחזונו
	תחומי פעילות מרכזים
	אוכלוסיות יעד
	ניסיון קודם בעבודה עם מוסדות רפואיים וציבוריים
	אזורי פעילות בארץ
	הצעת שיתוף פעולה

התייחסות חופשית של המציע בכל הנושאים והתחומים שירצה להתייחס אליהם

---

---

---

---

---

---

---