



בית הנשיא  
رئيس  
OFFICE OF THE PRESIDENT

ירושלים, כ' באלול בתשפ"ג  
06 בספטמבר 2023

### פנייה מוקדמת לקבלת מידע אודות שירותי רפואה צמודה לנשיא המדינה

בית הנשיא מפרסם בזאת פנייה מוקדמת לקבלת מידע בנושא "שירותי רפואה צמודה לנשיא המדינה" ("הפנייה"). כל המעוניין לענות על הבקשה, ולמסור מידע, יפעל בהתאם למפורט במסמך זה. בית הנשיא נדרש לשירותי רפואה לנשיא המדינה כחלק מהמעטפת הרפואית, בכלל תנועות הנשיא בארץ ובחו"ל. לצורך כך נדרש ליווי צמוד של פרמדיק, ניידת אט"ן ויכולת פינני בהיטס במידת הצורך. הפנייה נועדה לקבל מידע על מצב השוק בדבר היכולת לתת מענה מלא לכלל השירותים הנדרשים.

#### 1. נבקש לקבל מידע בדבר יכולות הארגון שלכם בהתאם למפורט להלן:

1.1 הצבת פרמדיק צמוד 24/7, בעל רמה מקצועית גבוהה ומוכחת, בעל ניסיון מצטבר של 3 שנים לפחות בפעילות שטח בטיפול במגוון מצבים רפואיים מסכני חיים: פגיעות טראומה, מצב חירום רפואי, היפגעות מחל"כ, יכולת ניהול אירוע רב נפגעים (אר"ן), יכולת לתפקד כמטפל בכיר יחיד בזירה.

שירות צבאי וניסיון קודם בפעילות בשירותי חירום-יתרון.

1.2 ליווי ניידת רפואית מסוג אט"ן, הכוללת צוות מקצועי בפריסה ארצית מלאה ובכלל זה: רמת הגולן, איו"ש, בקעת הירדן, ערבה ואילת.

1.3 ניידת אט"ן תאויש בצוות מקצועי המאפשר טיפול מקצועי ברמה גבוהה למגוון מצבים רפואיים מסכני חיים וטראומה קשה וכן יכולת פינני האישיות בשכיבה למרכז רפואי על/שניוני/שלישוני.

1.4 יכולת הפעלת מוקד כלל ארצי לניהול ותיאום כלל המשימות.

1.5 יכולת תיאום והפעלה של פינני רפואי בהיטס בהתאם לדרישות משרד הבריאות.

1.6 יכולת להעמיד פינני רכוב במתארי שטח מורכבים, המחייבים ניידות אט"ן בעלות עבירות שטח 4X4 וכן ניידות ממוגנות ירי.

1.7 יכולת מוכחת לניהול פינני מול יח' 669 ו/או פינני בהיטס באופן עצמאי.

1.8 הפעלת השירות נדרשת באתראה קצרה, הכוללת יכולת להעמיד מספר ניידות (בין 3-4), במתארי שטח שונים ומרוחקים לדוג': תנועה שמתחילה בערבה, איו"ש, רמת הגולן, כאשר קיים פער של שעה בין אתר לאתר ובכול מקום תמתין ניידת בהתאם לתוואי השטח והאיום שייקבע לכך ע"י הגורם המקצועי.



בית הנשיא

## 2. אופן הגשת המענה

את המענה לפנייה יש להגיש מודפס בהתאם לפירוט בנספח א' המצ"ב לפנייה זו, וכן לפירוט להלן:

2.1. אשת הקשר לעניין פנייה זו היא רכזת ביטחון והתאמה ביטחונית, הגב' אור חסון.

כתובת הדוא"ל לעניין פנייה זו: [or@president.gov.il](mailto:or@president.gov.il).

2.2. המענה לפנייה זו, שיישא את הכותרת "פנייה מוקדמת לקבלת מידע אודות שירותי רפואה צמודה

לנשיא", ישלח לרכזת ביטחון והתאמה ביטחונית, הגב' אור חסון, באמצעות דוא"ל

[or@president.gov.il](mailto:or@president.gov.il), עד ליום **27.09.23 בשעה 12:00**.

שאלות על האמור בפנייה זו ניתן להעביר עד ליום **19.09.23 בשעה 12:00** לכתובת הדוא"ל המפורטת לעיל.

לאחר מסירת הפנייה יקבל הפונה מהגב' חסון אישור על הגשתה, בדוא"ל אותו ציין בנספח א'.

## 3. הוראות נוספות

3.1. למען הסר ספק, פנייה זו **אינה** בבחינת בקשה לקבלת הצעות (RFP) ואינה הליך מכרזי, לפיכך אין בה כדי ליצור מחויבות כלשהי כלפי מי מהמשיבים לה. הפנייה נועדה לקבלת מידע בלבד, ובעקבותיה ישקול בית הנשיא את המשך פעולותיו בהתאם לשיקולים מקצועיים וענייניים.

3.2. כמו כן, מובהר כי מתן התייחסות מצד ספק אינו מהווה יתרון או תנאי להשתתפות במכרז, ככל שייערך בעתיד, ולא יחייב את שיתופו של הספק במכרז או התקשרות עמו בכל דרך אחרת.

3.3. בנוסף, בית הנשיא שומר על זכותו, בהתאם לשיקול דעתו הבלעדי:

3.3.1. לשנות את המועד האחרון להגשת מענה לפנייה, כמפורט בסעיף 2.2 לעיל.

3.3.2. להשתמש במידע אשר יתקבל בעקבות פנייה זו לצורך יצירת רשימת ספקים פוטנציאליים או לצורך כתיבת הליך מכרזי או אחר.

3.3.3. ככל שיתקיים בעתיד הליך לקבלת השירותים בנושא שבנדון, לרבות מכרז, לשנות או להוסיף תנאים ודרישות והכל בהתאם לצרכים שיקבע בית הנשיא.

3.3.4. לפנות, ככל שיידרש, למי שהשיב על פנייה זו בבקשה להשלמת מידע והבהרות, להצגת מצגות והדגמות, לביצוע פיילוט, לקיום פגישה ולביקור באתריו או באתרי לקוחותיו.

3.3.5. לעשות כל שימוש במידע שיימסר במענה לפנייה זו, לרבות העברתו לגורמים נוספים רלוונטיים לצורך בחינת האפשרות לבצע הליך בנושא, כאשר לספק לא יהיו טענות כלשהן בגין זכויות יוצרים.

3.3.6. לפרסם בדרך של מכרז או בכל דרך אחרת, מפרטים או אפיונים אשר יתבססו על המידע אשר יצטבר כתוצאה מהליך זה.

3.3.7. בכפוף לאמור בסעיף 3.3.8 להלן, בית הנשיא רשאי לעשות שימוש במידע שיימסר על ידי משיבים לצורך בחינת האפשרות לבצע התקשרות בנושא ולדיוק הדרישות בהתקשרויות כאמור.



**3.3.8** בכפוף לכל דין, בית הנשיא ישמור את המידע שהגיע אליו במסגרת הפנייה בסודיות, וכן לא יעשה בו שימוש, כמפורט להלן:

**3.3.8.1** לא יפרסם את המידע באופן פומבי.

**3.3.8.2** לא יפגע בקניין הרוחני של המשיב.

**3.3.8.3** לא יעשה בו שימוש מסחרי למעט למטרות המנויות בפנייה לקבלת מידע.

**3.3.8.4** לא יעביר את המידע לצד ג' למעט גורם המעורב בעיצוב ההתקשרות, כגון יועץ מקצועי.

**3.3.9** על אף האמור לעיל, בית הנשיא יהיה רשאי לפנות אל המשיב ולבקש ממנו לעשות שימוש במידע כאמור בסעיף 3.3.83.3.8.

**3.4** כל ההוצאות הכרוכות בהכנת המענה לפנייה ובהגשתה, הן באחריותם הבלעדית של המשיבים לפנייה ועל חשבונם. יודגש, כי המשיבים לא יהיו זכאים לכל פיצוי, שיפוי, החזר או תשלום כלשהו מבית הנשיא בגין הגשת מענה לפנייה.

**3.5** על המשיב לפנייה לציין במפורש במסגרת המענה אילו חלקים במענה הינם בגדר סוד מסחרי או מקצועי. יובהר, כי בית הנשיא רשאי על פי שיקול דעתו הבלעדי, לעשות כל שימוש במידע אשר להערכתו אין בו סוד מסחרי או מקצועי, לרבות העברתו לגורמים נוספים.

**3.6** במענה לפנייה זו מצהיר המשיב כדלהלן:

**3.6.1** כי הוא מסכים לכל תנאי הפנייה ומתחייב שלא יהיו לו תביעות או דרישות מאת בית הנשיא או כל גורם אחר בקשר לשימוש במידע שיימסר על ידו במענה על הפנייה.

**3.6.2** כי אין במידע המוגש במסגרת המענה לפנייה זו או בשימוש עתידי בו כדי לפגוע בזכויות של צד שלישי, לרבות זכויות יוצרים, וכי הוא לבדו יישא באחריות לכל דרישה או תביעה שמקורה בטענה כי במסגרת שימוש במידע שהוגש הופרו זכויות צד שלישי כאמור, והוא ישפה את בית הנשיא מיד עם קבלת דרישה בגין כל סכום שיידרש ו/או יתבע לשלם מחמת תביעה או דרישה כאמור לעיל, לרבות הוצאות ושכ"ט עו"ד.

**3.7** מסמכי פנייה זו הינם רכושו הבלעדי של בית הנשיא. אין המשיבים רשאים להעתיק או להשתמש במסמכי פנייה זו לכל מטרה אחרת.



בית הנשיא

**נספח א' – פירוט הפנייה**

**1. פרטים כלליים**

|    |                                       |             |
|----|---------------------------------------|-------------|
| 1. | שם המשיב כפי שהוא רשום במרשם          |             |
| 2. | סוג התארגנות (חברה/עמותה/שותפות וכו') |             |
| 3. | מספר מזהה (ח.פ./מס' זיהוי אחר)        |             |
| 4. | כתובת המשיב                           |             |
| 5. | אתר אינטרנט של המשיב                  |             |
| 6. | איש הקשר מטעם המשיב ותפקידו           | שם:         |
|    |                                       | תפקיד:      |
|    |                                       | טלפון נייד: |
|    |                                       | טלפון נייד: |
|    |                                       | דוא"ל:      |

\* יש להגיש טבלה זו בהעתק מדויק באמצעות מסמך מוקלד ומודפס שיוכן על ידי המשיב \*

**2. מידע כללי על המשיב (להלן: "החברה")**

2.1. מתי נוסדה החברה? \_\_\_\_\_

2.2. כמה עובדים מעסיקה החברה? \_\_\_\_\_

2.3. כמה שנים עוסקת החברה במתן שירות רפואי? \_\_\_\_\_

2.4. יש לפרט על מעמד החברה בישראל:

---

---

---

2.5. האם קיימת רמת סיווג בטחוני (הכשר בטחוני) לחברה ולבעלי תפקידים בחברה? – יש לציין ולפרט.

---

---

---



בית הנשיא

### 3. שירותים ותמיכה

3.1. יש לפרט על תחומי הפעילות של החברה, בדגש על השירותים המבוקשים.

---

---

---

---

---

---

3.2. מוקד תמיכה – יש לפרט את מיקום המוקד מס' עובדים במוקד, שעות איוש, SLA הניתן ללקוחות המקבלים שירות מהחברה וכו'.

---

---

---

### 4. לקוחות החברה

לקוחות – יש לספק פירוט על לקוחות של החברה בארץ בתחום השירותים בהתאם למפורט להלן :

| מס"ד | שם הלקוח | פרטי איש קשר<br>שם, תפקיד, טלפון<br>ודוא"ל | שנות עבודה מול<br>הלקוח (שנה עד<br>שנה) | פירוט השירותים<br>המסופקים ללקוח |
|------|----------|--------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------|
| 1.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 2.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 3.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 4.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 5.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 6.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 7.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 8.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 9.   |          |                                            |                                         |                                  |
| 10.  |          |                                            |                                         |                                  |

\* יש להגיש טבלה זו בהעתק מדויק באמצעות מסמך מוקלד ומודפס שיוכן על ידי המשיב \*

## 5. שירותי החברה

נא סמנו את התשובה המתאימה.  
במידה ונדרש הסבר נוסף – אנא הרכיבו אודותיו בהקלדה בעמודת "פירוט נוסף".

| #  | שירותי חברה                                                                             | מענה החברה                                                                                                     | פירוט נוסף |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. | פרמדיק בעל כשירות כמפורט בסעיף 1.1                                                      | <input type="checkbox"/> קיים<br><input type="checkbox"/> לא קיים                                              |            |
| 2. | כמות פרמדיקים בעלי כשירות כמפורט בסעיף 1.1                                              | כמות פרמדיקים בעלי כשירות כמפורט בסעיף 1.1:<br>_____ (לציין מספר)                                              |            |
| 3. | ניידות אט"ן בפריסה ארצית של נותן השירות                                                 | <input type="checkbox"/> קיים<br><input type="checkbox"/> לא קיים                                              |            |
| 4. | כמות ניידות אט"ן בפריסה ארצית של נותן השירות צפון, מרכז, דרום, איו"ש, רמה"ג, ערבה ואילת | כמות ניידות אט"ן בפריסה ארצית של נותן השירות צפון, מרכז, דרום, איו"ש, רמה"ג, ערבה ואילת:<br>_____ (לציין מספר) |            |
| 5. | כמות ניידות נט"ן בתצורת שטח 4X4                                                         | כמות ניידות נט"ן בתצורת שטח 4X4:<br>_____ (לציין מספר)                                                         |            |
| 6. | כמות ניידות נט"ן ממוגנת ירי                                                             | כמות ניידות ניידות נט"ן ממוגנת ירי:<br>_____ (לציין מספר)                                                      |            |
| 7. | יכולת פינוי בהיטס באופן עצמאי בהתאם לדרישות משרד הבריאות בפריסה ארצית (צפון/דרום)       | <input type="checkbox"/> קיים<br><input type="checkbox"/> לא קיים                                              |            |
| 8. | יכולת הפעלת השירותים באתראה קצרה (עד שעה) במתארי שטח שונים ומרוחקים                     | <input type="checkbox"/> קיים<br><input type="checkbox"/> לא קיים                                              |            |
| 9. | הפעלת מוקד כלל ארצי לניהול כלל המשימות                                                  | <input type="checkbox"/> קיים<br><input type="checkbox"/> לא קיים                                              |            |

\* יש להגיש טבלה זו בהעתק מדויק באמצעות מסמך מוקלד ומודפס שיוכן על ידי המשיב \*