



## קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

עיריית רמלה (להלן: "הרשות" ו/או "העירייה"), פונה בזאת לרופאים וטרינרים בעלי מרפאה וטרינרית **ברחבי הארץ** (להלן: "המרפאה", או/ו "הקבלן") להיכלל במאגר נותני שירותים בעירייה לביצוע סירוס ועיקור **בכלבים השייכים לתושבי רמלה (להלן: "עיקור בבעלות).**

למאגר נותני השירותים יוכל להצטרף כל נותן שירות בעל מרפאה וטרינרית ברחבי הארץ, במידה והוא עומד בדרישות המפורטות במסמך זה.

- הפניה מנוסחת בלשון זכר מטעמי נוחות בלבד אך פונה לשני המינים.
- בקשה שלא תמולא כראוי ו/או לא יצורפו לה כל המסמכים הנדרשים עלולה להיפסל.

מסמכי הקול הקורא כוללים:

נספח א' - אישור והתחייבות המציע.

נספח ב' – התמורה.

נספח ג' - התנאים הדרושים להכרה במרפאה וטרינרית כמקום מאושר לביצוע עיקורים וסירוסים.

נספח ד' - מהות העבודה.

נספח ה' - שובר לבעלים לעיקור/ סירוס כלבים.

נספח ו' - ביטוח.

נספח ז' - אישור ביטוחי הספק.

### א. תנאי סף להשתתף במאגר נותני השירות :

רשאים להשתתף במאגר הרשות מי שעומדים במעמד הגשת ההצעה בכל הדרישות המפורטות להלן:

1. בעל רישיון עבודה ישראלי לעסוק ברפואה וטרינרית, או אגודה למען/ לרווחת בעלי חיים המעסיקה רופא וטרינר בעל רישיון עבודה ישראלי כאמור.
  2. על המציע להיות בעל ניסיון מקצועי מוכח של שנתיים לפחות, בביצוע עיקור וסירוס כלבים בעצמו ו/או באמצעות מי מטעמו, בין השנים 2020-2025.
  3. בבעלות המציע או ברשותו מרפאה וטרינרית, בה יתבצעו ניתוחי העיקור והסירוס של הכלבים. המרפאה והציוד בה עומדים לפחות בדרישות המפורטות בנספח ג'.
- על המציע לצרף את נספח ג' וכן אישור על בעלות במרפאה ו/או חוזה שכירות/תשלום ארנונה.**

### ב. אישורים:

1. צילום תעודת וטרינר מטעם אוניברסיטה מוכרת ע"י המל"ג + רישיון עבודה ישראלי.
2. אישור עמותה רשומה ברשם העמותות (במקרה שהמציע הינו עמותה)
3. אישור ניהול חשבונות לפי סעיף 2 לחוק עסקאות עם גופים ציבוריים התשל"ו – 1976.
4. אישור תקף על ניכוי מס במקור על שם המשתתף.



## קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

### ג. התמורה:

1. עבור כל ניתוח עיקור/ סירוס של כלב בבעלות תושב רמלה תשתתף העירייה בסך של 600 ₪ כולל מע"מ נכון למועד זה, בהתאם לתעריף אשר נקבע ע"י משרד החקלאות ופורסם במסגרת נוהל תמיכה ברשויות מקומיות לצמצום התרבות כלבים משוטטים 2025.
2. המציע רשאי לדרוש מבעלי הכלב תוספת מחיר על המצוין בסעיף 1 על פי הצעת המחיר **בנספח ב'**.
3. הניתוחים יתבצעו בהתאם למפורט **בנספח ד'** - מהות העבודה.
4. בטרם ביצוע הפרוצדורה יש לספק לבעלים הצעת מחיר הכוללת את הניתוח, הבדיקות המקדימות והטיפוליים התרופתיים שלאחר הניתוח המוצעים לכלב.

### ד. אופן התשלום:

1. לצורך קבלת התשלום בגין ניתוח של כלב בבעלות תושב רמלה תעביר המרפאה הווטרינרית בה נותח הכלב תצהיר על ביצוע הניתוח הכולל את פרטי הבעלים כולל ת"ז, את פרטי הכלב ומס' השבב שלו ואת תאריך ביצוע הניתוח חתום בידי הרופא הווטרינר המנתח.
2. מובהר בזאת, כי התמורה המוזכרת בסעיף ג.1. עבור השירותים המפורטים בקול קורא זה הינה התמורה היחידה מאת העירייה לה יהיה זכאי המציע במסגרת קול קורא זה. רכישת ציוד, הפעלת כוח האדם, תחזוקה וכל פעולה מכל מין וסוג, יבוצעו על ידי המרפאה ועל חשבונה ולרשות לא תהא כל נגיעה לכך.
3. תשלומי העירייה יבוצעו בתנאי שוטף + 45 יום מיום אישור החשבון בגזברות.

### ה. ביטוחים:

המציע יידרש לחתום על נספח ו', לאחר הודעת העירייה על כניסתו למאגר.

### ו. כללי:

1. כל מציע העומד בדרישות הקול קורא, אשר לו מרפאה וטרינרית ברחבי הארץ, והגיש הצעתו, יכלל במאגר המרפאות הווטרינריות של העירייה.
2. העירייה תפרסם את שמות המרפאות אשר יכללו במאגר.
3. בעלי כלבים יפנו על פי בחירתם אל מרפאה אשר כלולה במאגר לביצוע ניתוחי העיקור/ סירוס ע"פ קול קורא זה.
4. כלל ההיבטים הרפואיים ואלו הקשורים לניתוח אינם באחריות העירייה אלא באחריות המציע בלבד אל מול בעל הכלב.
5. המציע מתחייב לעקר ולסרס כלבים **מגיל 4 חודשים ונתוך שבועיים מיום הפניה למרפאה**, אלא אם ישנו מצב רפואי שמונע את הניתוח.



## קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

6. מובהר בזאת כי הרשות אינה מתחייבת להתקשר עם מרפאה כלשהי ואין בפניה זו כדי להטיל עליה כל חובה שהיא ובכלל זאת התחייבות ו/או מצג כלשהו של הרשות בנוגע להתקשרות או ביצוע פעילות המשך לפניה זו.

7. בסמכות העירייה, מעת לעת, להקטין ו/או להגדיל את היקף העבודה והכל לפי שיקול דעתה הבלעדי של העירייה כי העירייה אינה מתחייבת להעביר כמות מסוימת של כלבים אל כל מרפאה שהיא ולמציעים שיבחרו לא תהא כל טענה ו/או דרישה ו/או תביעה בעניין זה.

### ז. שאלות הבהרה ו/או בירור פרטים

בכל מקרה של שאלה ו/או בקשת הבהרה על המשתתפים לפנות בכתב אל הגב' גלית יעקב במייל [galit@ramle.org.il](mailto:galit@ramle.org.il), עד ליום 10/5/26 בשעה 12:00.

### ח. אופן הגשת הצעה

1. המציע יגיש את הצעתו בקובץ מקורי של מסמכים אלו, **מבלי לבצע בהם כל תיקון, שינוי, תוספת או הסתייגות שהיא ויצרף להצעתו המסמכים לצורך עמידתו בתנאי הסף כאמור לעיל.**
2. בנוסף, על המציע לצרף להצעתו את **נספחים א' - ג'.**
3. **המועד האחרון להגשת הצעות הינו 15/5/26 בשעה 12:00.** את ההצעות יש לשלוח לכתובת הדואר האלקטרוני: [galit@ramle.org.il](mailto:galit@ramle.org.il). לא תתקבלנה הצעות שתשלחנה בדואר או שתימסרנה לאחר המועד האמור לעיל.

בכבוד רב,

מיכאל וידל  
ראש העירייה



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

## נספח א'

### אישור והתחייבות המציע

אני הח"מ \_\_\_\_\_ ח.צ / ח.פ / ת.ז \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כדלקמן:

1. הנני מצהיר בזאת כי קראתי בעיון את כל מסמכי הקול קורא וכי הבנתי את כל התנאים והדרישות הנדרשים מאת המשתתפים.
2. אני וטרינר מורשה בעל רישיון מס' \_\_\_\_\_.
3. אני עומד בכל הדרישות הקבועות בתנאי הסף במסגרת הקול קורא לרבות בעל ניסיון מקצועי מוכח של שנתיים לפחות, ברפואה קלינית ובביצוע עיקור וסירוס כלבים בעצמי ו/או באמצעות מי מטעמי, בין השנים 2020-2025.
4. אני מתחייב למלא אחר כל ההוראות המפורטות בהוראות הקול קורא.
5. אני מתחייב לעבוד בהתאם למפורט בנספח ד' (מהות העבודה).
6. אני מאשר כי המרפאה שברשותי עומדת בכל התנאים הדרושים כאמור בנספח ג' למסמכי הקול קורא והנני נותן הסכמתי בזאת שמנהלת השירות הווטרינרי בעיריית רמלה ו/או מי מטעמה ת/יבצע ביקורות במרפאה על מנת לבדוק התקיימות התנאים ואופן ביצוע הניתוחים.
7. ידוע לי כל התשלום יבוצע בתנאי שוטף + 45 יום מהמועד בו אעביר לרשות את החשבון לתשלום ובו אדווח לרשות על ביצוע הסירוס ו/או העיקור בצירוף מס' שבב של הכלב בו בוצע הניתוח.

### ולראייה באתי על החתום:

\_\_\_\_\_  
שמות מורשי החתימה של המשתתף

\_\_\_\_\_  
חתימת המשתתף

\_\_\_\_\_  
מס' ת.ז / ח.פ / ח.צ

\_\_\_\_\_  
כתובת המשתתף

\_\_\_\_\_  
שם מרפאת המשתתף



## קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

### נספח ב'

#### התמורה

1. ידוע לי כי בגין כל ניתוח עיקור / סירוס של כלבים בבעלות תושבי עיריית רמלה אהיה זכאי לתמורה מהעירייה בסך 600 ₪ כולל מע"מ וכי הסכום נקבע ע"י משרד החקלאות ומפורסם במסגרת נוהל תמיכה ברשויות מקומיות צמצום התרבות כלבים משוטטים.
2. ידוע לי כי סך התמורה המוזכרת לעיל כוללת ספירת דם ובדיקת קריאטינין ואת כלל הטיפולים התרופתיים הניתנים במהלך הניתוח ובכלל זה זריקה לשיכוך כאבים וזריקת אנטיביוטיקה בעת הצורך.
3. ידוע לי כי בדיקות וטיפולים נוספים שידרשו או יומלצו ע"י המרפאה אינם מסובסדים ע"י העירייה ועלותם המלאה תושט על הבעלים.
4. ידוע לי כי ביכולתי לגבות תוספת תשלום מתושבי העיר רמלה עבור ניתוחי העיקור והסירוס וכי הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ כשיעורו על פי דין :

עיקור כלבה במשקל עד 10 ק"ג	עיקור כלבה במשקל 10-20 ק"ג	עיקור כלבה במשקל מעל 20 ק"ג	
150 ₪	250 ₪	300 ₪	תוספת מחיר מקסימלית מהתושב כולל מע"מ
			הצעת המציע כולל מע"מ

סירוס כלב במשקל עד 10 ק"ג	סירוס כלב במשקל מעל 10 ק"ג	
50 ₪	150 ₪	תוספת מחיר מקסימלית מהתושב
		הצעת המציע כולל מע"מ

5. תוספת בגין עיקור כלבה בהריון הנראה לעין / סירוס אשך טמיר, בנוסף לתוספת הרלוונטית בסעיף 3 הסכומים הנ"ל כוללים מע"מ כשיעורו על פי דין :

תוספת למחיר בגין עיקור כלבה בהריון שנראה לעין.	תוספת לסירוס אשך טמיר	
200	200	תוספת מחיר מקסימלית מהתושב
		הצעת המציע כולל מע"מ

6. א. עבור ביצוע פאנל ביוכימי חלקי לכלבים מעל גיל 5 ישלמו הבעלים למרפאה תוספת בסך של \_\_\_\_\_ ₪ כולל מע"מ (ובמילים: \_\_\_\_\_ שקלים חדשים).
- ב. במקרה שספירת הדם שבוצעה טרם הניתוח איננה מאפשרת את ביצועו במועד ישלמו הבעלים למרפאה סכום בסך של \_\_\_\_\_ ₪ כולל מע"מ (ובמילים: \_\_\_\_\_ שקלים חדשים).
- ג. במקרה שבדיקת הקריאטינין שבוצעה טרם הניתוח איננה מאפשרת את ביצועו במועד שנקבע, ישלמו הבעלים למרפאה סכום בסך של \_\_\_\_\_ ₪ כולל מע"מ (ובמילים: \_\_\_\_\_ שקלים חדשים).



**קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע  
עיקור וסירוס כלבים בבעלות.**

ולראייה באתי על החתום :

מס' ת.ז. / ח.פ. / ח.צ.

חתימת המשתתף

שמות מורשי החתימה של המשתתף

כתובת המשתתף



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

נספח ג'

## התנאים הדרושים להכרה במרפאה וטרינרית כמקום מאושר לביצוע עיקורים וסירוסים

א. מבנה המרפאה והציוד יהיו במצב תקין, החומרים יהיו איכותיים מאושרים ובתוקף. חדר הבדיקה / הניתוח במרפאה יכילו את הציוד המפורט להלן:

1. כיור וברז עם מים חמים וקרים.
2. שולחן בדיקה קל לניקוי ולחיטוי.
3. עזרי בדיקה כגון סטטוסקופ, מד חום ופנס/מנורת בדיקה.
4. משקל.
5. קורא שבבים.
6. מכונת גילוח.
7. ציוד ואביזרים לדיגום דם.
8. מיקרוסקופ ויכולת קריאת משטח דם.
9. מכונה לספירת דם.
10. יכולת לבצע בדיקת קראטנין כמדד בודד.
11. שולחן ניתוחים בעל גובה מתכוונן.
12. מנורת ניתוח ותאורת חירום.
13. ציוד להרדמת בעלי חיים.
14. מכונת הרדמה בגז.
15. מקור חמצן ואמצעים להזרמת חמצן לבעל החיים ולהנשמה במקרה של אפנאה.
16. ציוד לניטור בזמן הרדמה והתאוששות (מוניטור לב ו/או פולס אוקסימטר).
17. כל המכשור הכירורגי הייעודי לביצוע ניתוחי עיקור וסירוס.
18. אוטוקלב.
19. אמצעים לחימום בעל החיים בעת הניתוח וההתאוששות.
20. כלובי התאוששות בגודל המתאים לבעל החיים המנותח.

ב. איש צוות שאינו המנתח לביצוע ניטור הרדמה וסיוע בעת הצורך.

ג. להלן פירוט פרוטוקול ההרדמה ושיכוך הכאבים במרפאתי:

---

---

---

---

---

---

---

אני הח"מ מצהיר בזאת בחתימתי כי כלל התנאים שלעיל מתקיימים במרפאתי זה שמי, להלן חתימתי ותוכן תצהירי דלעיל אמת.

חתימת המצהיר

**אישור**

הריני לאשר, כי ביום \_\_\_\_\_, הופיע בפני, \_\_\_\_\_, עו"ד מ.ר. \_\_\_\_\_, אשר משרדי ברחוב \_\_\_\_\_, המוכר לי באופן אישי, ולאחר שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר נכונות תצהירו דלעיל וחתם עליו בפני.

חתימת עורך הדין



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

נספח ד'

## מהות העבודה

השירותים יבוצעו בהתאם למפורט להלן ובהתאם להוראות ההסכם, יובהר, כי הפעילות תתואם עם המנהל ועל הקבלן להישמע להוראות המנהל כפי שימסרו לו מעת לעת. העבודות תכלולנה, בין השאר, את המטלות הבאות:

1. הקבלן יבצע עיקור וסירוס לכלבים של תושבי העיר רמלה אשר הופנו ע"י השירות הווטרינרי העירוני בכפוף להצגת שובר (ואוצ'ר) (נספח ה').
2. הקבלן מתחייב לעקר ולסרס כלבים שהופנו ע"י העירייה החל מגיל 4 חודשים ועד שבועיים מיום הפניה למרפאה, אלא אם ישנו מצב רפואי שמונע את הניתוח.
3. בסיום הניתוח יקבל בעל הכלב אישור עיקור/ סירוס, ובמקביל ישלח לשירות הווטרינרי העירוני רמלה אישור חתום על ידי הרופא המנתח על עיקור/ סירוס כלב.
4. הניתוח יבוצע בהתאם לנהלים המקצועיים לרופאים וטרינרים לחיות מחמד שלהן: [https://www.gov.il/BlobFolder/policy/moag-pro-048/he/procedure\\_vatrinerians\\_pet.pdf](https://www.gov.il/BlobFolder/policy/moag-pro-048/he/procedure_vatrinerians_pet.pdf)
5. לפני הניתוח יבוצע בדיקה פיזיקלית, ספירת דם ובדיקת קריאטנין אשר יודאו כי בעל החיים כשיר להיכנס לניתוח.
6. במקרה של תוצאות המונעות ביצוע ניתוח, יקבע תאריך חדש לניתוח הכלב ויועבר עדכון לשירות הווטרינרי העירוני.
7. פרה מדיקציה תתבצע בזריקה לשריר של חומרים מטשטשים ואנלגטים. אינדוקציה תתבצע ע"י הזרקה תוך ורידית של חומר מרדים. הפרוצדורה תתבצע ע"י חיבור למכונת הרדמה בגז. מתן עירווי נוזלים, חיטוי אזור הניתוח (סקרב), עיקור / סירוס, ומתן כיסוי אנטיביוטי במידת הצורך. לאחר הפרוצדורה או במהלכה תנתן לכל כלב זריקת שיכוך כאבים של נוגד דלקת ממשפחת NASID שמשך השפעתה לכל הפחות 12 שעות.
8. במהלך הניתוח יעשה שימוש בחוטי תפירה נמסים בלבד. בכלבות מעל 20 ק"ג יעשה שימוש בחוטי PDS או חוטים נמסים שווים להם מבחינת האיכות בזמן סגירת הלינאה אלבה.
9. בתום העיקור/ סירוס יאושפזו הכלבים במרפאה בה בוצע הניתוח למשך מספר שעות עד להתאוששות מלאה וזאת בהתאם לאופן ההרדמה ומצבם. האשפוז יכלול חימום בחורף והשגחה רפואית בכל זמן שהייתם במקום.
10. בעל החיים ישוחרר לבעליו רק לאחר שהתאושש באופן מלא.
11. המציע בלבד יהיה האחראי הבלעדי על הקשר אל מול הבעלים לרבות הוראות הכנה לניתוח, ביצוע הניתוח ומתן שירות לאחר הניתוח ככל שידרש.

חתימת המציע :



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

נספח ה'

## שובר לבעלים לעיקור/ סירוס כלבים

עבור:

המרפאה המנתחת, טלפון המרפאה

**אנו מאשרים בזאת לבצע עיקור/ סירוס בכלב/ה שפרטיהם להלן כשירות לתושבי העיר רמלה:**

שם הכלב	מספר שבב	פרטי הבעלים	ת"ז	כתובת

1) השירות הווטרינרי של עיריית רמלה פועל רבות לטובת תושבי העיר וכלביהם. במסגרת זו אנו שמחים להציע ניתוחי עיקור וסירוס לכלבים בסבסוד חלקי הכולל בדיקות מקדימות וטיפולים נדרשים כדלהלן: \*ספירת דם, \*בדיקת תפקודי כליה (קריאטינין), \*מתן טיפול לשיכך כאבים, \*אנטיביוטיקה במידת הצורך.

2) הבעלים ישלם למרפאה המנתחת תוספת של \_\_\_\_\_ ש"ח עבור עיקור/סירוס כלב שמשקלם מתחת עד 10 ק"ג.

3) הבעלים ישלם למרפאה המנתחת תוספת של \_\_\_\_\_ ש"ח עבור עיקור כלבה/סירוס כלב שמשקלם 10-20 ק"ג.

4) הבעלים ישלם למרפאה המנתחת תוספת של \_\_\_\_\_ ש"ח עבור עיקור כלבה/סירוס כלב שמשקלם גדול מ20 ק"ג.

5) הבעלים ישלם למרפאה המנתחת תוספת של \_\_\_\_\_ ש"ח עבור עיקור כלבה בהריון \ סירוס זכר עם אשך תמיר וזאת בנוסף על התוספת הרשומה בסעיפים 2-4.

6) ספירת הדם ובדיקת הקריאטינין יבוצעו טרם הניתוח, במידה ואינן תקינות ישלמו הבעלים למרפאה את עלות הבדיקה כפי שנקבעה מראש ( \_\_\_\_\_ ש"ח עבור ספירת הדם, \_\_\_\_\_ ש"ח עבור הקריאטינין). במידה ובדיקות הדם הבאות שיערכו בצמוד למועד הניתוח החדש יהיו תקינות לא תגבה עבורן עלות נוספת בסך \_\_\_\_\_ ש"ח.

7) בכלבים מעל גיל 5 מומלץ לבצע פאנל ביוכימי חלקי, הבעלים ישלם תוספת של \_\_\_\_\_ ש"ח עבור בדיקה זו.

8) בדיקות וטיפולים נוספים ככל שיומלצו ע"י המרפאה (ובכלל זה קולר אליזבטני) אינם מסובסדים ע"י השירות הווטרינרי כחלק ממבצני זה והם ינתנו בהמלצת הרופא הווטרינר ובאישור בעלי הכלב.

9) בכל הליך רפואי וכירורגי עלולים להיות סיבוכים. השירות הווטרינרי של עיריית רמלה אינו אחראי לכל טיפול או הליך אשר מתבצעים במרפאה הפרטית והם באחריות המרפאה המנתחת בלבד. למען הסר ספק, השירות הווטרינרי העירוני אינו אחראי במידה ויתרחשו סיבוכים כלשהם הקשורים לניתוח.

חתימת הבעלים

חתימת הווטרינר

בברכה

השירות הווטרינרי העירוני רמלה



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

## נספח ו'

### ביטוח

1. מבלי לגרוע מאחריות הקבלן על פי הסכם זה או על פי כל דין, על הקבלן לערוך ולקיים, על חשבון הקבלן, למשך כל תקופת ההסכם וכל עוד אחריות הקבלן קיימת את הביטוחים המפורטים באישור עריכת הביטוח המצורף להסכם זה **כנספח 1X**, והמהווה חלק בלתי נפרד ממנו (להלן: "**ביטוחי הקבלן**") ו"**אישור עריכת הביטוח**", לפי העניין, אצל חברת ביטוח מורשית כדין בישראל.
  - א. חבות מעבידים- מוסכם כי ככל ולא מועסקים עובדים על ידי הקבלן, ניתן יהיה למחוק סעיף ביטוח "חבות מעבידים" מתוך אישור הביטוח החתום על ידי המבטחים.
  - ב. ביטוח אחריות מקצועית- מוסכם כי ככל והפוליסה לא נערכת על ידי הקבלן, על הקבלן לבטל חריג אחריות מקצועית לעניין נזקי גוף ורכוש, בביטוח אחריות כלפי צד שלישי.
  - א. נוסחי הפוליסות- על הקבלן לוודא כי חריג "ירשלנות רבתי" יבוטל בכל ביטוחי הקבלן (אין באמור כדי לגרוע מזכויות המבטחים על פי הדין).
2. ללא צורך בכל דרישה מצד העירייה, על הקבלן להמציא לידי העירייה, לפני תחילת מתן השירותים וכתנאי מוקדם להתקשרות או לכל תשלום על חשבון התמורה, את אישור עריכת הביטוח, כשהוא חתום בידי המבטח. כמו כן, מיד בתום תקופת הביטוח, על הקבלן להמציא לידי העירייה אישור עריכת ביטוח מעודכן, בגין חידוש תוקף ביטוחי הקבלן לתקופת ביטוח נוספת, ומדי תקופת ביטוח, כל עוד הסכם זה בתוקף ו/או לתקופה נוספת כמפורט בסעיף 1 לעיל.

בכל פעם שמבטח הקבלן יודיע לעירייה, כי מי מביטוחי הקבלן עומד להיות מבוטל או עומד לחול בו שינוי לרעה, כאמור בסיפא לאישור עריכת הביטוח, על הקבלן לערוך את אותו הביטוח מחדש ולהמציא אישור עריכת ביטוח חדש, לפני מועד הביטול או השינוי לרעה בביטוח כאמור.
3. מובהר כי גבולות האחריות הנדרשים במסגרת ביטוחי הקבלן הינם בבחינת דרישה מזערית, המוטלת על הקבלן, שאין בה כדי לגרוע מכל התחייבות של הקבלן לפי ההסכם ו/או על פי כל דין, ואין בה כדי לשחרר את הקבלן ממלוא החבות על פי הסכם זה ו/או על פי דין, ולקבלן לא תהיה כל טענה כלפי העירייה או מי מטעם העירייה, בכל הקשור לגבולות האחריות כאמור.
4. לעירייה תהא הזכות, אך לא החובה, לבדוק את אישור עריכת הביטוח, שיומצא על ידי הקבלן כאמור לעיל, ועל הקבלן לבצע כל שינוי, תיקון, התאמה או הרחבה, שיידרשו על מנת להתאים את ביטוחי הקבלן להתחייבויות הקבלן על פי הסכם זה.
5. מוצהר ומוסכם כי זכויות העירייה לעריכת הבדיקה ולדרישת השינויים כמפורט לעיל, אינן מטילות על העירייה או על מי מטעם העירייה כל חובה או כל אחריות שהיא לגבי ביטוחי הקבלן, טיבם, היקפם, ותוקפם, או לגבי העדרם, ואין בהן כדי לגרוע מכל חובה שהיא, המוטלת על הקבלן על פי הסכם זה או על פי כל דין, וזאת בין אם נדרשה עריכת שינויים כמפורט לעיל ובין אם לאו, בין אם נבדק אישור עריכת הביטוח ובין אם לאו.
6. על אף האמור לעיל, לקבלן הזכות, שלא לערוך את ביטוחי הרכוש (למעט ביטוח אחריות צד שלישי) המפורטים בסעיף זה, במלואם או בחלקם, אך הפטור המפורט בסעיף 6 לעיל יחול, כאילו נערכו הביטוחים האמורים במלואם.
7. בכל ביטוח רכוש שיערך על ידי הקבלן, ייכלל סעיף בדבר ויתור המבטח על זכות התחלוף כלפי העירייה וכלפי הבאים מטעם העירייה; הוויתור על זכות התחלוף כאמור לא יחול לטובת אדם שגרם לנזק בזדון. מובהר בזאת, כי על הקבלן מוטלת האחריות כלפי העירייה ביחס לשירותים במלואם, לרבות שירותים שניתנו או אמורים היו להינתן על ידי קבלני משנה.
8. **נספח הביטוח הינו מעיקרי ההסכם והפרתו מהווה הפרה של ההסכם.** על אף האמור לעיל, אי המצאת אישור עריכת הביטוח במועד לא תהווה הפרה יסודית, אלא אם חלפו 10 ימים ממועד בקשת העירייה מאת הקבלן בכתב, להמצאת אישור עריכת הביטוח כאמור.



# קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע עיקור וסירוס כלבים בבעלות.

נספח ו'1

## אישור ביטוחי הספק

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים							
<p>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.</p>									
מבקש האישור הראשי*		גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*		המבוטח/המועמד לביטוח**		אופי העסקה והעיסוק המבוטח*		מעמד מבקש האישור*	
שם: עיריית רמלה		שם: חברות האם ו/או חברות בנות ו/או חברות קשורות		שם		אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן <input checked="" type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____		מזמין שירותים <input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה <input checked="" type="checkbox"/> מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____	
ת.ז.ח.פ. 500242250		ת.ז.ח.פ.		ת.ז.ח.פ.		העיסוק המבוטח:		מעמד מבקש האישור:	
מען		מען		מען		העיסוק המבוטח:		מעמד מבקש האישור:	
רמלה רח' ויצמן 1,		תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.		מען		העיסוק המבוטח:		מעמד מבקש האישור:	
<b>כיסויים</b>									
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
צד ג'		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
302 – אחריות צולבת		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
309 – ויתור על תחלופ לטובת מבקש האישור		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
315 – כיסוי לתביעות מלייל		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
321 - מבוטח נוסף בגין מעשי ומחדלי המבוטח		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
328 – ראשוניות		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
322 - מבקש האישור מוגדר כצד ג' בפרק זה		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	
336 – ביטול חריג		מספר הפוליסה ***		נוסח ומהדורת הפוליסה **		תאריך תחילה (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)		תאריך סיום (ניתן להזין תאריך רטרואקטיבי)	



**קול קורא למרפאות וטרינריות ברחבי הארץ להיכלל במאגר מרפאות לביצוע  
עיקור וסירוס כלבים בבעלות.**

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים						
אחריות מקצועית בנין נוקי גוף								
309 – ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 319 – מבוטח נוסף – היה וייחשב מעבידו של מי מעובדי המבוטח 328 – ראשוניות	ש		20,000,000					אחריות מעבידים
פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה הסגורה המפורטת בנספח ג' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחסכון. ניתן להציג בנוסף גם המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה): *								
010								
<b>ביטול / שינוי פוליסה</b> שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא 60 יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול								
תוקף אישור על הסכמה לעריכת ביטוח בלבד** תאריך תום תקופת האישור על הסכמה לעריכת ביטוח (DD/MM/YYYY)**								
<b>חתימת האישור</b> המבטח:								