



1.8.24

לכבוד

משתתפי המכרז

ג.א.נ.,

**מסמך הבהרות מס' 1
קול קורא פומבי מס' 10/2024
להתקשרות עם אדריכל נוף למועצה מקומית בני עי"ש
מענה לשאלות הבהרה**

1. מצ"ב כנספח 1 קובץ שאלות ותשובות.
2. מצ"ב כנספח 2 נספח ביטוחי מתוקן (בו נוספו כתובת המועצה ומס' ח.פ.) עליו נדרש המציע רק לחתום בהתאם להוראות המכרז וכחלק בלתי נפרד ממנו, במעמד הגשת ההצעה.
3. לתשומת לב המציעים, המועד האחרון להגשת ההצעות קבוע ליום 15.8.2024 עד השעה 12:00.
4. המעטפות תוגשנה במסירה ידנית בלבד, אל תוך תיבת המכרזים במשרדי המועצה המקומית בני עי"ש ברח' הכהנים 4 בבני עי"ש, ואין לשלוח הצעות בכל דרך אחרת למעט מסירה ידנית כאמור לעיל.
5. הודעה זו מהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז. על המציעים לצרף את הודעה זו להצעתם על נספחיה, כאשר היא חתומה על ידם כנדרש.
6. **יובהר ויודגש כי ככלל, הדרישות המחייבות הינן אלו המופיעות במסמכי המכרז וכי למעט במקום בו ציון במפורש אחרת הבהרות וההדגשות באות להוסיף עליהן.**

בכבוד רב,

עו"ד יוגב מינס

מ"מ יועמ"ש המועצה





נספח 1

קובץ שאלות ותשובות – מס' 1

מס"ד	המסמך או הנספח אליו מתייחסת ההבהרה	סעיף בחוברת	נוסח השאלה	תשובת המזמין
1	ביטוחים	נספח א אישור קיום ביטוחים	אין כתובת וח.פ של המועצה בטופס.	<p>1. מצורף נספח אישור קיום ביטוחים מתוקן עם השלמת כתובת וח.פ של המועצה.</p> <p>2. המועצה מבהירה כי לא נדרש להחתים את חב' הביטוח במעמד הגשת ההצעה, אלא רק לאחר זכייה.</p> <p>3. המועצה מפנה להוראות סעיף 2.11 בהוראות המכרז.</p>



נספח א'

תאריך הנפקת האישור (DD/MM/YYYY)		אישור קיום ביטוחים		
<p>באישור קיום ביטוחים תבוא הפיסקה הבאה: 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 ויחשבנו כמבקש האישור*	המבוטח/ה	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם מועצה מקומית בני עי"ש ת.ז.ח.פ. 500210661	שם חברות בנות ועובדים שלהן ת.ז.ח.פ.	שם ת.ז.ח.פ.	אופי העסקה: <input type="checkbox"/> נדל"ן * שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____	<input type="checkbox"/> משכיר <input type="checkbox"/> שוכר <input type="checkbox"/> זכיון <input type="checkbox"/> קבלני משנה * מזמין שירותים <input type="checkbox"/> מזמין מוצרים <input type="checkbox"/> אחר: _____
מען רח' כהנים 4 בני עי"ש	מען תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: מבקש אישור נוסף	מען	העיסוק המבוטח: _____	

כיסויים								
כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים ****	מטבע	השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח	תאריך סיום	תאריך תחילה (ניתן להזיז תאריך רטרואקטיבי)	נוסח ומהדורת הפוליסה*	מספר הפוליסה	סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח
			ולתקופה					
								רכוש
								צד ג'
304 הרחב שיפוי 309 ויתור על תחלוף מבקש האישור 319 מבוטח נוסף היה ויחשב כמעבידים של מי מעובדי המבוטח 328 ראשוניות	₪		20,000,000			ביט		אחריות מעבידים
302 אחריות צולבת 303 דיבה, השמצה ולשון הרע 304 הרחב שיפוי 309 ויתור על תחלוף לטובת מבקש האישור 321 מבקש האישור מבוטח נוסף בגין מעשי או מחדלי המבוטח 328 ראשוניות 332 תקופת גילוי (12 חודשים)	₪		2,000,000			כלל ביט 2018 או נוסח דומה לו.		אחריות מקצועית
								אחר פוליסה אחרת

ביטול/שינוי הפוליסה *

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

חתימת האישור

המבטח:

* באישור ביטוח כללי לסמן שדות אלה כשדות שאינם בתוקף.

**** יש לציין קוד כיסוי בהתאם לרשימה הסגורה המנויה בנספח ד' כפי שמפורסם על ידי רשות שוק ההון, ביטוח וחיסכון. במקרה של קודי כיסוי הכוללים נתון הנדרש למלא, יש להציג בנוסף את המלל המוצג לצד הקוד ברשימה הסגורה.

הערה חשובה: ספק/יועץ/איש מקצוע שאינו מעסיק עובדים שכירים – פטור מביטוח חבות מעבידים.