

כ"א תמוז, תשע"ח
4 ביולי 2018

"קול קורא" לאיתור מומחים שונים למרפאת השיניים העירונית בהוד השרון

עיריית הוד השרון מקימה בימים אלה מרפאת שיניים עירונית ולצורך כך, נדרשת להתקשר עם מומחים שונים בתחום רפואת השיניים לניהול ולעבודה במרפאה, והכל כמפורט להלן:

רופא/ה אחראי/ת ומנהל/ת המרפאה

דרישות התפקיד

1. היקף עבודה - 50% משרה (3-4 משמרות בשבוע) עם אפשרות הגדלת היקף בעתיד והכל עפ"י נוהל בריאות השן מס' 2.6 - https://www.health.gov.il/hozer/DT02_06.pdf
2. אופן התקשרות - כנש"מ/יועץ מול חשבונית. זמינות לתחילת עבודה - אפריל 2018.
3. הרופא/ה י/תשמש כאחראי/ת מרפאה כמפורט בנוהל משרד הבריאות - https://www.health.gov.il/hozer/DT02_06.pdf וכן כמפורט בהנחיות בדבר ניהול רפואי של מרפאות שיניים - https://www.health.gov.il/hozer/DT02_01.pdf
4. אחריות להגשת בקשה ולטפל באופן מלא ברישוי המרפאה מול משרד הבריאות: האגף לבריאות השן.
5. ביצוע סוגים שונים של טיפולי שיניים לקהל מטופלי המרפאה.
6. ביצוע עדכון ותיעוד שוטף בתיקי המטופלים.
7. ניהול ואחריות על הארגון והתפעול של מרפאת השיניים באופן מלא.
8. אחריות על מתן טיפולי שיניים של רופאים ומומחים נוספים ללקוחות המרפאה.

תנאים להגשת הבקשה

1. רופא/ה אחראי/ת לא ת/ישמש כרופא/ה אחראי/ת ביותר ממרפאה אחת אלא באישור מיוחד של מנהל האגף לבריאות השן.
2. המועמד/ת נותן/ת מראש הסכמתו/ה לכך שחישוב התגמול לרופא/ה האחראי/ת, יהיה מבוסס ביחסיות למחירוני המרפאה - מצ"ב כנספח ב'.
3. תואר ד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
4. בעלת רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
5. בעלת רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות - חובה.
6. בעלת ותק מקצועי בישראל של 3 שנים לפחות.
7. שליטה מלאה בכתב ובע"פ בשפה העברית. שפות נוספות - יתרון.

מסמכים נדרשים להגשת בקשה

1. העתק תעודת הסמכה כד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
2. העתק רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
3. העתק רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.
4. קורות חיים מלאים ומפורטים.
5. תעודות והמלצות, המעידים על ניסיון עבודה מוכח של שלוש שנים לפחות בישראל כרופא שיניים.
6. תעודות רלוונטיות נוספות (ככל שקיימות).
7. תעודת עוסק מורשה / פטור (עוסק פטור - יש לצרף אישור מביטוח לאומי על ביטוח כעצמאי).
8. אישור על ניהול ספרי מס הכנסה ומע"מ כחוק.
9. אישור על ניכוי מס במקור.
10. תנאי להתקשרות הינו חתימת הרופא/ה על הסכם התקשרות עם העירייה, שיכלול את התחייבויות הצדדים בנוסח המקובל בעירייה, לרבות קיום ביטוח אחריות מקצועית ו/או כל ביטוח נדרש אחר.

רופא/ה מומחה/ית לטיפול שורש

דרישות התפקיד

1. היקף עבודה - שעתי - נדרש בשלב זה ליום עבודה אחד בחודש (2 משמרות).
2. אופן התקשרות - כנש"מ/יועץ מול חשבונית. זמינות לתחילת עבודה - מאי/יוני 2018.
3. אחריות על ביצוע טיפולי שורש מורכבים (אנדודונטיה) לקהל מטופלי המרפאה.

תנאים להגשת הבקשה

1. המועמד/ת נותן/ת מראש הסכמתו/ה לכך שחישוב התגמול לרופא מומחה לטיפול שורש, יהיה מבוסס על מחירון העירייה - **מצ"ב כנספח ג'**.
2. תואר ד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
3. התמחות בטיפול שורש (אנדודונטיה) - חובה.
4. בעלות רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
5. בעלות רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות - חובה.
6. שליטה מלאה בכתב ובע"פ בשפה העברית. שפות נוספות - יתרון.

מסמכים נדרשים להגשת בקשה

1. העתק תעודת הסמכה כד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
2. תעודות המעידות על ביצוע בהצלחה של התמחות בטיפול שורש (אנדודונטיה).
3. העתק רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
4. העתק רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.
5. קורות חיים מלאים ומפורטים, תעודות רלוונטיות נוספות והמלצות.

6. תעודת עוסק מורשה / פטור (עוסק פטור - יש לצרף אישור מביטוח לאומי על ביטוח כעצמאי).
7. אישור על ניהול ספרי מס הכנסה ומע"מ כחוק.
8. אישור על ניכוי מס במקור.
9. תנאי להתקשרות הינו חתימת הרופא/ה על הסכם התקשרות עם העירייה, שיכלול את התחייבויות הצדדים בנוסח המקובל בעירייה, לרבות קיום ביטוח אחריות מקצועית ו/או כל ביטוח נדרש אחר.

רופא/ה מומחה/ית פה ולסת

דרישות התפקיד

4. היקף עבודה - שעתי - נדרש בשלב זה ליום עבודה אחד בחודש (2 משמרות).
5. אופן התקשרות - כנש"מ/יועץ מול חשבונית. זמינות לתחילת עבודה - מאי/יוני 2018.
6. אחריות על ייעוץ, אבחון וביצוע טיפולים שונים לקהל מטופלי המרפאה - שתלים דנטליים, ניתוחים מכינים לשיקום הכוללים הרמות סינוסים, השתלות עצם הוריוזנטליות וורטיקליות וכן ניתוחים מורכבים הכוללים הזנת העצב המנדיבולרי לקראת שתלים דנטליים.

תנאים להגשת הבקשה

7. המועמד/ת נותן/ת מראש הסכמתו/ה לכך שחישוב התגמול לרופא מומחה פה ולסת, יהיה מבוסס על מחירון העירייה - מצ"ב כנספח ד'.
8. תואר ד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
9. התמחות בכירורגיית פה ולסתות - חובה.
10. בעלת/ת רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות - חובה.
11. בעלת/ת רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות - חובה.
12. שליטה מלאה בכתב ובע"פ בשפה העברית. שפות נוספות - יתרון.

מסמכים נדרשים להגשת בקשה

1. העתק תעודת הסמכה כד"ר לרפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
2. תעודות המעידות על ביצוע בהצלחה של התמחות בכירורגיית פה ולסתות.
3. העתק רישיון לעסוק ברפואת שיניים מטעם משרד הבריאות.
4. העתק רישיון עבודה מטעם משרד הבריאות.
5. קורות חיים מלאים ומפורטים, תעודות והמלצות.
6. תעודת עוסק מורשה / פטור (עוסק פטור - יש לצרף אישור מביטוח לאומי על ביטוח כעצמאי).
7. אישור על ניהול ספרי מס הכנסה ומע"מ כחוק.
8. אישור על ניכוי מס במקור.
9. תנאי להתקשרות הינו חתימת הרופא/ה על הסכם התקשרות עם העירייה, שיכלול את התחייבויות הצדדים בנוסח המקובל בעירייה, לרבות קיום ביטוח אחריות מקצועית ו/או כל ביטוח נדרש אחר.

שיננית

דרישות התפקיד

1. היקף עבודה - 50% משרה עם אפשרות להגדלת היקף בעתיד.
2. אופן התקשרות - כנש"מ/יועץ מול חשבונית. זמינות לתחילת עבודה - אפריל 2018.
3. אחריות על ביצוע טיפולי היגיינת הפה, כולל טיפולים תקופתיים להסרת פלאק ואבנית וכן פעילות לשיפור היגיינת הפה, הדרכות לטיפול מונע למטופלי המרפאה וכל עבודות נלוות לטיפולים, ככל שיידרשו.

תנאים להגשת הבקשה

1. המועמד/ת נותן/ת מראש הסכמתו/ה לכך שחישוב התגמול לשיננית, יהיה מבוסס על מחירון העירייה - **מצ"ב**.
- ### כנספח ה'
2. בעלת/ת הסמכה (Registered Dental Hygienist) R.D.H ממוסד מוכר.
 3. בעלת/ת רישיון משרד הבריאות לעסוק במקצוע השיננות.
 4. בוגרת/ת קורס החייאה בסיסי בתוקף.
 5. בעלת/ת ותק מקצועי בישראל של 2 שנים לפחות.
 6. שליטה מלאה בכתב ובע"פ בשפה העברית. שפות נוספות - יתרון.

מסמכים נדרשים להגשת בקשה

1. העתק תעודת הסמכה (Registered Dental Hygienist) R.D.H ממוסד מוכר.
2. העתק רישיון משרד הבריאות לעסוק במקצוע השיננות.
3. תעודות המעידות על סיום קורס החייאה בסיסי בתוקף.
4. קו"ח, תעודות והמלצות, המעידים על ניסיון עבודה מוכח של 2 שנים לפחות בישראל כשיננית.
5. תעודות רלוונטיות נוספות (ככל שקיימות).
6. קורות חיים מלאים ומפורטים.
7. תעודת עוסק מורשה / פטור (עוסק פטור - יש לצרף אישור מביטוח לאומי על ביטוח כעצמאי).
8. אישור על ניהול ספרי מס הכנסה ומע"מ כחוק.
9. אישור על ניכוי מס במקור.
10. תנאי להתקשרות הינו חתימת הרופא על הסכם התקשרות עם העירייה, שיכלול את התחייבויות הצדדים בנוסח המקובל בעירייה, לרבות קיום ביטוח אחריות מקצועית ו/או כל ביטוח נדרש אחר.

הגשת הבקשות

1. את הבקשות יש להגיש במעטפה סגורה, אליה יש להכניס את כל מסמכי ה"קול קורא" חתומים וכן את כל המסמכים הנלווים הדרושים, לתיבת המכרזים שבמחלקת חוזים ומכרזים בעירייה, ברחוב יהושע בן גמלא 28 (קומה 2) בהוד השרון וזאת **לא יאוחר מיום 19.7.2018 בשעה 13:00**. יש לציין על גבי המעטפה: "קול קורא לאיתור מומחים שונים למרפאת השינניים העירונית בהוד השרון".
לא תתקבלנה מעטפות לאחר המועד המופיע לעיל.

2. אין בהליך הפנייה לקבלת בקשות כדי ליצור מחויבות כלשהי של עיריית הוד השרון כלפי גורם כלשהו או לחייב את העירייה בכל דרך שהיא להתקשר עם גורם כלשהו. העירייה רשאית לבחור באמצעות הליך זה את כל המומחים המופיעים ברשימה המומחים, או שלא לבחור באף מומחה, או לבחור ביותר ממומחה אחד לכל תחום, וכן רשאית להתקשר עם מומחים נוספים שלא באמצעות הליך זה והכל לפי שיקול דעתה בלבד ועפ"י כל דין.
3. העירייה תהיה רשאית לפנות לפונים בבקשה להבהרות או לקבלת פרטים נוספים וכן לבטל הליך זה בכל עת לפי שיקול דעתה ללא חובת הנמקה. לשאלות והבהרות ניתן לפנות, בכתב בלבד, לעו"ד חזי קינן, מנהל מחלקת חוזים ומכרזים בעירייה באמצעות הדוא"ל בכתובת: michraz@hod-hasharon.co.il. אין העירייה מתחייבת להשיב על כל השאלות שישלחו ו/או בכלל.

אופן בדיקת הצעות:

1. לאחר המועד האחרון להגשת הצעות תפתח העירייה את המעטפות שנמצאו בתיבה ותבדוק את המסמכים שהוגשו והתאמתם לדרישות העירייה.
2. פניות המועמדים תועברנה לעיון ועדת ההתקשרויות בעירייה, בה חברים מנכ"לית העירייה, העומדת בראש הוועדה וכן היועמ"ש לעירייה וגזבר העירייה. הוועדה תבחן את הפניות ותאשר את אותן הפניות אשר נמצאו עומדות בכל התנאים המפורטים במסמך זה.
3. לאחר מכן תקבע הוועדה את ההליך המתאים והפורום לבחינת ובחירת המועמדים מבין כל הפונים העומדים בתנאים, והכל בהתאם לשיקול דעתה ועפ"י כל דין.
4. הוועדה תהיה רשאית להחליט לזמן את הפונים שיעמדו בתנאים להתרשמות אישית בכדי שיציגו את מועמדותם בפני חברי הוועדה או בפני כל פורום אחר עליו יוחלט כאמור.
5. העירייה תבחר את המועמדים המתאימים ביותר לצרכיה וזאת על-פי שיקול דעתה בלבד, בהתאם להליך עליו יוחלט ועל פי כל דין. הוועדה או הפורום שידון בבחירת המועמדים יעשו זאת, בין היתר, בהתאם להתרשמות מהמקצועיות, הניסיון והמלצות המועמדים והתאמתם לצרכי העירייה ולדרישות ה"קול קורא".

5

שונות:

1. התשלום עבור השירותים יהיה בתנאי שוטף + 30 יום ממועד אישור החשבון ע"י הגורם המוסמך.
2. העירייה רשאית להכניס שינויים ותיקונים במסמכי ה"קול קורא", ביוזמתה או בתשובה לשאלות המבקשים השינויים והתיקונים כאמור יתפרסמו באתר העירוני בכתובת www.hod-hasharon.muni.il. ההודעה ו/או המסמך המעודכנים ביותר שתפיץ העירייה, הם שיחייבו את העירייה בלבד.
3. כל הסבר, פרשנות או תשובה שנתנו בע"פ, אין ולא יהיה להם כל תוקף ורק תשובות בכתב תחייבנה את העירייה.
4. המסמכים וכל האמור במסמכי ה"קול קורא" מיועדים ומופנים לשני המינים.

בברכה,

אביטל בר

מנהלת האגף לשירותים חברתיים



נספח א'

טופס הגשת מועמדות

שם המועמד/ת: _____

תחום המומחיות: _____

מס' עוסק מורשה/ת.ז./ח.פ.: _____

מס' שנות ותק: _____

כתובת: _____

טלפון: _____

דוא"ל: _____

6

יש לצרף לטופס בקשה זה את כל המסמכים הנדרשים, כמפורט ב"קול הקורא" שלעיל.

שם מלא: _____ חתימה: _____ תאריך: _____



נספח ב'

התגמול לרופא אחראי

1. חישוב התגמול לרופא הכללי שישמש גם כרופא אחראי, מבוסס ביחסיות למחירוני המרפאה וייעשה עפ"י פרוצדורה.
2. במרפאה יוטמעו 2 מחירוניים:
 - 2.1. מחירון משרד הבריאות, כפי שמפורסם באתר משרד הבריאות, שהינו מחירון קבוע ללקוחות האגף לשירותים חברתיים, ללא מתן הנחות.
 - 2.2. מחירון לקוחות פרטיים, דהיינו - כל מי שעונה אינו להגדרה שלעיל - מחירון זה יהיה גבוה ב 90% לכלל הטיפולים המופיעים ברשימה, אולם, המחירים יעמדו, ככל הניתן, מתחת למקובל במגזר הפרטי ולדוגמא:
מחיר טיפול שחזור משטח אחד (מחומר מרוכב בשיניים קדמיות) - עפ"י מחירון משרד הבריאות הוא: 130 ₪, עפ"י מחירון פרטיים יהיה: 247 ₪ (המחיר הממוצע בשוק הפרטי הינו 300-350 ₪).
 - 2.3. מדיניות הנחות - עד 20% הנחה על פי צורך (לא באופן גורף).
 - 2.4. המחירון הינו התחלתי ונתון לשינויים לפי הצורך.
3. התגמול לרופא עבור טיפולים לפי:
 - 3.1. מחירון משרד הבריאות - 40% מעלות הטיפול על פי המחירון לאחר קיזוז עלויות מעבדה.
 - 3.2. מחירון פרטיים - 32.5% מעלות הטיפול על פי המחירון לאחר קיזוז עלויות מעבדה.
 - 3.3. בעבור תפקודו כרופא אחראי, ישולם סך של: 2.5% ממחזור המכירות החודשי של המרפאה.
 - 3.4. התשלום ייעשה כנגד חשבונית שתוגש ע"י הרופא.



נספח ג'

תעריף תשלום למומחה לטיפול שורש

1. ככלל, טיפולי השורש יבוצעו ע"י הרופא הכללי ורק הטיפולים המורכבים יותר יופנו לטיפול המומחה.
2. תעריף המומחה נקבע לפי אומדן של 50% ממחיר המחירון ללקוח.
3. להלן החלוקה בהתבסס על הטיפולים המאושרים במחירון משרד הבריאות:

מחירון פרטיים	סוג הטיפול
1800 ₪	1 תעלה
2000 ₪	2 תעלות
2200 ₪	3 תעלות
2400 ₪	4 תעלות

4. יתכנו שינויים בהתאם לשיקול דעת ולשינויים בתעריפי המומחים שיושפעו מצרכי המרפאה, ביקוש והיצע, ניסיון המומחה וכו'.
5. קיימת האפשרות לקבוע מחירון מוזל ללקוחות אגף הרווחה של המרפאה.



נספח ד'

תעריף תשלום למומחה פה ולסת

1. ככלל, הטיפולים הצפויים להינתן במרפאה למטופלי אגף הרווחה הינם טיפולי השתלות בלבד.
 2. מחיר השתל, לא יכלול את מחיר המבנה והכתר, המתומחרים על פי תמהיל המורכב מ-40% מחירון משרד הבריאות ו-32.5% מחירון רופאים פרטיים.
 3. מחיר שתל בלבד ללקוחות אגף הרווחה יהיה עפ"י מחירון משרד הבריאות ויעמוד על סך של 1,300 ₪.
 4. ליתר הלקוחות יהיה עפ"י מחירון פרטיים ויעמוד על סך של 2,470 ₪.
 5. מחיר קבוע לכל פרוצדורה (השתלה/השתלת עצם), כולל חומרים ע"ח הכירורג, יעמוד על סך של 1,200 ₪.
5. יתכנו שינויים בהתאם לשיקול דעת ולשינויים בתעריפי המומחים שיושפעו מצרכי המרפאה, ביקוש והיצע, ניסיון המומחה וכו'.





נספח ה'

תעריף תשלום לשיננית

6. תשלום על סך של 60 ₪, כולל מע"מ, כנגד חשבונית לטיפול הסרת אבנית, הדרכה ופלאוריד.
7. עלות טיפול ללקוחות אגף הרווחה יהיה עפ"י מחירון משרד הבריאות ויעמוד ע"ס של 100 ₪.
8. עלות טיפול ליתר הלקוחות עפ"י מחירון פרטיים יעמוד על סך של 180 ₪.

