



החברה לפיתוח עמק הירדן בע"מ

קול קורא מס' 02/2024

הזמנה להגשת מועמדות להיכלל במאגר הספקים של החברה לפיתוח עמק הירדן
"להצבה והפעלה של "פוד טראק ברחבי המועצה האזורית עמק הירדן"

שאלות ותשובות הבהרה

מס'	שאלה	תשובה
1	בטפסים שהורדתי, מדובר על תאגיד, אנחנו עוסק מורשה, איך להתייחס לסעיפים הללו?	מצ"ב למסמך זה נוסח מתוקן של נספח ב'- תצהיר לפי חוק עסקאות גופים ציבוריים, כך שיתייחס גם למציע שהנו עוסק מורשה. מכל מקום, בכל מקום בקול קורא בו ישנה התייחסות למציע שהנו תאגיד, הכוונה היא לתאגיד או עוסק מורשה.
2	אין לנו ביטוח עסק. יש ביטוח של העגלה הנגררת כמובן אבל לא של העסק עצמו. האם זה עדין רלוונטי עבורנו?	לא ניתן להיכלל במאגר ללא ביטוח. על אף האמור במסמכי הקול קורא, מובהר כי מפעיל שיציב פוד טראק לתקופה של עד 24 שעות יוכל להציג ביטוח לפי אישור קיום ביטוחים להצבה חד יומית המצורף למסמך זה, כך שהנספח שצורף למסמכי הקול קורא יתייחס להצבה הפוד טראק רק לתקופה ממשוכת העולה על 24 שעות.

מובהר כי מסמך זה מהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי הקול קורא, במקרה של סתירה בין האמור במסמך זה ובין האמור במסמכי הקול קורא, יגבר האמור במסמך זה.

חתימה וחותמת המציע

נספח ג'1 - אישור ביטוחי המבוטח – להצבה חד יומי

אישור קיום ביטוחים		תאריך הנפקת האישור:	
<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 לקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור	המבוטח/המועמד לביטוח	אופי העסקה והעיסוק המבוטח
שם: מועצה אזורית עמק הירדן ו/או החברה לפיתוח עמק הירדן בע"מ	שם: תאגידים ו/או חברות עירוניים ו/או גופי סמך בשליטתם ו/או וועדי היישובים ו/או האגודות ו/או הקיבוצים ו/או נבחריהם ו/או מנהליהם ו/או עובדיהם.	שם: _____	<input type="checkbox"/> נדל"ן <input checked="" type="checkbox"/> שירותים <input type="checkbox"/> אספקת מוצרים <input checked="" type="checkbox"/> אחר: _____ העיסוק המבוטח: הפעלת מזנון נייד לאירוע חד פעמי
ת.ז./ח.פ.: 500222062 ו/או 510822174	ת.ז./ח.פ.: _____	ת.ז./ח.פ.: _____	
מען: _____	מען: _____	מען: _____	
תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברת אם ו/או חברת בת ו/או חברת אחות ו/או חברה קשורה ו/או חברה שלובה ו/או חלק מקבוצה ו/או מזמין השירותים.			

כיסויים								
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה	נוסח ומהדורת פוליסה	ת. תחילה	ת. סיום	גבול אחריות לכלל פעילות המבוטח/ סכום ביטוח		מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים
					לתקופה	למקרה		
צד ג'		ביט			2,000,000	2,000,000	₪	302, 304, 307, 309, 315, 321, 322, 328, 329, 337 (נזקי גוף/רכוש)
אחריות מעבידים		ביט			20,000,000	20,000,000	₪	309, 319, 328, 350

פירוט השירותים (בכפוף, לשירותים המפורטים בהסכם בין המבוטח למבקש האישור, יש לציין את קוד השירות מתוך הרשימה המפורטת בנספח ג'):
041

ביטול/שינוי הפוליסה
שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא **30 יום** לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.

חתימת האישור
המבוטח: