



## מסמך הבהרות מס' 1

### מכרז מס' 02/2026 מכרז פומבי למתן שירותי חשבות שכר וניהול משאבי אנוש

1. בהתאם לס' 6 למסמכי המכרז, הרינו להשיב לשאלות שהועלו בנוגע למכרז שבנדון.
2. מסמך זה מהווה חלק בלתי נפרד ממסמכי המכרז ועל המשתתף במכרז להביאו בחשבון בהגשת הצעתו.
3. במקרה של סתירה / אי התאמה, האמור במסמך הבהרות ותשובות זה, גובר על האמור במסמכים המקוריים שבחוברת המכרז.
4. על המציעים לצרף מסמך זה להצעתם כשהוא חתום בחותמת וחתימה כדין של המציע.
5. את ההצעה בצרוף כל מסמכי המכרז הנדרשים, חתומים ע"י המציע, יש להגיש במעטפה סגורה, עליה מצוין – מכרז מס' 03/2026 ולשלשל ידנית לתיבת המכרזים במשרדי האיגוד ברחוב צה"ל 99 מרכז אביאל קומה 5 באשקלון, לא יאוחר מיום **26.03.2026 בשעה 12:00 (בצהריים)**.
6. לתשומת לב המציעים – לקובץ הבהרות זה מצורף מסמך ז' "אישורי ביטוחי המציע" המעודכן – יש לחתום עליו ולצרפו למסמכי המכרז.
7. להלן התשובות לשאלות שנשאלו :

מס"ד	מספר עמוד בחוברת המכרז	שאלה	תשובה
1.	עמוד 3 סעיף 3.א	שירותי חשבות שכר – נדרש וותק של 5 שנים במתן שירותי חשבות שכר לגוף ציבורי אחד לפחות. האם אפשרי להגיש חשב שכר בעל וותק של יותר מ-5 שנים כאשר 4 שנים מתוכם חשבות שכר לגופים ציבוריים או רשות מקומית או איגוד ערים?	הבקשה מתקבלת כך שתנאי הסף 3.א.3 יתוקן כלהלן: "המציע הינו חשב שכר בעל וותק של 5 שנים לפחות במתן שירותי חשבות שכר ולמציע ניסיון של לפחות 4 שנים במתן השירותים לגוף ציבורי אחד לפחות (גוף ציבורי לצרכי סעיף זה הינו רשות מקומית/חברה עירונית/אשכול רשויות/איגוד ערים/משרד ממשלתי/חברה ממשלתית/תאגיד סטטוטורי) או שהמציע מעסיק ביחסי עובד-מעסיק, עובד העומד בדרישות אלו"

תשובה	שאלה	מספר עמוד בחוברת המכרז	מס"ד
<p>הבקשה מתקבלת כך שתנאי הסף 4.א.3 <b>יתוקן</b> כלהלן :</p> <p>"המציע בעל ותק של 5 שנים לפחות במתן שירותי <b>ניהול משאבי אנוש</b> / <b>ייעוץ בנושא משאבי אנוש</b>, לגוף ציבורי אחד לפחות (גוף ציבורי לצרכי סעיף זה הינו רשות מקומית/חברה עירונית/אשכול רשויות/איגוד ערים/משרד ממשלתי/חברה ממשלתית/תאגיד סטטוטורי) או שהמציע מעסיק ביחסי עובד-מעסיק עובד העומד בדרישות אלו ; "</p>	<p>שירותי משאבי אנוש – נדרש וותק של 5 שנים בניהול משאבי אנוש.</p> <p>האם אפשרי להגיש מועמד בעל וותק של מעל 10 שנים ביעוץ בנושא משאבי אנוש לרשויות מקומיות ובעל וותק של שנתיים ומעלה בניהול בפועל של משאבי אנוש?</p>		.2

egood@e-a.org.il



08-6766001



www.e-a.org.il



08-6766011

צה"ל 99  
בניין אביאל אשקלון  
7859323איגוד ערים  
לאיכות הסביבה  
נפת אשקלוןמסמך ז' - המעודכןאישור ביטוחי המציע

תאריך הנפקת האישור		אישור קיום ביטוחים/ אישור על הסכמה לעריכת ביטוח		
<p><b>באישור קיום ביטוחים תבוא הפסקה הבאה:</b> 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. באישור על הסכמה לעריכת ביטוח תבוא הפסקה הבאה: אישור זה מהווה אסמכתא לכך שהמועמד לביטוח קיבל הצעת ביטוח, בהתאם למידע המפורט בה. המידע המפורט באישור זה אינו כולל את כל תנאי ההצעה וחריגיה. יחד עם זאת, במקרה של סתירה בין התנאים שמפורטים באישור זה לבין התנאים הקבועים בהצעה יגבר האמור בהצעה למעט במקרה שבו תנאי באישור זה מיטיב עם מבקש האישור. אישור זה אינו מהווה אישור על קיומה של פוליסה תקפה. אישור זה יהיה תקף ככל שלא יחול שינוי בתנאים, הן בנוגע לרכוש המבוטח והן בנוגע למבוטח, באופן שמוביל לשינוי בסיכון או להיעדר אפשרות של החברה לרכוש ביטוח משנה התואם את הכיסוי.</p>				
מבקש האישור הראשי*	גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	המבוטח/המועמד לביטוח**	אופי העסקה והעיסוק המבוטח*	מעמד מבקש האישור*
שם: איגוד ערים לשמירה על איכות הסביבה - אשקלון ת.ז.פ.ח.פ. 501400220	שם: גורמים נוספים הקשורים למבקש האישור וייחשבו כמבקש האישור*	שם להשלים ת.ז.פ.ח.פ. להשלים	אופי העסקה: מתן שירותי חשבונות שכר וניהול משאבי אנוש	X ממזמין שירותים
מען: רח' צה"ל 99 אשקלון	מען: ת.ז.פ.ח.פ. להשלים	מען להשלים		
	תיאור הקשר למבקש האישור הראשי: חברה אם ו/או בת ו/או אחות ו/או קשורה ו/או שלובה ו/או חלק מקבוצה.			

כיסויים								
סוג הביטוח חלוקה לפי גבולות אחריות או סכומי ביטוח	מספר הפוליסה ומהדורת הפוליסה***	תאריך תחילה	תאריך סיום	גבול אחריות לכלל גולות המבוטח/ סכום ביטוח		השתתפות עצמית (אין חובה להציג נתון זה)	מטבע	כיסויים נוספים בתוקף וביטול חריגים****
				לתקופה	למקרה*			
אחריות מקצועית				1,000,000	1,000,000			301, 303, 304, 305, 311, 318, 321, 325, 326, 328
צד ג'				1,000,000	1,000,000		₪	322, 321, 309, 304, 302, נזקי 336

חתימת המציע:

329,328 גוף									
315, 319, 350, 328, 305, 315, 344,	ח		20,000,000	20,000,000					אחריות מעבידים

**שירותי משרד, חשבות שכר וניהול משאבי אנוש - 011**

ביטול/שינוי הפוליסה *
שינוי לרעת מבקש האישור או ביטול של פוליסת ביטוח, לא ייכנס לתוקף אלא <u>60</u> יום לאחר משלוח הודעה למבקש האישור בדבר השינוי או הביטול.
תאריך תום תקופת האישור

נימת האישור
המבט