

**הודעה בדבר פרסום מכרז מפ 2021 / 06 לאספקת שירותים  
משפטיים בתחום דיני העבודה ויישום תכנית הבראה בעיריית קרית גת**

עיריית קרית גת (להלן: "העירייה") מזמינה בזאת הצעות מחיר לאספקת שירותים משפטיים בתחום דיני העבודה ויישום תכנית הבראה בעיריית קרית גת, כמפורט במסמכי המכרז ונספחיו (להלן: "השירותים").

רשאים להשתתף במכרז, מציעים העומדים בכל תנאי הסף המפורטים במסמכי המכרז.

**עיון במסמכי המכרז:**

ניתן לעיין במסמכי המכרז במשרד אחראי תחום המכרזים, שמוליק יעיש, בכתובת: כיכר פז, קניון לב העיר, קומה 3 בין השעות 09:00 עד 16:00, טלפון לבירור בנושא רכישת המכרז: 08-9172337;

כמו כן ניתן לעיין בתנאים הכלליים של המכרז באתר האינטרנט העירוני שכתובתו: <http://www.qiryat-gat.muni.il>.

כמו כן, ניתן לבקש משלוח מסמכי המכרז במייל משרדי, לאחר מילוי הטופס המצורף.

**שאלות הבהרה:**

שאלות ו/או בקשות הבהרה בכתב בקשר למכרז ניתן להעביר עד ליום יז' אייר התשפ"א (29.04.21) לא יאוחר מהשעה 15:00, בדואר אלקטרוני: [shmuliky@Qiryat-gat.muni.il](mailto:shmuliky@Qiryat-gat.muni.il). טל' 08-9172337.

באחריות המשתתפים לוודא כי שאלותיהם הגיעו ליעדן במועד.

**הגשת ההצעות:**

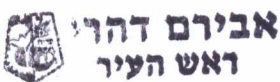
את ההצעות בהתאם לתנאי המכרז יש למסור ב - 2 עותקים כרוכים, במעטפה סגורה עליה יירשם אך ורק "שם המכרז שבכותרת", במסירה ידנית עד ליום כג' אייר התשפ"א (05.05.21) לא יאוחר מהשעה 13:00 לתיבת המכרזים הנמצאת בלשכת מנכ"לית העירייה (אין לשלוח בדואר) בכתובת: כיכר פז 3, קניון לב העיר, קומה 4, קריית גת;

מסמכים שימסרו לאחר המועד והשעה הנקובים לעיל לא יוכנסו לתיבת המכרזים.

**כללי:**

מובהר בזאת כי השימוש בלשון "הצעה" בגוף הפרסום, אינו בא להכשיר את מסמכי המכרז שיוגשו ע"י המשתתף לכדי הצעה ע"פ דיני המכרזים.

הוראות המכרז מנוסחות מטעמי נוחות בלשון זכר אך מתייחסות לשני המינים כאחד.



בברכה,  
*Joakim*  
אבירם דהרי  
ראש העיר

מכרז מפ 2021 / 06 לאספקת שירותים משפטיים  
בתחום דיני העבודה ויישום תכנית הבראה בעיריית קרית גת

לכבוד  
עיריית קרית גת

לשלוח במייל: [shmuliky@qiryat-gat.muni.il](mailto:shmuliky@qiryat-gat.muni.il)

בקשה למשלוח מסמכי המכרז במייל משרדי

יש למלא את המסגרת המתאימה וכן את הפרטים לאחריה :

□ המבקש עוסק מורשה :

שם המבקש : \_\_\_\_\_

מס' תעודת זהות : \_\_\_\_\_

□ המבקש חברה/ שותפות (להלן: החברה):

שם החברה : \_\_\_\_\_

מס' חברה : \_\_\_\_\_

שם איש קשר : \_\_\_\_\_

תחום עיסוק : \_\_\_\_\_

כתובת המשרד : \_\_\_\_\_

טלפון במשרד : \_\_\_\_\_

מס' פקס' : \_\_\_\_\_

כתובת דוא"ל : \_\_\_\_\_

מס' טלפון נייד : \_\_\_\_\_

חתימת המבקש/ת

תאריך