

## נספח 1 א' - טופס רישום למאגר ספקים של מפעלות חינוך וחברה בע"מ (חל"צ)

אני הח"מ, מבקש להירשם למאגר הספקים של מפעלות חינוך וחברה בע"מ (חל"צ)  
תנאי סף:

- א. הנני בעל הכשרה מתאימה לתחום הייעוץ/עבודה/שירות, המבוקש.
- ב. הנני בעל הסכמה מתאימה לתחום הייעוץ/עבודה/שירות, המבוקש
- ג. יש לי כל הרשיונות ו/או האישורים ו/או ההיתרים, הנדרשים על-פי כל דין לצרכי ביצוע הייעוץ/עבודה/שירות, המבוקש  
(יש לצרף את העתקי כלל התעודות, תעודה שלא תצורף תראה כאילו אינה קיימת)\*
- ד. הנני עומד בתנאי הסף לתחום הייעוץ/עבודה/שירות אליו אני מבקש להירשם בהתאם לקול הקורא האחרון שפורסם.

### פרטי היועץ

- א. שם מלא \_\_\_\_\_  
(פרטי+ משפחה ו/או שם חברה/עמותה/שותפות וכיוצ"ב)
  - ב. מספר זיהוי/עוסק מורשה/מספר תאגיד \_\_\_\_\_
  - ג. כתובת ואמצעי קשר \_\_\_\_\_
- כתובת (לא תיבת דואר): \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_
- טלפון: \_\_\_\_\_ פקס': \_\_\_\_\_
- דוא"ל: \_\_\_\_\_
- שם איש הקשר (לא תאגיד): \_\_\_\_\_; מספר זיהוי: \_\_\_\_\_
- טלפון ישיר: \_\_\_\_\_ טלפון נייד: \_\_\_\_\_
- דוא"ל: \_\_\_\_\_

### השכלת היועץ

- א. תואר (ראשון/שני/שלישי/אחר) \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_  
שם המקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_ תאריך מתן התואר: \_\_\_\_\_  
מספר סה"כ שנות וחודשי נסיון בפועל במקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_  
המקום העיקרי בו נרכש הנסיון בפועל (שם וכתובת) \_\_\_\_\_  
התפקיד אותו מילא היועץ באותו מקום \_\_\_\_\_ ומספר השנים בתפקיד: \_\_\_\_\_  
שם ממליץ באותו המקום: \_\_\_\_\_, תפקיד הממליץ: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_
- ב. תואר (ראשון/שני/שלישי/אחר) \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_  
שם המקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_ תאריך מתן התואר: \_\_\_\_\_  
מספר סה"כ שנות וחודשי נסיון בפועל במקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_  
המקום העיקרי בו נרכש הנסיון בפועל (שם וכתובת) \_\_\_\_\_  
התפקיד אותו מילא היועץ באותו מקום \_\_\_\_\_ ומספר השנים בתפקיד: \_\_\_\_\_  
שם ממליץ באותו המקום: \_\_\_\_\_, תפקיד הממליץ: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_
- ג. תואר (ראשון/שני/שלישי/אחר) \_\_\_\_\_ שם המוסד: \_\_\_\_\_  
שם המקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_ תאריך מתן התואר: \_\_\_\_\_  
מספר סה"כ שנות וחודשי נסיון בפועל במקצוע בו ניתן התואר: \_\_\_\_\_  
המקום העיקרי בו נרכש הנסיון בפועל (שם וכתובת) \_\_\_\_\_  
התפקיד אותו מילא היועץ באותו מקום \_\_\_\_\_ ומספר השנים בתפקיד: \_\_\_\_\_  
שם ממליץ באותו המקום: \_\_\_\_\_, תפקיד הממליץ: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_
- ד. לבקשה יש לצרף ברשימה כרונולוגית מלאה של העבודות שבוצעו על-ידי המציע במהלך שנות הנסיון ושל לקוחות שקיבלו שירות זה או דומה לו מהמציע, תוך ציון שם הלקוח, שם איש הקשר, מספר הטלפון והטלפון הסלולרי שלו. מציע שהוא תאגיד, יפרט רשימה כרונולוגית מלאה כאמור המתייחסת לעובדים המוצעים על-ידיו למתן השירותים

\*יש לצרף המלצות בכתב, לא ניתן יהיה לצרף במועד מאוחר יותר!  
המקום בו מבקש היועץ ליתן את שירותיו לחברה

אני מבקש להציע את שירותי בתחומים להלן, בסוגי השירות/הקורס/הייעוץ להלן, באזורים להלן ומציע את שיעור ההנחה המפורט להלן:

א.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ב.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ג.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ד.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ה.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ו.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ז.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ח.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
ט.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%
י.	התחום	האזור	השירות/הקורס/הייעוץ	שיעור ההנחה מהמחיר המרבי ב-%

הובהר לספק והוא מבין ומסכים, כי אין בפניה זו כדי לחייב את החברה לכלול ספק כלשהו ברשימת הספקים ו/או לביצוע רכישה מהספק/ים בהיקף כלשהו

### הצהרה על אמיתות המידע

אני הח"מ \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. \_\_\_\_\_ מצהיר כי הפרטים שמסרתי בשאלון זה הם מלאים, נכונים ואמיתיים וכי אם לא אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק.

תאריך	שם	מס' ת.ז.	חתימה
-------	----	----------	-------

### אישור עורך הדין

אני הח"מ \_\_\_\_\_, עו"ד מאשר/ת כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע/ה בפני במשרדי אשר ברחוב \_\_\_\_\_ בישוב/עיר \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_ שזיהה/תה עצמו/ה על ידי ת.ז. \_\_\_\_\_ המוכר/ת לי באופן אישי, ואחרי שהזרתיו/ה כי עליו/ה להצהיר אמת וכי יהיה/תהיה צפוי/ה לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה/תעשה כן, חתם/ה בפני על התצהיר דלעיל.

תאריך	מספר רישיון	חתימה וחותמת
-------	-------------	--------------