

הרחבת התקשרות

תאריך **12.07.2016**

תוספת לחוזה מספר _____ מתאריך _____ שנחתם

בין

משרד הרווחה והשירותים החברתיים, כתובת: רח' קפלן 2 ירושלים מיקוד 91008.

לבין

מערך דיור גל חדרה _____ כתובת:
שם נותן השרות

מספר טלפון: _____ מס' פקס: _____

הרשום בישראל כ: _____ מערך דיור גל חדרה _____ מספר **511714131**
חברה/עמותה/איגוד שיתופי מס' עמותה/מס' תיק במס הכנסה

פרוטוקול מס' **49/2016 החלטה 01** מתאריך **29.06.2016**

1. פרטי החוזה הקיים
נושא ההתקשרות: **מכרז מס' 108/2015 – הפעלת מסגרות לדיור חוץ ביתי עבור אוכלוסיית אגף השיקום.**
בפריסה ארצית

סכום ההתקשרות: _____ ש"ח כולל מע"מ

תוקף ההתקשרות: מ- _____ עד _____

2. פרטי השינוי הנדרש
תאור השינוי: **בהמשך לחוזה הקודם הרחבת התקשרות מ- 01.07.2016 עד 31.12.2020**

סוג הדי
עבור מתן השרות ישולם עפ"י תעריף: _____ - 9,772 ₪ עבור הוסטל אחד, סה"כ 6 מכסות הרחבה.

סכום החוזה לתקופה הנ"ל (סעיף 2) _____ - 3,048,864 ₪

3. סכום החוזה החדש (כולל התוספת)

סכום ההתקשרות _____ - 3,048,864 ₪

תוקף ההסכם החדש עד _____ מ- **01.07.2016 עד 31.12.2020**

2/...



- 4. יתר תנאי החוזה ישארו בתוקף ויחייבו את הצדדים.
- 5. את ההסכמים יש להגיש בצירוף פוליסת ביטוח (בנוסח שאושר מלכתחילה בהתקשרות הראשונה), התואמת את תקופת ההתקשרות הנדרשת.

ולראיה באו הצדדים על החתום

מערך דיור
גל חדרה בע"מ
חתימה וחותמת

מערך דיור
גל חדרה בע"מ
שם נותן השרות

אימות חתימה לבניא קמחי עו"ד
מ.ר. 19889 רחוב גיבורי ישראל 7 ת.ד. 8099 נתניה
אני הח"מ _____ עו"ד/רו"ח מאשר בזאת כי הגוף _____ אשר מיוצג על ידי הנתמך
רשום בישראל על פי דין כ- _____ וכי הייה _____ שחתמו
על ההסכם בפני מוסמכים לחתום על ההסכם בשם הגוף.

לבניא קמחי עו"ד
מ.ר. 19889 רחוב גיבורי ישראל 7 ת.ד. 8099 נתניה

18/7/16
תאריך

לשימוש המשרד
עדינה אטינגר
משרד הרווחה והשירותים החברתיים
אגף השיקום
אורנה גונב, עו"ס
מנהל האגף

משרד הרווחה והשירותים החברתיים
חשם המשרד

אליעזר ח. יצרון
המנהל הכללי
מנהל השירותים החברתיים