



## קול קורא

# לקבלת שירותי בטיחות למשפחתונים

### כללי:

1. עיריית בני ברק (להלן: "העירייה") מזמינה בזה יועצים להיכלל במאגר היועצים של העירייה למתן שירותים של יועץ בטיחות למשפחתונים. (להלן: "העבודות" או "השירותים"), כמפורט במסמכי קול קורא זה.

### 2. תנאים מקדימים להשתתפות וניסיון:

- 2.1 מי שהינו בוגר ומוסמך של קורס ממונה בטיחות בעבודה מטעם גוף מוכר בידי מפקח עבודה ראשי במשרד הכלכלה ו/ או בעל הסמכה בעריכת מבדקי בטיחות במוסדות חינוך.
- 2.2 מי שעבר הסמכה בקורס עורכי מבדקי מוסדות חינוך מטעם מכון התקנים לישראל.
- 2.3 המציע הינו בעל ניסיון וידע בבדיקות בטיחות ב – 50 משפחתונים.
- 2.4 ניסיון מוכח וידע של דרישות הבטיחות לצורך התאמת המשפחתון לדרישות הבטיחות שבמפרט הבטיחות מטעם משרד הכלכלה והתעשייה.
- 2.5 המלצה מרשויות מקומיות על זמינות, הכנת תכניות לשביעות רצון הרשות והכנת מערכים לניהול בטיחות המשפחתונים.
- 2.6 לצורך הוכחת סעיפים 2.1-2.5 יצרף המציע אישורים והסמכות בתוקף.
- 2.7 היועץ מצהיר כי הינו בעל ידע, ניסיון ומיומנות המאפשרים לו לבצע את השירותים ברמה נאותה.



## נספח ב' - מפרט טכני- יועץ בטיחות למשפחתונים

ברשות העירייה כ- 210 משפחתונים ברחבי העיר בני ברק להם נדרשת בדיקת בטיחות בטרם קבלת אישור הפעלה מטעם משרד הרווחה .

להלן תחומי האחריות, הביצועים והמשימות העיקריות :

1. ביצוע ועריכת מבדקי בטיחות במשפחתונים בהתאם לדרישות משרד החינוך התמ"ת ומשרד הרווחה .
2. סיור במשפחתונים שנמסרו לטיפולו ע"י העירייה ציון שם המשפחתון, מיקומו, שם המנהלת, תאריך הבדיקה וממצאיה .
3. הכנת דו"ח ממצאי בדיקה לרבות פירוט ליקויים באם קיימים והמלצות לתיקון.
4. רענון בטיחות למול מנהלות המשפחתונים
5. מילוי דו"ח אישור בטיחות למשפחתון . נספח ג'
6. חתימה ואישור עמידת המשפחתון בדרישות הבטיחות ותקני הבטיחות בהתאם לדרישות המופרטות במפרט הבטיחות למשפחתונים ותיקים של המשרד הכלכלה והתעשייה המעודכן לתאריך הבדיקה.



דו"ח אישור בטיחות למשפחתון

פרטי עורך המבדק	שם מבקש האישור : עיריית בני ברק
שם ומשפחה _____	שם מטפלת המעון: _____
כתובת _____	ת.ז. _____
דוא"ל _____	רחוב ומס' בית _____
סוג הסמכה :	דירה _____
קורס עורכי מבדק מוסדות <input type="checkbox"/>	טלפון _____
מכון התקנים.	חינוך- _____
מנהל בטיחות מוסדות חינוך <input type="checkbox"/>	
מס' תעודת הסמכה _____	
טלפון _____	
	תוקף האישור _____
	תאריך _____
	חתימה וחותמת עורך הבדיקה _____