

**טופס בקשת המרה/ניצול יתרת מענק**

עודכן בתאריך : 28/10/21

**תאריך:**

****

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מס' פרויקט בקרן |  | **סכום המענק שאושר** |  |
| שם המסגרת  שם הפרויקט |  | | |
| נימוק/סיבה לצורך בהמרה |  | | |

**הפריטים שאושרו ולגביהם מבקשים ויתור/שינוי**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| מוצר | כמות | סה"כ עלות | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
| **סה"כ כולל מע"מ** | | |  |

**פריטים חדשים לרכישה / ביצוע**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| מוצר/פריט | כמות | ספק א' - הצעת מחיר ראשונה | עלות | ספק ב' - הצעת מחיר שניה | עלות | **סכום ההצעה הנבחרת** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **סה"כ כולל מע"מ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **סה"כ כולל מע"מ: \_\_\_\_\_\_\_\_** |  | **סה"כ כולל מע"מ:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

****

**\*נדרשת התאמה בין עלות הפריטים עליהם מוותרים לבין עלות הפריטים המבקשים לרכוש**

**חתימת עו"ס/מרכז תחום שיקום ברשות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**חתימת מפקח \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חותמת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**