

**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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**