

**טופס בקשת המרה/ניצול יתרת מענק**

עודכן בתאריך : 1.1.25

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