

**העותרים:**

ד. ש. ואח'

ע"י ב"כ עוה"ד אן סוצ'יו ואח'  
מהאגודה לזכויות האזרח בישראל  
רח' נחלת בנימין 75, תל-אביב 65154  
טל': 03-5608185; פקס: 03-5608165

- נ ג ד -

**המשיבים:**

שר הבריאות ואח'

המשיב 1 ע"י פרקליטות מחוז ירושלים (אזרחי)  
רח' מח"ל 7, מעלות דפנה, ירושלים

**תגובת העותרים לתגובת המשיב 1 לטיעון המשלים**

1. בהתאם להחלטת בית המשפט הנכבד מיום 8.3.2012 מתכבדים העותרים להגיב לתגובת המשיב 1 לטיעון המשלים מיום 4.3.2012 (אשר הומצאה לעותרים ביום 6.3.2012).
2. המשיב פותר את כל טענות העותרים, שגובו כל אחת במספר אסמכתאות, בטענות לאקוניות שאינן מבוססות על תשתית עובדתית כלשהי. לטענת המשיב, מטרת המכרז היא לשפר את השירות הניתן כיום, אלא שתגובת המשיב חושפת דווקא את ההפך: המכרז צפוי לגרוע באופן משמעותי אף מהשירות הניתן כיום במרכזים.

**"שיקוף המצב הקיים"**

3. המשיב טוען כי טענות העותרים לוקות בכשלים חמורים (סעיף 3-5 לתגובה). ראשית, טוען המשיב, כי תנאי המכרז מהווים "שיקוף של המצב הקיים", או דרישות המשפרות את המצב הקיים, ועל כן ביטול המכרז וחזרה למצב הקודם ירע את מצבם של המטופלים. מדברים אלה משתמע, כי כל עוד המכרז משקף את המצב הקיים, אף אם מצב זה אינו מספק, אין מקום לביקורת כלפי תנאי המכרז. מסקנה זו הינה בלתי סבירה בעליל ומובילה לאבסורד – לטענת המשיב, עובדות שנוצרו בשטח לא ניתנות לעולם לערעור.
4. יש להדגיש, כי עד למועד פרסום המכרז הופעלו 11 מרכזים על ידי המשיבה 2, בנוסף הופעלו שני מרכזים בידי המשיב עצמו ומרכז נוסף על ידי מרכז אידלסון בבית החולים איכילוב. המרכזים פעלו ללא נהלים קבועים, ללא מסמך מדיניות ובאופן כללי לכל מרכז היו נהלים שגובשו במהלך השנים על בסיס הידע שנצבר במרכז.<sup>1</sup> כלומר, תפקיד המכרז אינו לשקף את המצב השרירותי שהיה קיים

<sup>1</sup> כך, לדוגמה, במרכז בחיפה נקבע בנהלים הפנימיים, כי הסנקציה על חבלה בבדיקת השתן תהייה השעיה לשלושה ימים ולעומת זאת במרכז בבאר שבע נקבע, כי על זיופים חוזרים ונשנים יש לשקול העברה לניידת למשך שבוע בלבד ובמידה וממשיך לזייף יש לשקול העברה למרכז אחר. גם בעניין גביית ההשתתפות העצמית מהמטופלים גבו המרכזים סכומים שונים האחד מהשני בעבור הטיפול ובכל מרכז היו נהלים שונים לגבי התנאים בהם יגבה ממטופל תשלום מופחת בעקבות תוצאות נקיות של בדיקות השתן. כך, לדוגמה, על פי תיק נהלי המרכז באשדוד היו נהוגים במרכז התשלומים הבאים: "עלות הטיפול במתדון הוא 320 ₪ לחודש; עלות הטיפול בסובוטקס הוא 400 ₪ לחודש; מטופל הנקי מכל סמי הרחוב במשך 4 חודשים ישלם 190 ₪; מטופל נקי מסמי

במרכזים עד היום, אלא להסדיר באופן ראוי שירות ציבורי חיוני ומורכב שניתן עד למועד זה ללא כל אחידות. המכרז לא משמש ל"צילום" תמונה המצב שהיתה קיימת עד היום במרכזים אלא להסדרה והבטחת סטנדרטים ראויים לטיפול במרכזים.

5. המכרז יוצר בפעם הראשונה **סטנדרטיזציה של תחום הטיפול** במכורים לסמים בתחליפי סם ועל כן חלה על המשיב חובה מוגברת להבטיח, כי תנאי המכרז יבטיחו את השמירה על זכויות המטופלים.

6. יפים לענייננו דברי השופטת דר' מיכל אגמון- גונן בפסק הדין מיום 23.5.2011 בעניין תמחור אשפוז במוסד סיעודי: "כל זמן שההפרטה של שירותי האשפוז הסיעודי נעשתה באמצעות חוזים פרטניים, לא ניתן היה לבחון האם הפרטה זו סבירה בכך שהמחיר שמשלמת המדינה לכל מוסד ומוסד מאפשר שירות אשפוז סיעודי תוך קיום מינימלי בכבוד. רמת המחירים לא היתה אחידה וכך גם רמת השירותים. ... **מקום בו הוחלט על הסדרת ההפרטה באופן אחיד, יש אפשרות וגם צורך בבחינת סבירות ההפרטה**". (סעיף 3'ג' לפסק הדין בעת"מ (ת"א) 2724/07 ביחד עטרת אבות נ' מדינת ישראל (23.5.2011) (ההדגשה הוספה) (להלן- "עניין האשפוז הסיעודי")).

7. חרף טענתו, כי המכרז אינו אלא שיקוף של המצב הקיים, המשיב סותר את עצמו בהמשך התגובה וטוען, כי אין הוא מחויב להבטיח את התנאים שהיו קיימים עד היום במרכזים: המשך העסקה בתנאי העבודה הנוכחיים של העובדים (סעיף 40 לתגובה); העסקת עובד ניקיון בהיקפי משרה הנהוגים היום (סעיף 45 לתגובה); העסקת עובדי מנהלה בהיקפי משרה הנהוגים היום (סעיף 45 לתגובה); שימוש בבקבוקים מיוחדים קשים לפתיחה כפי שנהוג כיום (סעיף 51 לתגובה).

#### "העדר טענות של מציעים נגד התחשיב"

8. המשיב טוען, כי פגם נוסף נפל בטענות העותרים, מאחר שאף אחד מהמתמודדים במכרז עצמו, לא סבר כי תנאי המכרז בעיתיים או כי התחשיב הכלכלי בבסיסו אינו אפשרי (סעיף 6 לתגובה) וכי "העובדה כי מתוך 12 מתמודדים במכרז אף לא אחד עתר כנגד עלויות המכרז מלמדת כי התחשיב אותו מצייגים העותרים הינו מגמתי ומוגזם, ואינו משקף את העלויות האמיתיות של מתן השירות" (סעיף 55 לתגובה). מטענה זו **וודאי שאין ללמוד דבר לעניין הפגיעה בזכויות המטופלים העומדת בבסיס העתירה**. כפי שבוודאי ידוע למשיב, חברות נוטות לגשת למכרז ולהתחייב לדרישות המכרז אף כאשר מדובר במכרזי הפסד. בנוסף, יש להזכיר למשיב כי העותרים מייצגים את הזכויות והאינטרסים של המטופלים ולא את אלה של המתמודדים במכרז, אשר רואים לנגד עיניהם שיקולים אחרים מאלה של העותרים. בעניין זכות העמידה של העותרים נקבע, כי: "דיני המכרזים העמידה בעתירות בעניין מכרזי הפרטה בשל ההיבט הציבורי והחברתי הכללי של עתירות אלה (ד' ברק-ארז "המשפט הציבורי של ההפרטה: מודלים, נורמות ואתגרים" עיוני משפט (ל)3 (פברואר 2008) 461, עמ' 505 ו-513" (עניין האשפוז הסיעודי, סעיף 1 ג' לפסק הדין)).

9. בהקשר זה ראוי להזכיר, כי המשיב פרסם בשנת 2006 מכרז ראשון להפעלת המרכזים במתכונת של תחרות בין מציעים על מחיר. המשיב החליט לבטל את המכרז היות והצעות המתמודדים היו גבוהות (מעל 1000 ₪ למטופל) ובהמשך פרסם את המכרז נשוא עתירה זו שבו נקבע המחיר בידי

רחוב המשתתף בקבוצת ערב ישלם 200 ₪". לעומת זאת, על פי נהלי מרכז "הגפן" בחיפה, היה נהוג מדרג של תשלומים בין 420 ₪ לבין 220 ₪ בהתאם למספר בדיקות השתן הנקיות (מדיניות וקובץ נהלים, ינואר 2009). על פי נהלי מרכז מתדון באר שבע עלות הטיפול במתדון 320 ₪, בסובוטקס 400 ₪. מטופל הנקי מכל סמי רחוב במשך 6 חודשים ישלם 200 ₪ לחודש.

המשיב (860 ש"ח למטופל). התנהלות זו מלמדת על כך שתמחור המכרז הנוכחי נמוך אפילו מההצעות הריאליות של מתמודדים שניגשו למכרז בשנת 2006.

10. עוד נדגיש, כי בניגוד לדברי המשיב, מתמודדים במכרז סברו שתנאי המכרז לא יאפשרו עמידה בדרישות הטיפול ואף הביעו עמדה זו בפני המשיב. כך, לדוגמה, בפרוטוקול כנס הספקים שנערך ביום 16.6.2010 הועלו טענות מצד המשתתפים באשר לתמחור החסר (שאלה 12, 13, 14, 43) וגם במסמך התשובות שפרסם משרד הבריאות לשאלות שהתקבלו ממתמודדים בקשר למכרז מיום 7.11.2010 עולה, כי מתמודדים הביעו את חששם כי התמחיר אינו מספק (שאלה 2, 12).

**מצ"ב** פרוטוקול כנס הספקים מיום 16.6.2010 ומסמך התשובות מיום 7.11.2010 **כנספח א'.**

### "נתונים מגמתיים ומטעים"

11. המשיב טוען בסעיף 41 לתגובתו כי הנתונים שהוצגו בטיעון המשיב על ידי העותרים הינם מגמתיים ומתאפיינים בהצגת נתונים חלקיים ומטעים. המשיב סומך טענה זו על 3 נתונים שהוצגו על ידי העותרים שהינם, לטענתו, מוטעים. להלן נתייחס לנתונים אלה ונעמיד את המשיב על טעותו:

א. **מרכז המשיבה 2 בתל אביב** – העותרים מודעים לכך שהמרכז בתל אביב כולל שתי יחידות, אולם ברי, כי הנתונים שהוצגו בטיעון המשלים מתייחסים למרכז המתדון בלבד ולא לשתי היחידות. בניגוד לטענת המשיב, נספח ז' מתייחס לארנונה המשולמת עבור מרכז המתדון בלבד.

ב. **הוצאות אבטחה במרכז מאמץ בחיפה** – עלויות האבטחה במרכז בחיפה כוללת את סך הוצאות האבטחה עבור המרכז ועבור הניידת (כפי שהדבר מופיע בבירור בחשבונית שצורפה לטיעון המשלים). טענת המשיב כאילו "מדובר בנתון שיש בו לבלבל" הינה תמוהה. האם לדעת המשיב הזכין אינו נדרש לספק שירותי אבטחה גם לניידת שהוא מפעיל? תמחור המשיב במכרז אינו יוצר הבחנה בין מרכז לניידת (המרכז בחיפה מוגדר בעמ' 8 למכרז "חיפה 2 כולל ניידת" והוא אמור לטפל ב- 370 מטופלים בסך הכל). כמו כן, לטיעון המשלים צורפה גם חשבונית המעידה על עלות האבטחה במרכז בתל אביב וגם ממנה עולה כי עלויות האבטחה עומדות על כ- 240,000 ש"ח בשנה (פער של 130,000 ש"ח לעומת תמחור המשיב).

ג. **מרכז באר שבע** – המשיב טוען כי הראיות שהובאו מהמרכז בבאר שבע אינן מהוות בסיס להשוואה היות והמרכז מטפל בכ- 440 מטופלים ואילו התמחור בוצע לפי 330 מטופלים. אכן, תמחור המשיב את המרכזים נעשה פר מטופל. אולם העותרים ביקשו להביא בטיעון המשלים מגוון של נתונים המשקפים את המצב הקיים במרכזים רבים הפועלים כיום. רק שני מרכזים מטופלים כיום ב- 330 מטופלים: מרכז תל אביב המופעל על ידי המשיבה 2 ומרכז אידלסון. על מנת לחשוף את הפער בין תמחור המשיב לבין המצב הקיים בפועל במרכזים, הוצגו בטיעון המשלים בעיקר הנתונים משני המרכזים המטופלים ב- 330 מטופלים אולם כדי לתת תמונה רחבה יותר הוצגו גם נתונים ממרכזים אחרים שבחלקם יותר מ- 330 מטופלים ובאחרים פחות (כך, בנצרת מטופלים 150 מטופלים, בחדרה 270, בטבריה 270 ובחיפה 500). אמנם המרכז בבאר שבע מטפל כיום בכ- 440 מטופלים, אולם חלק גדול מהעלויות במרכז זה לא השתנו כתוצאה מהגידול במספר המטופלים ועל כן הנתונים הינם רלוונטיים גם למרכז המטפל ב- 330 מטופלים. כך, לדוגמה, הנתונים בדבר השכירות של המבנה והארנונה המשולמת עליו, אשר הובאו בטיעון המשלים, נותרו ללא שינוי גם לאחר הגידול במספר המטופלים.

עד כאן לעניין ה"טעויות" שמצא המשיב, שאינן טעויות כלל ועיקר.

#### סנקציות (סעיפים 19-20 לתגובה)

12. אין עוררין על כך שסנקציות מהוות כלי טיפולי וארגוני שגרתי, החיוני בפעילות המרכזים. העותרים אינם מלינים על עצם השימוש בסנקציות טיפוליות אלא על השימוש שנעשה בהם על בסיס שיקול דעת עצמאי ובלתי מפקח של הזכייין הפרטי. החלטה מסוג זה לאור השלכותיה הקשות צריכה להתקבל בידי או, לכל הפחות, בשיתוף המשיב (מראש) ואין להסתפק בדיווח בדיעבד או באפשרות הבלתי סבירה שהמטופל יגיש תלונה אצל המשיב. טענת המשיב בסעיף 20' כאילו בג"צ בחן את נהלי משרד הבריאות בעניין הסנקציות ולא מצא מקום להתערב הינה מטעה. בעתירה בבג"צ 11354/03 רובינוב נ' משרד הבריאות (פסק דין מיום 8.3.2004) בחן בית המשפט את סבירותה של ההחלטה של מרכז הטיפול בעניינו של מר רובינוב (הפסקת טיפול בעקבות שימוש מתמשך בסמי רחוב). בעתירה זו לא הובאו בפני בית המשפט שאלות הנוגעות לענייננו ועל כן פסיקת בית המשפט בעניין זה אינה רלוונטית לנו.

13. לטענת המשיב הוא מפקח על כל מערך הסנקציות הטיפוליות "באמצעות טפסי הניהול האלקטרוניים, בהם אמורים להיכלל נתונים שונים על הטויות הטיפול של המרכז" (סעיף 20'א). טענה זו הינה מגוחכת ומשקפת זלזול בכבודם של המטופלים. מנוהל מס' 40.002 "נוהל דיווח מהיחידות לטיפול בהתמכרויות" המחייב את המרכזים על פי תנאי המכרז, עולה, כי אותם טפסים אלקטרוניים שבאמצעותם אמור המשיב לבצע את הפיקוח על החלטות בעניין הפעלת הסנקציות, כוללים מידע שטחי ולאקוני ביותר שלא ניתן ללמוד ממנו דבר על השיקולים שהנחו את המרכז בקבלת ההחלטה. כך, לדוגמה, כולל טופס "תנועת מטופלים" נתון מספרי תחת הכותרת "מוגלה למרכז" (נספח 8.1 לנוהל).

#### **מצ"ב נוהל דיווח מהיחידות לטיפול בהתמכרויות כנספח ב'.**

14. המשיב תולה חלק ניכר מהפיקוח ומהפתרון לחששות מפני פגיעה בזכויות המטופלים באפשרות "הפתוחה" בפני המטופלים להגיש תלונה אצל המשיב כנגד מפעילי המרכזים (סעיף 18, 20', 21'ב). נשוב ונזכיר, כי לאור המאפיינים הסוציו-אקונומיים של המטופלים והתלות המוחלטת שלהם במרכזים, מנגנון הגשת התלונות הינו כלי פיקוחי ריק מתוכן. למסקנה דומה הגיע בית המשפט העליון בעניין הפרטת בתי הסוהר: "קיים ספק בדבר האפקטיביות של חלק ממרכיביו של מנגנון הפיקוח, שתלוי בזרימה ישירה של אינפורמציה מן הגורם הנפגע לגורם המפקח, כדי שזה יוכל להפעיל את סמכותו... בנוסף, מנגנון הפיקוח מספק בכמה ממרכיביו, מעצם טבעו, סעד שלאחר מעשה שלעיתים עלול לחלוף פרק זמן עד שיינתן וימנע את קיומה של פרקטיקה פוגענית." (בג"צ 2605/05 המרכז האקדמי למשפט ולעסקים נ' שר האוצר, סעיף 6 לפסק הדין של השופטת ארבל (19.11.2009)).

#### **הפעלת שיקול דעת בלעדי בקבלת מטופלים ובהפעלת סנקציות**

15. המשיב טוען בתגובתו, כי למפעילים יהיה אינטרס לקבל מטופלים לטיפול ולכן בשלב הקבלה אין חשש מפני הפעלת שיקול דעת מוטה (סעיפים 18-15 לתגובה). טענה זו הינה בלתי מבוססת. כידוע, הביקוש למרכזים גבוה באופן ניכר מאפשרות הקליטה של מטופלים במרכזים. כפי שנטען בעתירה, כ- 400 מטופלים ממתנינים בתור להתחלת טיפול במרכזים (סעיף 108 לעתירה). לאור הפער בין

הביקוש להיצע, קיים חשש סביר כי הזכיינים יבחרו מבין המטופלים השונים את המטופלים "הנוחים" והרווחיים יותר שההשקעה בהם נמוכה יותר.

16. מבלי לחזור על טענות העותרים שהועלו באריכות בעתירה (סעיפים 54-65; 155-169) ובטיעון המשלים (סעיפים 1-5), החלטה בעניין נגישות לטיפול (הפעלת סנקציות וקבלה או דחיה מטיפול) הינה החלטה של שיקול דעת שאינה עובדתית גרידא והיא כוללת מגוון שיקולים המבוססים, בין היתר, על התרשמות. לעניין הסנקציות, כפי שהוסבר לעיל, בכל מרכז ננקטות כיום סנקציות שונות בתנאים ובנסיבות שונים ממרכז למרכז המבוססים פעמים רבות על תפיסות עולמם של מנהלי המרכזים. לאור זאת, על המשיב לקבל החלטות בעניינים אלו בעצמו או לכל הפחות להיות מעורב בקבלתן באופן אפקטיבי. תנאי המרכז אינם דורשים כל מעורבות של המשיב בהחלטות בעניין קבלה או דחייה של מטופלים או הטלת סנקציות (מלבד דיווח בדיעבד על הפסקת טיפול).

#### מנגנון הנחה או פטור מתשלום (סעיפים 25-27 לתגובה)

17. המשיב טוען בסעיף 25 לתגובתו, כי הדרישה לכלול במרכז מנגנון הנחה או פטור מתשלום אינה קיימת במצב היום. טענת המשיב מוטעית שכן קיימים כיום במרכזים השונים מנגנונים לקבלת הנחה, דחייה או פטור מתשלום למטופלים הנמצאים בקשיים או במצוקה כלכלית. כל מרכז קבע לעצמו את נהלי ההנחה והפטור ללא כל הסדרה של המשיב. כך לדוגמה:

- בנהלי המרכז בבאר שבע, נקבע, כי פטור מלא מתשלום או הנחה יינתנו רק על ידי מנהל המרכז או סגן המנהל במקרים חריגים מאד.
- בנהלים שנקבעו במרכז בירושלים נקבע, כי "פטור מלא מתשלום או הנחה ינתנו רק ע"י מנהל מרכז/מפקחת משרד הבריאות." למטופלים דרי רחוב נקבע כי יוכלו לשלם 100 ₪ בשבוע במקום תשלום אחד שלם.
- בנהלי המרכז באשדוד נקבע, כי מטופל עם בעיות בתשלום יפנה לאחראית תשלומים וכי הדחייה בתשלום יכולה להינתן במקרים מסוימים ובין היתר לפי המלצת העו"ס המטפל.

#### **מצ"ב העמודים הרלוונטיים מנהלי המרכזים כנספח ג'.**

18. כאמור בסעיפים 92-96 לעתירה, תשלום חודשי של 300 ₪ (או 162 ₪ למטופלים "נקיים") ובנוסף תשלום הנסיעות היומיומי למרכז, מהווה עול כלכלי כבד על רבים מהמטופלים. בדומה למנגנון הקיים בקופות החולים המעניק הנחות משמעותיות לחולים כרוניים (תקרה חודשית לחולים כרוניים עומדת על 256 ₪ ולחולים כרוניים שהגיעו לגיל פרישה ומשתלמת בעדו גמלה לפי חוק הבטחת הכנסה - 128 ₪)<sup>2</sup>, על המשיב לאמץ גם לענייננו מנגנון הנחות ופטורים למטופלים בתנאים מסוימים שיקבעו.

#### העדר התייחסות לפעילות שיקומית (סעיפים 28-29 לתגובה)

19. טענותיו של המשיב בהקשר זה סותרות את עצמן. מצד אחד קובע המשיב בתגובתו כי "במסגרת המרכז המתוקן הוסף תקן של עובד שיקומי שיהא אחראי על פעילות השיקום המקצועי" ומצד שני "פעילות זו אינה בתחום אחריותו של המשיב במרפאות אלו, והוא אינו יכול לממן פעילות זו מן

<sup>2</sup> חוזר מס' 10-2011 "עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2011" 19.7.2011.

הבחינה התקציבית. " כיצד ייתכן, כי המשיב דורש תקן של עובד שיקום בכל מכרז ואף מתמחר את עלות שכרו בתמחור שביצע למרכזים (9728 ש"ח לחודש), אולם לא מגדיר את תפקידו וקובע כי תפקיד זה אינו בתחום האחריות של המרכזים? על המשיב לפתור סתירה זו ואין זה סביר להותיר סוגיה זו לוטה בערפל. יודגש עוד, כי המכרז קובע במסגרת תיאור השירות כי מדובר בשירות אמבולטורי המספק טיפולים רפואיים ותרופתיים יחד עם "מגוון טיפולים פסיכו סוציאליים (פרטניים, קבוצתיים, משפחתיים ושיקומיים)" (עמ' 44 למכרז) (ההדגשה הוספה).

### מימון חסר

20. בפתח הדברים נבקש להזכיר, כי לאור הזכויות הניצבות על כף המאזניים, לא יכולים השיקולים התקציביים להיות מכריעים. בית המשפט קבע במספר הזדמנויות כי "כשעל הפרק ניצבת תביעה למימוש זכויות יסוד... משקלם היחסי של השיקולים התקציביים אינו יכול להיות גדול" (בג"ץ 4541/94 מילר נ' שר הביטחון, פ"ד מט(4) 94, 113 (1995). וראו גם דנ"פ 2316/95 גנימאת נ' מדינת ישראל, פ"ד מט(4) 589, 645 (1995)).

21. למיטב הבנתנו, טענתו המרכזית של המשיב היא, כי למפעילי השירות יש מסגרת תמרון וגמישות לקבוע את הרכב הוצאותיהם וכי מרכיב כח האדם תומחר ביתר ועל כן כל יתר המרכיבים שלא תומחרו או שתומחרו בחסר יכוסו באמצעות מרכיב זה (סעיפים 34-37 לתגובה). טענה זו חושפת את הכוונה האמיתית העומדת מאחורי המכרז: צמצום עלויות באמצעות פגיעה באיכות העובדים ובאיכות הטיפול. כפי שהוסבר בטיעון המשלים, החוסרים בתמחור המשיב מגיעים לכדי **כמיליון ש"ח**. לאור זאת, אף אם נניח כי מרכיב כח האדם תומחר ביתר, ודאי שאין בו כדי לכסות על יתר המרכיבים החסרים. בנוסף, כפי שיוסבר להלן, תחשיב עלויות ההעסקה משקף, לכל היותר, את העלויות הריאליות.

22. המשיב טוען, כי ההתייחסות לנתונים ממרכז אידלסון הינה מגמתית ומטעה היות ומדובר במרכז המהווה גם מכון מחקר בתוך בית חולים (סעיף 39). ראשית, מרפאת אידלסון פועלת ככל מרכז אחר. ההבדל היחיד הוא כי במרכז אידלסון מועסקים גם 2 עובדי מחקר. יתר עובדי מרכז אידלסון אינם לוקחים חלק במחקר אלא הם מועסקים בדומה לעובדים בכל מרכז אחר. לאור זאת, השוואת עלויות השכר, כמו גם עלויות אחרות, במרכז אידלסון לעלויות השכר בתמחור המשיב הינה במקומה ומעידה על פער משמעותי ביותר בתמחור המשיב. העובדה כי מרכז זה מבצע גם מחקר, דרישה שקיימת אף במכרז (סעיף 1.14 במסמך המדיניות, עמ' 26 למכרז), אינה משנה לעניין העלויות שהובאו בטיעון המשלים.

23. העותרים הביאו בטיעון המשלים נתונים ריאליים לגבי הוצאות המרכזים השונים הפועלים כיום – באמצעות המשיבה 2 ובמרכז אידלסון. נתונים אלה הם הרלוונטיים והמתאימים ביותר לבחינת סבירות התמחור של המשיב. נתוני מרכז אידלסון הובאו לצד הנתונים ממרכזי המשיבה 2 על מנת לגוון את מקורות הנתונים ולבסס את הטיעונים.

24. מצד אחד טוען המשיב כי המכרז הינו שיקוף של המצב הקיים ואין לחייב אותו לספק תנאים מיטיבים מאלה הקיימים כיום. אולם מצד שני, בכל הנוגע לעלויות הטיפול, מבקש המשיב להתעלם מעלויות הטיפול הקיימות כיום ב- 11 המרכזים הפועלים זה למעלה מ- 20 שנה.

**עלויות כח אדם :**

25. לטענת המשיב, השכר החודשי שנקבע בתמחור משקף ממוצעי שכר בפועל של הסקטור הרלוונטי המועסק במרפאות בריאות הנפש של משרד הבריאות (סעיף 36 לתגובה). בהעדר אסמכתאות בכל תגובת המשיב, לא ברור על מה מבוססת טענה זו. מעיון בפרסום הממונה על השכר במשרד האוצר בדבר הוצאות השכר בשירות המדינה לשנת 2010 עולה, כי קיימים פערים של עשרות ומאות אלפי שקלים לשנה בין תמחור המשיב לבין עלות השכר הממוצע בשירות המדינה בכל אחד מהתפקידים. סך הפער השנתי בין תמחור המשיב לעלויות השכר בשירות המדינה עומד, לכל הפחות, על בין 332181 ל- 594405 ₪. בטבלה שלהלן תוצג השוואת תמחור המשיב לעלות ההעסקה הממוצעת של בעלי התפקידים המקבילים בשירות המדינה :

תקן ל- 330 מטופלים	עלות שכר לפי תמחור המשיב (משרה מלאה)	עלות שכר בשירות המדינה 2010 (משרה מלאה)	פער שנתי
2.50	25,342	29,202	115,800
5	12,100	14,004	114,240
4	11,838	<sup>3</sup> 13,342/ 18,805	334,416 / 72,192
0.25	14,004	18,955	14,853
1	9,728	10,986	15,096
סך הכל			בין 332181 ל- 594405

**מצ"ב העמודים הרלוונטיים מפרסום משרד האוצר, הממונה על השכר והסכמי עבודה, דין וחשבון על הוצאות השכר בשירות המדינה, בגופי הביטחון ובשירות בתי הסוהר לשנת 2010 (אוקטובר 2011), כנספח ד'**

26. יש לציין עוד, כי עלות ההעסקה אף צפויה להיות גבוהה יותר היות ועל פי תנאי המכרז המשיב דורש העסקה של עובדים סוציאליים ורופאים בעלי הכשרה וניסיון בתחום הטיפול בהתמכרויות.

27. עוד טוען המשיב, כי "עלויות השכר שחישב המשיב הינן **גבוהות** מהנהוג בסקטור הפרטי בתחומי הבריאות" (סעיף 37 לתגובה). לא ברור על מה נסמכת טענתו זו של המשיב. השוואת התמחור של המשיב לעלויות כח האדם במרכזים השונים (אשר מופעלים, כזכור, כבר כיום על ידי גורם פרטי) מגלה כי עלויות כח האדם בתמחור המכרז, לכל היותר, משקפות את הסטנדרטים הנהוגים כיום במרכזים ובוודאי שהם לא יאפשרו את אותו "מרווח תמרון נרחב" עליו מבסס המשיב את טענותיו.

28. להלן **עלויות ההעסקה הממוצעות** בכל המרכזים של המשיבה 2 בחלוקה לתפקידים<sup>4</sup>: **רופא:** 24,292 ₪ (לעומת 25,342 ₪ בתמחור המשיב); **עובד סוציאלי:** 12,322 ₪ (לעומת 12,100 ₪ בתמחור המשיב); **רוקח:** 13,514 ₪ (לעומת 14,004 ₪ בתמחור המשיב); **חובש/אח:** 12,685 ₪ (לעומת 11,838 ₪ במכרז). מנתונים אלה עולה, כי תמחור המשיב את כח האדם במכרז אינו גבוה מהנהוג בסקטור הפרטי אלא, לכל היותר, משקף את עלויות השכר הריאליות במרכזים כיום. לאור זאת, וודאי שתמחור כח האדם לא יאפשר כל "גמישות" לזכיין והאפשרות היחידה שתעמוד בפניו

<sup>3</sup> שכרן הממוצע של אחיות בשירות המדינה: 18,805 ₪ ושכרן של אחיות בריאות הציבור: 13,342 ₪.

<sup>4</sup> הנתונים משקפים עלויות משוערכות ל- 100% משרה. עלויות אח/חובש משקפות ממוצע בין עלות השכר של חובש/ת (10,391 ₪) לאח/ות (14,979 ₪).

לכיסוי הוצאות הטיפול תהייה באמצעות שכירת עובדים בלתי מיומנים ופגיעה באיכות השירות ובזכויות המטופלים.

29. טענת המשיב, כי התחייבות המציע לקלוט 50% מכח האדם המועסק על ידי המפעיל הנוכחי של המרכזים (עמ' 3 למכרז) אינה כוללת "חובה לשמר את תנאי העבודה הנוכחיים" הינה **בלתי סבירה**. מדברים אלה עולה, כי החובה לקלוט 50% מכח האדם הנוכחי, חובה אשר נועדה להבטיח את רציפות הטיפול ואיכותו, הינה **ריקה מתוכן**. ברי, כי בהעדר חובה לשמר את תנאי העבודה הנוכחיים של העובדים ולנוכח התמחור החסר של המכרז, יאלצו הזכיינים להחליף את העובדים בעובדים בלתי מנוסים וחסרי וותק. יש להדגיש: החובה לקלוט 50% מכח האדם המועסק על ידי המפעיל הוספה למכרז בעקבות העתירה הראשונה נגד המכרז, אשר תקפה את הפגיעה הצפויה במטופלים לאור האבדן של הידע והניסיון שהצטבר בידי העובדים במרכזים. יוזכר, כי רצף טיפולי חשוב במיוחד במסגרת הטיפול ארוכת הטווח שבמרכזים. משמעות הרצף היא שמירה על "ברית טיפולית" עם המטופלים ועל יחסי אמון שנרכשו במהלך השנים.

30. המשיב מתעלם גם מטענה מרכזית שהועלתה על ידי העותרים בעניין הפער בין הגידול במצבת כח האדם במרכזים (פי 1.5) לעומת העליה במימון הטיפול (כ- 5%) (סעיפים 23-25 לטיעון המשלים). פער זה יבוא בהכרח על חשבון זכויות המטופלים.

#### עלויות הקמה ושיפוץ (סעיף 42 לתגובה)

31. טענת המשיב כאילו עלויות ההקמה אינן חלק מהתחשיב היות ו"הם חלק מהתשתית של המציע" אינה ברורה. הזוכים במכרז, מלבד המשיבה 2, לא מחזיקים בידם מרכזים פנויים המתאימים בדיוק לדרישות המכרז וודאי שהם יאלצו להשקיע כסף רב בהתאמת המבנים שיושכרו לדרישות המכרז ולצרכי הפעלת מרכז לטיפול בתחליפי סם. גם המשיבה 2 תיאלץ להשקיע עלויות לא מבוטלות בהתאמת המבנים הקיימים לדרישות המכרז ובמיוחד לאור הגידול בדרישות כח האדם. כך, לדוגמה, מרכז המשיבה 2 בטבריה אינו מתאים לדרישות המכרז ועל כן, נבחנו אפשרויות מעבר למבנה אחר. עלויות התאמת המבנה החדש להפעלת מרכז לטיפול בתחליפי סם מגיעה לכ- **450,000** ₪. כמו כן, עלויות ההצטיידות למרכז החדש מגיעות לכדי למעלה מ- 150,000 ₪.

#### **מצ"ב** תמחור עלויות התאמת מבנה למרכז לטיפול בתחליפי סם בטבריה **כנספח ה'**.

32. המשיב טוען, כי בכל מקרה אף אם עלויות ההקמה נכונות, יש לפרוש את העלויות על פני 10 שנים, כאורך ההתקשרות הצפויה עם הזכייין. ראשית, המכרז הינו ל- 5 שנים ועל כן לכל היותר ניתן לפרוש את העלויות ל- 5 שנים בלבד. שנית, יודגש, כי בסיכום התחשיב החסר בעמ' 13-14 לטיעון המשלים, נכללו רק **עלויות קבועות** ועל כן עלויות ההקמה כלל לא הובאו בתחשיב זה, אשר הגיע ל- **785,000** ₪ עבור המרכיבים החסרים בתמחור ועוד כ- **200,000** ₪ עבור פערי התמחור של החומרים והציוד. לאור זאת, טענת המשיב, כי העותרים הציגו את הנתונים "באופן מקומם ומטעה" (סעיף 42 לתגובה) אינה במקומה.

33. בנוסף, המשיב בחר להתעלם בתגובתו מהתחשיב המפורט שבוצע ב- 2009 עבור הרשות למלחמה בסמים שלפיו עלות ההצטיידות של מרכז לטיפול בתחליפי סם עומדת על 297,110 ₪ (נספח ה' לטיעון המשלים).



34. גם הטענה, כי "עלויות השיפוץ מוטלות ברגיל על בעלי הנכס ולא על השוכרים, ומילא נושא תחזוקת המבנה מגולמת בעלויות השכירות" הינה תמוהה. האם יעלה על הדעת, כי בעל הנכס הוא זה שיכסה הוצאות שיפוץ של התאמת נכס לדרישות המוטלות על מפעיל מרכז?

#### תקורה (סעיף 43 לתגובה)

35. המשיב קובע כי תקורה של 10% (כ- 28,000 ₪ בחודש) "מכסה את ההוצאות המשרדיות והנלוות הסבירות של השירות". במידה וכל יתר ההוצאות הקבועות (שכירות, ארנונה, מיסים, מזכירה, מנקה, הוצאות אבטחה וכו') היו מכוסות בתמחור, סביר להניח, כי תקורה של 10% היתה מספיקה לכיסוי הוצאות משרדיות ונלוות. אלא שבהעדר תמחור של מרכיבים קבועים רבים כל כך ובנוסף בהעדר תמחור נפרד של מרכיב הרווח, ודאי שאין במרכיב התקורה העומד על כ- 300,000 ₪ לכסות על חוסרים המגיעים לכדי מיליון ₪.

#### הוצאות תפעול ותחזוקה (סעיף 44 לתגובה)

36. המשיב טוען, כי הסכומים שהוצגו בטיעון המשלים הינם מופרזים ואינם מייצגים את העלויות הנדרשות להפעלת מרכז מסוג זה. בכל הכבוד הראוי, הסכומים שהוצגו בטיעון המשלים מבוססים על הצרכים הקיימים בפועל במרכזים. כידוע, גם היום המרכזים מופעלים על ידי גורם פרטי שאינטרס החיסכון שלו אינו מוטל בספק ועל כן, אין מקום להניח, כי הוצאות התפעול והתחזוקה, כמו גם ההוצאות הריאליות האחרות, אינן משקפות את הצרכים החיוניים של המרכזים.

37. המשיב מבקש שנלמד מהוצאות הניקיון במחלקה סיעודית אשפוזית (מבלי שטיעון זה גובה באסמכתאות כלשהן) המטפלת, ככל הידוע לעותרים, בכמה עשרות מטופלים בלבד, לצרכי הניקיון במרכז לטיפול בתחליפי סם. יוזכר, כי אל המרכזים מגיעים כ- 300 מטופלים מיד יום ביומו, שחלקם הגדול חולה במחלות זיהומיות, ורבים מהם נותנים בדיקות שתן במקום. לא ברור מדוע מניח המשיב, כי ראוי יותר ללמוד מצרכי הניקיון של מחלקה סיעודית אשפוזית מאשר מהצרכים הקיימים במרכזי טיפול בתחליפי סם. יודגש, כי העותרים צירפו לטיעון המשלים אסמכתאות המעידות על הוצאות הניקיון ב- 3 מרכזים שונים.

38. זאת ועוד, העותרים טענו, כי תמחור הוצאות הניקיון עומדות על כ- 50,000 ₪ לשנה. המשיב טוען כי "הטיעון בדבר הצורך להעסיק עובד ניקיון בסכום של 50 אלש"ח בשנה מצביע על צורך בהעסקת עובד ניקיון במשרה מלאה במרכז". טענה זו הינה שגויה. עלות של 50,000 ₪ בשנה (4000 ₪ בחודש) משקפת לכל היותר עלות העסקה של עובד ניקיון בחצי-3/4 אחוז משרה.

#### עובדי מנהלה/ מזכירות

39. ראשית, המשיב מתעלם לחלוטין מהטענה, כי העדר תמחור עלות העסקת עובד מנהלה הינו בלתי סביר. המשיב מכיר בצורך להעסיק עובד מנהלה בכל מרכז ומרכז ולמרות זאת עלות זו לא תומחרה בידי המשיב. המשיב תוקף בתגובתו את טענת העותרים, כי בחלק מהמרכזים מועסקת יותר ממזכירה אחת וכי הדבר משקף את הצורך הקיים במרכזים. אלא שבטרם יתייחס המשיב לצורך ביותר ממזכירה אחת, ראוי היה לו להסביר את העדר התמחור של מזכירה אחת.

40. גם כאן, טענתו של המשיב, כי העובדה שמרכזים מסוימים "מחזיקים מזכירה בתקני משרה נרחבים יותר, אינה מטילה חובה על המשיב לממן זאת" משקפת התעלמות מוחלטת מהצרכים הקיימים בטיפול ומעידה על עיוות בתשתית העובדתית שעל בסיסה בוצע תמחור המכרז.

**שכר דירה וארנונה**

41. לטענת המשיב, עלות השכירות למרפאת מתדון (350 מ"ר) עומדת על כ- 100,000 ₪ בשנה וזאת על פי "נתוני המרפאות בטבריה ובנצרת, כאשר השכירות בת"א עומדת על כ- 85,000 ₪ לשנה" (סעיף 47 לתגובה). להלן התייחסותנו לטענה זו:

א. כידוע, עלויות השכירות משתנות מעיר לעיר ותלויות בשווי הנדל"ן בעיר. גם כיום העלויות בפועל עבור שכירת המרכזים השונים נעות בין 81,000 למרכז בתל אביב, 102,444 ₪ בנצרת, 149,820 ₪ בירושלים ו- 208,000 ₪ בבאר שבע.

ב. המשיב מבקש להסתמך על נתוני המרפאות בטבריה ובנצרת כדי ללמוד על עלות השכירות הממוצעת למרכז מתדון. אלא שההסתמכות על נתונים אלה הינה מגמתית שכן המרכזים בטבריה ובנצרת הם קטנים יותר ומטפלים ב- 270 (כולל ניידת) וב- 150 מטופלים בהתאמה. אין זה ראוי לבודד דווקא את המרכזים הללו ולהסיק מהם את עלויות השכירות.

ג. המשיב מתעלם בתשובתו מעלויות הארנונה הנוספות לעלויות השכירות ומגיעות לכדי 70,000 ₪ בחלק מהמרכזים.

ד. המשיב טוען כי עלויות אלה, שכירות וארנונה, מהוות שיעור זניח מסך עלויות השירות (כ-2%) ועל כן הן מתקזזות מול עלויות השכר הגבוהות. חישוב זה הינו שגוי. ראשית, 100,000 ₪ מתוך 3,400,000 ₪ מהווה 3% מהתמחיר. שנית, על פי העלויות בפועל, עלויות השכירות והארנונה מגיעות לכל הפחות לכ- 200,000 ₪ ומשכך מדובר על שיעור נכבד מסך עלויות השירות, שלא ניתן להמעיט בערכו ולהתעלם ממנו בביצוע התמחור.

**הוצאות שוטפות** (סעיף 49 לתגובה)

42. על פי העלויות הריאליות במרכזים השונים, עלויות ההוצאות השוטפות (חשמל, מים, טלפון) מגיעות לכדי 50,000 ₪ (סעיף 35 לטיעון המשלים). טענתו היחידה של המשיב לעניין זה הינה, כי העלויות אינן ריאליות שכן "בחלק מהמרכזים של המשיבה 2 נעשה שימוש למטרות נוספות (בתחומי הגמילה) בשעות בהם מרכז המתדון סגור". טענה זו הינה מופרכת ואין לה אחיזה במציאות. מרכזי המשיבה 2 משמשים לפעילויות עבור המטופלים בתחיליפי סם בלבד.

**מתדון** (סעיף 50 לתגובה)

43. המשיב מודה בתגובתו, כי אכן החישוב שבוצע בתמחור המכרז שגוי וכי עלות 100 מ"ג מתדון הינה 113.5 ₪ ולא 102 ₪, כפי שהופיע בתמחור המקורי. אלא שהחישוב שביצע המשיב לצורך תמחור העלות השנתית של המתדון (331 ₪ לשנה פר מטופל לפי סעיף 50 בתגובה) מעיד על חוסר הבנה או התעלמות מצרכי הטיפול. כמות המתדון הניתנת למטופל משתנה ממטופל למטופל בהתאם לצורך הפיזי של המטופל ולשלב הטיפול. הכמות הממוצעת למטופל במרכז אידלסון עומדת על 125 מ"ג ובמרכזי המשיבה 2 על 96.5 מ"ג. גם במסמך המדיניות שפרסם המשיב כחלק מהמכרז מופיע, כי מינון המתדון הממוצע הינו בטווח של 60 – 120 מ"ג (עמ' 32 למכרז). על כן קביעת המשיב בתגובתו כי המינון הממוצע למטופל הוא 80 מ"ג הינה שגויה ולא משקפת את הצרכים האמיתיים של הטיפול. לאור זאת, חישוב עלות המתדון צריך להיות, לכל הפחות: 100 מ"ג (ממוצע מתדון ליום למטופל) X 330 מטופלים X 365 ימים = 12,045,000 מ"ג/10,000 מ"ג (כמות מ"ג בבקבוק מתדון) = 1204 בקבוקים בשנה X 113.5 ₪ (עלות לבקבוק) = 136,654 ₪ (פער של 50,000 לעומת התמחור

המקורי). יודגש, כי גם על פי החישוב השגוי של המשיב לפיו ממוצע המתדון ליום הוא 80 מ"ג, עדיין קיים פער של כ- 30,000 ₪ לעומת החישוב המקורי של המשיב.

#### **בקבוקים ללקיחת מתדון סעיף 51 לתגובה)**

44. כל מרכזי המשיבה 2 וכן מרכז אידלסון עושים כיום שימוש בבקבוק בעל פקק הגנה שנועד למנוע פתיחה קלה על ידי ילדים וכן את שפיכתו של החומר. המעבר לבקבוקים אלה בוצע בכל המרכזים לפני שנים לאחר הפקת לקחים מתאונות מסוכנות שהתרחשו בשל השימוש בבקבוקים ללא סוגר בטיחות מיוחד. כמו כן, השימוש בבקבוקים אלה הינו בהתאם להנחיית גורמי הרוקחות במשרד הבריאות. על פי נוהל אגף הרוקחות במשרד הבריאות בנושא "אריזות קשות-פתיחה לילדים לתכשירים רפואיים" ממרץ 2007 נקבע, כי במטרה למנוע מקרי הרעלה ולמזער את חומרתם, יש לעשות שימוש באריזות קשות-פתיחה **לכל התכשירים הנוזליים החייבים מרשם רופא** ואפילו בכאלה שאינם דורשים מרשם רופא אולם מכילים חומרים שונים כגון Paracetamol, Aspirin תכשירים לטיפול בשילשול ועוד.

**מצ"ב נוהל אגף הרוקחות כנספח ו'.**

45. טענת המשיב בהקשר זה הינה **בלתי סבירה**. תשובת המשיב, כאילו לא מוטלת עליו חובה לממן את עלויות הבקבוקים הללו וניתן להסתפק בבקבוקים הזולים, משקפת באופן הברור ביותר את תכלית המכרז - הפחתת עלויות באמצעות, בין היתר, פגיעה בסטנדרטים של הטיפול ובעקבות זאת פגיעה בבריאות ובטיחות המטופלים ובני משפחותיהם. יוזכר, כי המטופלים במרכזים מקבלים לביתם בקבוקי מתדון לסוף השבוע ורבים מהמטופלים הנקיים מסמי רחוב אינם מחויבים להגיע מדי יום למרכז ומקבלים הביתה מנות מתדון בבקבוקים. מתגובת המשיב עולה, **בניגוד להוראות אגף הרוקחות**, כי המתדון שהינו סם מסוכן **לא** חייב להיות מסופק למטופלים בבקבוק מיוחד קשה-פתיחה.

46. טענת המשיב בסעיף 51 לתגובתו כאילו טענות העותרים בדבר החובה שבהמשך השימוש בבקבוקים היקרים יותר נועדה להיטיב עם המשיבה 2, המייצרת במפעל המוגן שבבעלותה את הבקבוקים שבהם נעשה היום שימוש במרכזים, אינה במקומה. ודאי שהמשיב אינו מחויב לתמחר הבקבוקים על פי עלויות היצור שלהם במפעלה של המשיבה 2 דווקא וניתן לתמחר את הבקבוקים על פי עלויות יצרנים אחרים זולים יותר.

#### **בדיקות שתן**

47. לטענת המשיב, עלויות בדיקות השתן תומחרו בהתאם לעלות הבדיקה עבור המשיבה 2, האגודה לבריאות הציבור, אשר "תוקפו במייל שנשלח מהאגודה". מהנתונים המופיעים בנספח ב' שצורף לתגובה עולה כי עלויות בדיקות השתן חושבו על פי נתונים משנת 2009, שמקורם אינו ברור. בניגוד לדברי המשיב, עלות בדיקות השתן עבור המשיבה 2 במעבדה שבעלונה עומדת כיום על **28 ₪**. כאמור, מחיר זה אינו משקף את עלות הבדיקות עבור זכיינים אחרים (**35 ₪**) ובנוסף הוא אינו משקף את העלות המלאה של הבדיקה הכוללת גם את עלות הכוסית העומדת על **1.42 ₪** עבור המשיבה 2 (המחיר גבוה יותר עבור זכיינים אחרים). בנוסף, טוען המשיב בעלמא כי "מספר בדיקות השתן שתומחר הינו אף גבוה במעט מהנדרש". טענה שתומה זו לא לוותה בהסבר או חישוב. כפי שהוסבר בטיעון המשלים, מספר הבדיקות הנדרשות על פי נוהל המשיב "40.007"

"לקיחת דגימות שתן" עומד על 11,206 (2.83 בדיקות למטופל במוצע בחודש X 330 מטופלים X 12 חודשים).

**מצ"ב** מכתב המשיבה 2 בעניין עלות בדיקות השתן **כנספח ז'**.

48. נוסף על מעבדת המשיבה 2 פועלת בישראל מעבדה נוספת אחת בלבד המורשית לבצוע בדיקות לגילוי סמים על ידי המשיב, מעבדת בית חולים תל השומר. על פי הצעת מחיר של ד"ר מיכל רוטנברג, מנהל המעבדה, עלות ביצוע בדיקת שתן במעבדת תל השומר עומדת על 49 ₪ (ללא כוסיות).

**מצ"ב** הצעת מחיר לבדיקות סמים בשתן מיום 16.1.2012 **כנספח ח'**

**אבטחה** (סעיף 7, 53 לתגובה)

49. תשובת המשיב כי "אכן נמצא כי המכרז תומחר לפי הדרישות הסטנדרטיות במכרז, כאשר בפועל דרישות האבטחה הינן גבוהות יותר בפועל" מעוררת תמיהות. האם המכרז אינו אמור לשקף את דרישות האבטחה בפועל? אם נמצא כי בפועל הדרישות גבוהות יותר, האם לא ראוי לתקן את התמחיר בהתאם?

50. בנוסף, המשיב מתעלם מכך שמעבר לצורך בהצבת יותר ממאבטח אחד בחלק מהמרכזים, בכל המרכזים עלויות האבטחה כוללות, על פי דרישות האבטחה של המשיב עצמו, מעבר לעלות המאבטח גם תשלום עבור שירותי מוקד וציוד (סעיף 42-43 לטיעון המשלים).

51. **לסיכום**, תגובת המשיב מעידה על כך שהתשתית העובדתית שעמדה לנגד עיניו בביצוע התמחיר היתה לקויה. כך, למשיב מתברר כיום כי אכן בחלק מהמרכזים נדרש יותר ממאבטח אחד, כי עלות המתדון אינה עומדת על 102 ₪ אלא על 113 ₪ וכי עלות בדיקות השתן שתומחרו על ידו ב- 25 ₪ עומדת כיום על 28 ₪ עבור המשיבה 2 ו- 35 ₪, לכל הפחות, ליתר הזכיינים. מתגובתו של המשיב עולה עוד, כי הוא אכן נמנע מלתמחר רשימה ארוכה של מרכיבים קבועים (ארנונה, שכירות, מזכירה, הוצאות הקמה, הוצאות שוטפות, ניקיון ועוד). הערכתו הבלתי סבירה של המשיב, כי כל המרכיבים החסרים (המגיעים על פי חישובנו לכדי **כמיליון** ₪) יכוסו על ידי קיצוץ בעלויות כח האדם חושפת את כוונתו האמיתית של המשיב להביא לחיסכון בעלויות באמצעות פגיעה בלתי נמנעת בתנאי העובדים ובאיכות השירות.

52. **לאור האמור לעיל, העותרים יבקשו מבית המשפט להורות על ביטול המכרז.**

אן סוצ'יו; עו"ד

18 במרץ 2012

ב"כ העותרים