



מדינת ישראל

רשם החברות  
טופס 4  
(תקנה 2)

משרד המשפטים

**דו"ח הקצאת מניות**

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))

מספר חברה	תאריך ההקצאה	שם חברה
5   1   3   4   5   1   5   8   3	שנה יום חודש 0   1   0   6   2   0   1   1	מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ)

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון
מרכז רפואי שיבא תל השומר ר"ג 03-5305315

מניות שהוקצו	שם/סוגי מניות	סמל המניה (לשימוש הרשם)	ערך המניה		מס' מניות מסוג זה שהוקצו	מס' מניות שהוצאו כנגד התשלום		
			א"ג	ש"ח		מלא	חלקי	ערך החלק
						במוזמן	לא במוזמן	ש"ח
רגילה	רגילה	רגילה		1	1	1		

**בעלי המניות שלהם הוקצו המניות**

מען	מספר זהות	שם בעל המניה
מדינה יישוב רחוב מס' בית מיקוד	סב מס' סודר	פרטי משפחה
ישראל ר"ג אבא הלל 14 52506	0 2 3 6 8 6 1 1 6	ארליך אמיתי

סכום שתשלמו נדרש על כל מניה	מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה	ערך המניה	סמל מניה (לשימוש הרשם)
ש"ח א"ג		ש"ח א"ג	
1	1	1	

ההקצאה במוזמן \_\_\_\_\_  
הסכום ששולם בעד כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
ההקצאה שלא במוזמן \_\_\_\_\_  
הסכום שייחשב כנפרע על כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_ ש"ח

אני מאשר כי הקצאת המניות נרשמה במרשם בעלי המניות בחברה לפי סעיף 130 לחוק (סמן ✓ אם התקיים)  
אני מצהיר כי הנני נושא משרה בחברה כאמור בסעיף 39 לחוק.

מנהלת אדמיניסטרטיבית  
תפקיד בחברה

050707264  
מספר זהות

אהובה אבולעפיה  
שם ממלא הטופס

חתימה

תאריך

אני עורך דין עמיהוד גילוני ת.ז. 008083859, רישיון מס. 6543, מאשר בזה כי הגב' אהובה אבולעפיה המוכרת לי אישית, לאחר שהזהרתיה כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה בפני.

חתימת עורך הדין: \_\_\_\_\_  
שם: \_\_\_\_\_  
מען: \_\_\_\_\_  
ת"ז: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון: \_\_\_\_\_



עמיהוד גילוני  
רח' תברול 24, תש"ס 6543  
03-6470185, 03-6470195  
מס' רישיון: 03-6470185

מדינת ישראל

רשם החברות

טופס 4

(תקנה 2)

משרד המשפטים

דו"ח הקצאת מניות

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))

מספר חברה	תאריך ההקצאה	שם חברה
5   1   3   4   5   1   5   8   3	שנה יום חודש	מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ)
	0   1   0   6   2   0   1   1	

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון

מרכז רפואי שיבא תל השומר ר"ג  
03-5305315

שם/סוגי מניות שהוקצו	סמל המניה (לשימוש הרשום)	ערך המניה	מס' מניות מסוג זה שהוקצו	מס' מניות שהוצאו כנגד התשלום
	א"ג	ש"ח		ערך החלק
				אג' ש"ח
רגילה	רגילה	1	1	1

בעלי המניות שלהם הוקצו המניות

שם בעל המניה	מספר זהות	מען
פרטי	מס' סודר	מדינה
אנגל	0   6   4   7   8   2   6   6   7	ישראל
יואל		דניאל

סמל מניה (לשימוש הרשום)	ערך המניה	מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה	סכום שתשלומי נדרש על כל מניה
אג' ש"ח	א"ג	1	ש"ח
	1		1

ההקצאה במזומן \_\_\_\_\_ הסכום ששולם בעד כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
 הסכום שייחשב כנפרע על כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
 התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_ ש"ח

אני מאשר כי הקצאת המניות נרשמה במרשם בעלי המניות בחברה לפי סעיף 130 לחוק (סמן ✓ אם התקיים)  
 אני מצהיר כי הנני נושא משרה בחברה כאמור בסעיף 39 לחוק.

מנהלת אדמיניסטרטיבית  
תפקיד בחברה

050707264  
מספר זהות

אהובה אבולעפיה  
שם ממלא הטופס

חתימה

תאריך

אני עורך דין עמיהוד גילוני ת.ז. 008083859, רישיון מס. 6543, מאשר בזה כי הגב' אהובה אבולעפיה המוכרת לי אישית, לאחר שהזהרתיה כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה בפני.

חתימת עורך הדין: \_\_\_\_\_  
 שם: \_\_\_\_\_  
 מען: \_\_\_\_\_  
 ת"ז: \_\_\_\_\_  
 מס' רישיון: \_\_\_\_\_



אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית, מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

01788051

**דו"ח הקצאת מניות**

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))

מספר חברה	תאריך ההקצאה	שם חברה
5   1   3   4   5   1   5   8   3	שנה יום חודש	מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (ח"צ)
	1   7   0   6   2   0   1   0	

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון
מרכז רפואי שיבא תל השומר ר"ג 03-5305315

שם/סוגי מניות שהוקצו	סמל המניה (לשימוש הרשם)	ערך המניה	זה מניות מסוג זה שהוקצו	מס' מניות שהוצאו כנגד התשלום
	א"ג	ש"ח		ערך החלק
				אג' ש"ח
רגילה	רגילה	1	1	1

**בעלי המניות שלהם הוקצו המניות**

שם בעל המניה	מספר זהות	מען	מסל מניה (לשימוש הרשם)	ערך המניה	מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה	סכום שתשלומי נדרש על כל מניה
פרטי	סב	מס' סודר	אג' ש"ח	אג' ש"ח	1	א"ג ש"ח
ברבש גבריאל	0 3 0 2 8 3 3 5 2	1	1	1	1	1

ההקצאה במזומן \_\_\_\_\_  
הסכום ששולם בעד כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_ ש"ח

ההקצאה שלא במזומן \_\_\_\_\_  
הסכום שייחשב כנפרע על כל מניה \_\_\_\_\_ ש"ח  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_ ש"ח

אני מאשר כי הקצאת המניות נרשמה במרשם בעלי המניות בחברה לפי סעיף 130 לחוק (סמן ☒ אם התקיים)  
אני מצהיר כי הנני נושא משרה בחברה כאמור בסעיף 39 לחוק.

מנהלת אדמיניסטרטיבית  
תפקיד בחברה

050707264  
מספר זהות

אהובה אבולעפיה  
שם ממלא הטופס

חתימה

תאריך

אני עורך דין עמיהוד גילוני ת.ז. 008083859, רישיון מס. 6543, מאשר בזה כי הגב' אהובה אבולעפיה המוכרת לי אישית, לאחר שהזהרתיה כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה בפני.

חתימת עורך הדין: \_\_\_\_\_  
שם: \_\_\_\_\_  
מען: \_\_\_\_\_  
ת"ז: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון: \_\_\_\_\_

עמיהוד גילוני  
רחוב הרצל 24, ת"א 6107100  
טל. 03-6470195, פקס 03-6470195



רשות  
התאגידים

אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית,  
מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי  
ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

ר. י. א. נ.  
③



רשות  
התאגידים

אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית,  
מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי  
ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

מדינת ישראל

רשם החברות

טופס 4

(תקנה 2)

משרד המשפטים

דו"ח הקצאת מניות

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))

מספר חברה	תאריך ההקצאה	שם חברה
5   1   3   4   5   1   5   8   3	שנה 1   7   0   6   2   0   1   0	מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ)

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון

מרכז רפואי שיבא תל השומר ר"ג  
03-5305315

שם/סוגי מניות שהוקצו	סמל המניה (לשימוש הרשם)	ערך המניה	מס' מניות מסוג זה שהוקצו	מס' מניות שהוצאו כנגד התשלום
רגילה	רגילה	1	1	1
רגילה	רגילה	1	1	1
רגילה	רגילה	1	1	1
רגילה	רגילה	1	1	1

בעלי המניות שלהם הוקצו המניות

שם בעל המניה	מספר זהות	מען	מס' מניות	מס' מניות
ברבש גבריאל	03 300 283 335 2	ישראל ת"א	1	1

סכום שתשלמו נדרש על כל מניה

ש"ח 1

מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה

1

ערך המניה

ש"ח 1

סמל מניה (לשימוש הרשם)

ההקצאה במזומן  
הסכום שייחשב כנפרע על כל מניה  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה

ההקצאה במזומן  
הסכום ששולם בעד כל מניה  
הסכום המגיע בעדה ושצריך לשלמו

אני מאשר כי הקצאת המניות נרשמה במרשם בעלי המניות בחברה לפי סעיף 130 לחוק (סמן ✓ אם התקיים)  
אני מצהיר כי הנני נושא משרה בחברה כאמור בסעיף 39 לחוק.

מנהלת אדמיניסטרטיבית  
תפקיד בחברה

050707264  
מספר זהות

אהובה אבולעפיה  
שם ממלא הטופס

א. כהן

חתימה

2018

תאריך

אני עורך דין עמיהוד גילוני ת.ז. 008083859, רישיון מס. 6543, מאשר בזה כי הגב' אהובה אבולעפיה המוכרת לי אישית, לאחר שהזהרתיה כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה בפני.

חתימת עורך  
שם: עמיהוד גילוני  
מען: רחוב הרצל 24, ת"א 610195  
ת"ז: 03 6470185  
מס' רישיון: 050707264



אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית, מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

רשם החברות  
טופס 4  
(תקנה 2)

מדינת ישראל

משרד המשפטים

**דו"ח הקצאת מניות**

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))

מספר חברה	תאריך ההקצאה	שם חברה
5   1   3   4   5   1   5   8   3	שנה: 0   1   1 חודש: 0   6   2 יום: 0   1   1	מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ)

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון

מרכז רפואי שיבא תל השומר ר"ג  
03-5305315

שם/סוגי מניות שהוקצו	סמל המניה (לשימוש הרשם)	ערך המניה		מס' מניות מסוג זה שהוקצו	מס' מניות שהוצאו כנגד התשלום	
		א"ג	ש"ח		מלא	ערך החלק
					לא במזומן	א"ג
רגילה	רגילה		1	1	1 במזומן	ש"ח

**בעלי המניות שלהם הוקצו המניות**

שם בעל המניה	מספר זהות	מען
מסמכה	מס' סודר	מדינה
אנגל	0   6   4   7   8   2   6   6   7	ישראל
פרטי	1	רחוב
יואל		דניאל
		מס' בית
		52233

סכום שתשלומי נדרש על כל מניה

ש"ח: 1

מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה

1

ערך המניה

א"ג: 1

סמל מניה (לשימוש הרשם)

ההקצאה במזומן \_\_\_\_\_  
הסכום שישלם בעד כל מניה \_\_\_\_\_  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_  
ההקצאה במזומן \_\_\_\_\_  
הסכום שישלם בעד כל מניה \_\_\_\_\_  
התמורה שנתקבלה בעד ההקצאה \_\_\_\_\_

אני מאשר כי הקצאת המניות נרשמה במרשם בעלי המניות בחברה לפי סעיף 130 לחוק (סמן) ☒ אם התקיים)  
אני מצהיר כי הנני נושא משרה בחברה כאמור בסעיף 39 לחוק.

מנהלת אדמיניסטרטיבית  
תפקיד בחברה

050707264  
מספר זהות

אהובה אבולעפיה  
שם ממלא הטופס

חתימה

תאריך

אני עורך דין עמיהוד גילוני ת.ז. 008083859, רישיון מס. 6543, מאשר בזה כי הגב' אהובה אבולעפיה המוכרת לי אישית, לאחר שהזהרתיה כי עליה לומר את האמת וכי תהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא תעשה כן, אישרה את נכונות הצהרתה וחתמה עליה בפני.

חתימת עורך הדין: \_\_\_\_\_  
שם: \_\_\_\_\_  
מען: \_\_\_\_\_  
ת"ז: \_\_\_\_\_  
מס' רישיון: \_\_\_\_\_



אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית, מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

(סעיף 140 (5) לחוק החברות, התשנ"ט - 1999 (להלן: "החוק"))





משרד המשפטים  
מסמך זה הינו העתק שנסרק בשלמותו ביום ובשעה המצוינים,  
בסריקה ממוחשבת מהימנה מהמסמך המצוי בתיק,  
בהתאם לנוהל הבדיקות במשרד המשפטים.  
על החתום

משרד המשפטים (חתימה מוסדית).



אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית,  
מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי  
ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים