



25.12.13



לכבוד
רשם החברות
רח' יפו 97
בנין כלל קומה 13
ת.ד. 28178
ירושלים 91281

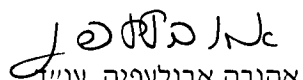
שלום רב,

הנדון : מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ) 513451583 -
דו"ח הקצאת מניות

מצ"ב דו"ח הקצאת מניה לפרופ' שלמה שגב, ת"ז 3640026.

אודה על עדכון רשימת בעלי המניות וקבלת אישורכם על ביצוע כמבוקש.

בברכה,


אהובה אבולעפיה, עו"ד
מנהלת אדמיניסטרטיבית

0011632



דו"ח הקצאת מניות*

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

מספר חברה									
5	1	3	4	5	1	5	8	3	

תאריך ההקצאה									
שנה		חודש		יום					
1	5	1	2	2	0	1	3		

שם חברה									
מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ)									

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון

המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר 5262000
03-5305315

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

בעלי המניות שלהם הוקצו המניות

מען					מספר זהות ¹								שם בעל המניה	
מיקוד	מס' בית	רחוב	יישוב	מדינה	מס' סודר								פרטי	משפחה
67776	44	נחמיני	תל-אביב	ישראל	1	3	6	4	0	0	2	6	שלמה	שנב

סכום שתשלומ נדרש על כל מניה	
ש"ח	א"ג
1	

מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה	
1	

ערך המניה	
ש"ח	א"ג
1	

סמל מניה (לשימוש הרשם)	
רגילה	

¹ מי שאינו בעל תעודת זהות ישראלית יציין מספר דרכונו, המדינה שבה הוצא הדרכון בדיווח הראשון לגבי יצורף העתק כאמור בתקנה 16 לתקנות החברות (דיווח, פרטי רישום וטפסים) התש"ס - 1999. היה בעל המניות תאגיד, יצוין מס' הרישום של התאגיד. ואם המדובר בתאגיד זר, יצורף בדיווח לגבי אותו תאגיד, העתק תעודת ההתאגדות והאישורים הנדרשים כאמור בתקנה 16 האמורה.

רשות
התאגידים

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

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

ההקצאה במזומן _____
הסכום ששולם בעד כל מניה 1 ש"ח _____
הסכום המגיע בעדה ושצריך לשלמו 1 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 משאבי אנוש ואדמיניסטרציה _____ 050707264 _____
תפקיד בחברה _____ מספר זהות _____
חתימה _____ תאריך 22.12.13 _____

"אני עורך דין חתום _____ מאשר בזה כי _____ המוכר/ת לי אישית שזיהה/תה
עצמו/ה לפני בתעודת זהות שמספרה _____, לאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה לומר את
האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה
עליה בפני.

חתימת עורך הדין: _____
שם: חתום _____
מען: כ"ה הסדר 24, יפו _____
ת"ז: 054 36999 _____
מס' רישיון: _____
חנה אזולאי עו"ד מ.ר. 21873
רח' חברזל 24, ת"א 69710
טל: 03-6470195 פקס: 03-6470185

כתובת למשלוח: רחוב יפו 97 בנין כלל- קומה 13, ת.ד. 28178 - ירושלים 91281.
טלפון: 02/6209444.

כתובתנו באינטרנט: WWW.JUSTICE.GOV.IL

² מי שאינו בעל תעודת זהות ישראלית יציין מספר דרכונו, המדינה שבה הוצא הדרכון בדיווח הראשון לגביו יצורף העתק כאמור בתקנה 16 לתקנות החברות (דיווח, פרטי רישום וטפסים) התש"ס – 1999. היה בעל המניות תאגיד, יצוין מס' הרישום של התאגיד. ואם המדובר בתאגיד זר, יצורף בדיווח לגבי אותו תאגיד, העתק תעודת ההתאגדות והאישורים הנדרשים כאמור בתקנה 16 האמורה.



רשות
התאגידים

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



15.12.13 מיום

הוחלט מה אחד:

להקצות לדייר שלמה שגב 1 מניה רגילה בת 1.00 ש"ח ע.נ. של החברה המהווה, לאחר ההקצאה, 12.5% מתוך החברה המונפק והנמסר.

עו"ד אהובה אבולעפיה מוסמכת בזאת לתת את כל המסמכים הנדרשים לצורך ביצוע ההקצאה ורישומה ברשם החברות לרבות על ידי הקצאת מניות.

~~פרופ' ב. גולדמן. צ"ל~~

סיון / תשנ"ג

Pre 7. 10. 6



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



25.12.13

לכבוד
רשם החברות
רח' יפו 97
בנין כלל קומה 13
ת.ד. 28178
ירושלים 91281

שלום רב,

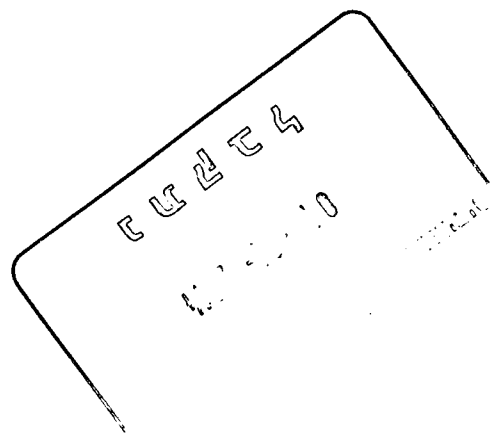
הנדון : מכון גרטנר לחקר אפידמיולוגיה ומדיניות בריאות בע"מ (חל"צ) 513451583 -
דו"ח הקצאת מניות

מצ"ב דו"ח הקצאת מניה לפרופ' שלמה שגב, ת"ז 3640026.

אודה על עדכון רשימת בעלי המניות וקבלת אישורכם על ביצוע כמבוקש.

בברכה,

אהובה אבולעפיה, עו"ד
מנהלת אדמיניסטרטיבית



דו"ח הקצאת מניות*

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

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

מען המשרד הרשום ומספר הטלפון
המרכז הרפואי ע"ש שיבא, תל השומר 5262000 03-5305315

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

בעלי המניות שלהם הוקצו המניות

שם בעל המניה		מספר זהות							מען					
משפחה	פרטי	סב	מס' סודר							מדינה	יישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד
שנב	שלמה		3	6	4	0	0	2	6		תל-אביב	נחמיו	44	67776

שם בעל המניה		מספר זהות							מען					
משפחה	פרטי	סב	מס' סודר							מדינה	יישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד
שנב	שלמה		3	6	4	0	0	2	6		תל-אביב	נחמיו	44	67776

סכום שתשלמו נדרש על כל מניה
א"ג
ש"ח
1

מס' המניות מאותו סוג שהוקצו לבעל המניה
1

ערך המניה
א"ג
ש"ח
1

סמל מניה (לשימוש הרשם)
רגילה

¹ מי שאינו בעל תעודת זהות ישראלית יציין מספר דרכונו, המדינה שבה הוצא הדרכון בדיווח הראשון לגבי יצורף העתק כאמור בתקנה 16 לתקנות החברות (דיווח, פרטי רישום וטפסים) התשי"ס - 1999. היה בעל המניות תאגיד, יצוין מס' הרישום של התאגיד. ואם המדובר בתאגיד זר, יצורף בדיווח לגבי אותו תאגיד, העתק תעודת ההתאגדות והאישורים הנדרשים כאמור בתקנה 16 האמורה.

רשות
התאגידים

אישור שמסמך זה החתום אלקטרונית,

מהווה העתק של מסמך (מקור או העתק) המצוי
ביום החתימה בתיק התאגיד ברשות התאגידים

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

ההקצאה במזומן _____
הסכום ששולם בעד כל מניה 1 ש"ח _____
הסכום המגיע בעדה ושצריך לשלמו 1 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 משאבי אנוש ואדמיניסטרציה
תפקיד בחברה

050707264
מספר זהות

אהובה אבולעפיה
שם ממלא הטופס

חתימה _____ תאריך 22.12.13

"אני עורך דין חנה אילן" מאשר בזה כי _____ המוכר/ת לי אישית שזהה/תה
עצמה/ה לפני בתעודת זהות שמספרה _____, לאחר שהזהרתיו/ה כי עליו/ה לומר את
האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן, אישר/ה את נכונות הצהרתו/ה וחתם/ה
עליה בפני.

חתימת עורך הדין: _____
שם: חנה אילן
מען: _____
ת"ז: 85436999
חנה אילן עו"ד מ.ר. 21873
מס' רישיון: רח' וזברזל 24, ת"א 69710
טל: 03-6470185 פקס: 03-6470195

כתובת למשלוח: רחוב יפו 97 בנין כלל- קומה 13, ת.ד. 28178 - ירושלים 91281.
טלפון: 02/6209444.

כתובתנו באינטרנט: WWW.JUSTICE.GOV.IL

² מי שאינו בעל תעודת זהות ישראלית יציין מספר דרכונו, המדינה שבה הוצא הדרכון בדיווח הראשון לגבי יצורף העתק כאמור בתקנה 16 לתקנות החברות (דיווח, פרטי רישום וטפסים) התשי"ס – 1999. היה בעל המניות תאגיד, יצוין מס' הרישום של התאגיד. ואם המדובר בתאגיד זר, יצורף בדיווח לגבי אותו תאגיד, העתק תעודת ההתאגדות והאישורים הנדרשים כאמור בתקנה 16 האמורה.



רשות
התאגידים

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



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