

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DIŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 1 / 21

1. AMAÇ

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesinde kullanılmakta olan tüm dayanaklı taşınırların; istemi, satın alınması, depo kayıtlarının, kullanıcı eğitimlerinin, periyodik bakım, kalibrasyonlarının, yapılması, arızalarının giderilmesi, hurdaya ayırma işlemlerinin yapılması için gerekli olan işlemleri standardize etmektir.

2. KAPSAM

Selçuk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi malzeme ve cihaz yönetimini kapsar.

3. KISALTMALAR

TMY : Taşınır Mal Yönetmeliği

TKKY : Taşınır Kayıt Kontrol yetkilisi

4. TANIMLAR

Taşınır: Çeşitleri ile kod numaraları yönetmeliğe ekli taşınır kod listesinin (A) bölümünde yer alan tüketim malzemeleri ile (B) bölümünde yer alan tesis, makine ve cihazlar, taşıtlar ve demirbaşlar grupları içerisinde yer alan taşınabilir maddî duran varlıkları,

Ambar: Kamu idarelerine ait taşınırların kullanıma verilinceye kadar ve kullanımdan iade edildiğinde muhafaza edildiği yerdir.

5. SORUMLULAR

- Dekan
- Dekan Yardımcıları
- Fakülte Sekreteri
- Taşınır Kayıt ve Kontrol Yetkilisi
- Depo sorumlusu
- Teknik Servis

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİNDE YER ALAN PERSONELİN GÖREV VE SORUMLULUKLARI

Taşınır kayıt ve kontrol yetkilisi: Taşınırları teslim alan, koruyan, kullanım yerlerine teslim eden, yönetmelikte belirtilen esas ve usullere göre kayıtları tutan ve bunlara ilişkin belge ve cetvelleri düzenleyen ve bu hususlarda doğrudan harcama yetkilisine karşı sorumlu olan kişidir.

Tıbbi Cihaz Teknisyeni: Fakültede kullanılan tıbbi cihazların elektronik ve mekanik arızalarını gidermek, giderilemeyen arızalarda ilgili firmanın çağrılmasını sağlamak; Periyodik zamanlarda bakımı yapılacak olan cihazların bakımlarını yapmak. Tıbbi cihaz atölyesinde kullanılan malzemelerin bakım ve temizliğini yapmak. Tıbbi cihaz atölyesine gerekli olan malzemelerin listesini çıkartarak ihtiyaç tespit komisyonuna sunmak. Görevi ile ilgili olarak, amirinin verdiği diğer işleri yapmak.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 2 / 21

Ayniyat Memuru: Zimmetle verilen demirbaş malzemenin kayıtlarını tutmak üzere bir sistem geliştirilmesini ya da mevcut sistemin iyileştirilmesini sağlamak. Bu sistem çerçevesinde yeni demirbaş kayıtlarını düzenlemek ve malzeme hareketlerini düzenli olarak izlemek. Demirbaş sayımlarında görev alacak sayım komisyonlarını hazırlamak, ilgili yazışmaları yürütmek. Yapılan demirbaş sayımlarına göre hazırlanan sayım çizelgelerini kayıtlar ile karşılaştırarak eksik ya da fazla çıkan demirbaşla ilgili işlemleri yürütmek, kayıtlar ile sayım sonuçlarının birbirini tutmasını sağlamak. Demirbaş sayımları ile ilgili tüm çalışmaların Taşınır Mal Yönetmenliğine uygun olarak yürütülmesini sağlamak. Fakülte deposunun yangın, su baskını vb. gibi tehlikelerden korunmasına yönelik tedbirlerin alınması için üst yönetime bilgi vermek. Yıl sonunda tüm malzemelerin sayımıyla dökümünü hazırlayarak sayım tutanağına aktarmak. Fazla olan malzemelere ayniyat tesellüm makbuzu keserek irat kaydını yapmak. Demirbaş malzeme ve takibe tabi malzemelerin, kullanma sonucu kimsenin kusuru olmaksızın eskimesi ya da fonksiyonlarını yitirmesi durumunda, kayıttan düşme tutanağıyla düşümünün yapılması ve taşınır işlem fişi düzenlenmesi. Görevlendirildiği komisyon, komite, kurul, vb. çalışma gruplarında yer almak; gerektiğinde ilgili raporları hazırlamak.

6.2. MALZEME VE CİHAZLARA İLİŞKİN İHTİYACIN TESPİT EDİLMESİ

Malzeme ve cihazlara ilişkin ihtiyacın tespiti ihtiyacın olduğu birim sorumluları tarafından belirlenip; ihtiyaç Tespit Komisyon Başkanlığı'na sunulur; komisyon gerekli araştırmayı yaparak ilgili evrakı Başhekim onayına sunar. Alım kalemi, yöntemi, miktarı başhekim tarafından onaylanan mal/hizmetler alımı yapılmak üzere satın alma birimine iletilir.

6.3. MALZEME VE CİHAZLARIN TEMİNİ

Malzeme ve cihazların teminine yönelik kurallar:

Fakülte ücretli sarf ve ücretsiz sarf depolarındaki mevcut malzemelerin kritik stok seviyesinin altına düşmesi sistemden takip edilir ve azalan malzemeler belirlenir ve üst yazı ile dekanlık bildirilir. Fakültemizde mevcut olmayan malzeme ve cihazlar bölümlerden gelen talepler doğrultusunda depolarımızda mevcut olmadığı teyit edilir. Bölümler ihtiyaç duydukları malzeme ve cihazları satın alma birimine yazılı olarak alınmasını beyan ederler.

6.3.1 Kimlerin malzeme ve cihaz temin talebinde bulunabileceği:

Tüm klinikler, servis, ameliyathane ve birimler sarf malzeme ve cihaz isteminde bulunabilirler.

6.3.2. Talep yöntemi:

Talepler depolardan ya da malzemenin depoda olmadığı durumlarda ihtiyaç tespit komisyon başkanlığına yazılmış dilekçelerle yapılır.

6.3.3. Taleplerin nasıl ve kimler tarafından değerlendirileceği:

İhtiyaç tespit komisyonu tarafından değerlendirilir.

6.3.4. Teknik şartname hazırlanması:

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 3 / 21

Malzeme veya cihazın teknik şartnamesi uzman üyeler tarafından kullanım koşullarına göre hazırlanır.

6.3.5. Tekliflerin değerlendirilme süreci:

Yapılacak olan alım yönteminin mevzuatı gereği değerlendirme ve sonuçlandırma süreçleri takip edilir.

6.3.6. Temin edilen malzeme ve cihazların kontrolü:

Malzeme ve cihazlar oluşturulan muayene ve kabul komisyonu tarafından incelenir ve muayene kabulü yapılır.

6.4. MALZEMELERİN MUHAFAZASI

- Malzeme ve cihazların muhafazası fakültemizde bulunan ayniyat, medikal, biyomedikal ilaç depolarında uygun koşullarda yapılmaktadır.
- Kurumdaki tüm depolardaki (medikal, biyomedikal, ayniyat ve ilaç) malzemelerin yerleşim yerlerini gösteren yerleşim planları bulunmaktadır.
- Raf düzenleri etiketleme sistemiyle düzenlenmiş olup depolara o alanı bilmeyen birisi geldiğinde tüm malzemeler rahatlıkla ulaşabilecek bilgilendirme mevcuttur.
- Tüm depolarda ki raflar duvarlara sabitlenmiş olup; rafların yük taşıma kapasiteleri yüksek olduğundan herhangi bir risk unsuru bulunmamaktadır. Ayrıca raflar dışında ki malzemeler sel, su vb. gibi riskleri bertaraf etmek amacıyla paletler üzerine sıralanmıştır.
- İstifleme de tavan, taban ve duvar mesafeleri mevzuata uygun olarak düzenlenmiş olup herhangi bir risk oluşturmamaktadır.
- Raflarda ki yerleşim malzemelerin cinsine göre planlanmakta olup, hafif malzemelerin yukarı; ağır malzemelerin aşağı alanlara istiflenmesi sağlanmaktadır.
- Sıvı malzemelerin olabildiğince aşağı raflarda değerlendirilmesi dökülme risklerine karşı depolama öncesi ağızlarının kontrolünün yapılması sağlanmaktadır.
- Deponun koşullarına göre risk değerlendirmesi yapılmış olup fiziksel, kimyasal, biyolojik, ergonomik, düşme riskleri açısından değerlendirilip gerekli önlemlerin alınması konuları iş sağlığı ve güvenliği kurulunda ve çalışan güvenliği komisyonunda görüşülmekte ve gerekli önlemlerin alınmasıyla ilgili düzeltici faaliyetler başlatılmaktadır.
- Medikal depodaki malzemelerin saklama koşullarıyla ilgili bilgiler prospektüslerinden kontrol edilmekte ve oda sıcaklığından farklı sıcaklıklarda saklanması gereken malzemelerle ilgili uygun saklama koşulları sağlanmaktadır.
- Depoda ısı ve nem değerleri günlük takip edilmekte olup; ısı nem kontrol çizelgesiyle izlenmektedir.
- Ayrıca medikal depo ve ilaç depoda +4 ile +8 derece arasında saklanması gereken ilaç ve malzemelerin 24 saat dijital termometrelerle ısı takibi yapılan buzdolaplarında saklanması ve ilgili birimlere soğuk zinciri bozulmadan özel taşıma çantalarıyla buz aküsü ve dijital termometrelerle

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 4 / 21

birlikte transferi sağlanmaktadır.

- Depoda bulunan buzdolaplarının arızalanması/bozulması durumunda ameliyathanede bulunan buzdolabı bu amaçla kullanılabilir özelliktedir. Ameliyathane buzdolabının ısı değerleriyle 24 saat dijital olarak izlenebilmektedir.

6.5. MALZEME İSTEMLERİ

Sarf malzeme, ilaç ve cihaz istemleri HBYS üzerinden yapılan istemlerin depo çalışanları tarafından karşılanması ve birimlere TİF karşılığı imzalı olarak çıkışlarının yapılmasıyla gerçekleştirilir.

6.6. MALZEMELERİN HAZIRLANMASI VE TRANSFERİ

- Sarf malzemeler ambarda bulunan personel tarafından istem belgelerine göre hazırlanmakta olup, bölüm personeli tarafından bölümüne sevk edilmektedir. Ayniyat deposunda bulunan cihazlar ve demirbaş malzemeler ise başhekim veya idari mali işler müdürünün onayı alındıktan sonra ilgili depo personeli tarafından hazırlanır, zimmet fişiyle birlikte bölüm personeli tarafından bölümüne sevk edilmektedir. Bölüme gönderilen cihazlar teknik servis tarafından kullanıma sunulur ve kullanıcı eğitimleri verilir.
- Bölmelere yapılan transferler haftanın belli günlerinde bölümlerden HBYS üzerinden yapılan istemler doğrultusunda yapılır.
- Malzemelerin güvenli transferi için taşıma araçlarına yüklenen malzemeler asansörlerle ağzı kapalı poşet yada kaplarda tifteriyle birlikte ilgili personeller tarafından birimlere ulaştırılır. Yırtılma, dökülme, kırılma durumlarında yapılması gerekenlerle ilgili personellere gerekli eğitimler verilmektedir.

6.7. MALZEME VE CİHAZLARIN TESLİM ALINMASI VE KULLANIMA SUNULMASI

Fakültemize yeni alınan malzeme ve cihazlar muayene komisyonu tarafından görülüp onay verildikten sonra sisteme kabulü yapılır. Sarf malzemeler ambarda depolanır ve bölümün kullanım miktarına göre bölüme sevk edilir. Cihazlar ise kişilere zimmetlenerek kullanımına sunulur. Cihazlarla ilgili kullanıcı eğitimleri biyomedikal birim sorumlusu ya da teknik hizmetler sorumlusu ya da üretici firma yetkilisi tarafından verilerek imza altına alınır.

6.8. MALZEMELERİN VE CİHAZLARIN GÜVENLİ KULLANIMI

Malzeme ve cihazların kullanımında hasta, hasta yakını ve çalışanın güvenliğini sağlamak fakültemiz için çok önemlidir. Bunun için cihaz ve malzemeler kullanım alanları dışında kesinlikle kullanılamaz. Kullanım esnasında dikkatli davranılır. Kullanım koşulları kesinlikle ihmal edilmez. Cihaz ve malzeme bu konuda eğitim almış bilgili insanlar tarafından kullanılır ve uygulanır.

6.9. MALZEME VE CİHAZ KULLANIMI ESNASINDA OLUŞAN TEHLİKELİ DURUMLARA MÜDAHALE YÖNTEMLERİ

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 5 / 21

Malzeme veya cihazın kullanımı esnasında karşılaşılan olumsuzluklarda derhal uygulamaya son verilir. Malzemelerle ilgili yaşanan olumsuzluklarda fakültemiz teknik servis sorumlusuna; ilaçlarla ilgili oluşan olumsuzluklarda ise farmakovijilans sorumlusuna haber verilir. Yaşanan olumsuzluklar olumsuz olay bildirim formları doldurularak gerekli birimlere bildirilmek üzere sorumlusuna teslim edilir. Malzemeyi tedarik eden firma ile irtibata geçilerek sorunlu malzemeyle ilgili düzeltilebilecek unsurlar değerlendirilir.

Cihazlarda ise kullanım hemen durdurulur, teknik servis birimine bilgi verilir; ve olay sonuçlanıncaya kadar cihaz kullanılmaz.

6.10. ÖZEL NİTELİKLİ, ÖZEL MUHAFAZA KOŞULLARINA MAHSUS VEYA KULLANILMASI ÖZEL TEKNİK/UZMANLIK GEREKTİREN MALZEMELER VE CİHAZLAR

Özel nitelikli, özel muhafaza koşullarına mahsus veya kullanılması özel teknik/uzmanlık gerektiren cihazlar anestezi cihazı, röntgen cihazları ve diş hekimliği pratiğinde kullanılan tüm tıbbi cihazlar; eğitim almış ve teknik uzmanlık gerektiren kişiler tarafından kullanılmaktadır.

6.11. CİHAZLARIN BAKIMI, ONARIMI, AYARLANMASI VE KALİBRASYONU

Birimlerde bulunan tıbbi cihazların bakımları bakım talimatı uyarınca fakültemiz teknik hizmetler birim çalışanları tarafından gerçekleştirilir ve takip edilir.

- Kalibrasyona tabi cihazlar ise yıllık kalibrasyon planı çerçevesinde yada hizmet alımı yapılarak gerçekleştirilir.
- Bakım, onarım ve kalibrasyonlar yıllık bakım ve kalibrasyon planı doğrultusunda planlanır ve takip edilir.
- Birimlerde bulundurulmuş ve ilgili kullanıcılar tarafından kullanılan tıbbi cihazların günlük kontrolü ilgili kullanıcı tarafından günlük olarak yapılır.
- Cihazlarda arıza tespit edilmesi durumunda arıza takip modülünden HBYS aracılığıyla arıza bildirimi yapılır.

6.12. ARIZA VE ONARIM SÜREÇLERİ

- Birimlerde kullanılan cihazların arızalanması durumunda arıza bildirimi yapılan cihaza prosedüre uygun olarak teknik hizmetler birim personeli tarafından bakım talimatına uygun olarak arızalı cihaza müdahale edilir.
- Arızalı cihaza yedek parça gereksinimi olduğunda yada dışarıdan hizmet alımı yoluyla yapılacak bakım ve onarımlarda ilgili bölüm sorumlusu tarafından belirlenen istemler satın alma işleyiş prosedürüne uygun olarak yapılır.
- Satın alma işlemi gerçekleştirilen yedek parça ve bakım onarım hizmeti ambar işleyiş prosedürü ve ayniyat birimi işleyiş prosedürüne uygun olarak girişi yapıldıktan sonra teknik hizmetler personeli tarafından yedek parça montajı yapılır veya bakım onarım hizmeti takip edilir.
- Ancak bakım ve onarım işleri için kurum dışına gönderilmesi gereken cihazlar için teknik servis 'den tutanak tutularak ayniyat birimine teslim edilir. Birim tarafında cihaz ilgili firmaya gönderilir.
- Ayrıca garanti dahilinde ki cihazların garanti süresi içerisinde arızada

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 6 / 21

geçirdikleri süre kadar sürenin garanti süresine ilave edilmesiyle cihazlardan maksimum verim elde edilmeye çalışılır.

- Arızası giderilen cihazların tekrar ayniyat birimine teslim edilerek kullanıcılarına verilmesi sağlanır.

6.13. MALZEME VE CİHAZLARLA BİRLİKTE GÜVENLİ KULLANIM İÇİN VERİLEN BELGELERİN MUHAFAZASI

- Bu belgeler cihaz ve malzemelerle birlikte ilgili depo sorumlularına teslim edilir.
- Ayrıca cihazlarla ilgili tüm belgeler klinik mühendislik biriminde her cihaz için oluşturulan kimlik kartları ve dosyalarında muhafaza edilir.

6.14. MALZEME VE CİHAZLARIN TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKSİYONU

Malzeme ve cihazların temizlik ve dezenfeksiyonu kullanım talimatlarına göre yapılır. Fakülte temizlik planı içerisindeki birimlere göre yapılan temizlikler fakülte temizlik personeli tarafından verilen eğitimler doğrultusunda gerçekleştirilir.

6.15. GÜVENSİZ, UYGUNSUZ ÜRÜNLERİN GERİ ÇEKİLMESİ, BU ÜRÜNLERİN MUHAFAZA VEYA İADE ŞARTLARI

Yeni alınan malzemelerde ambara ilk girişinde uygunsuz ürünler muayene kabul komisyonu tarafından uygunsuz olarak belirtilir ve şartnameye uygun olanıyla değiştirilmesi için ilgili firmaya iade edilir. Yasal süre içerisinde depoya teslim edilemeyen ürünlerle ilgili olarak gerekli işlem yapılır.

6.16. TIBBİ CİHAZLARIN KULLANIM DIŞI BIRAKILMASI İLE İLGİLİ KARAR SÜREÇLERİ

Tıbbi cihazların kullanım dışı bırakılması hek işleyiş prosedürüne uygun olarak yapılır.

BİRİM BAZINDA BULUNDURULMASI GEREKEN MALZEMELER TESPİT EDİLMELİ, BU MALZEMELERİN MİNİMUM, KRİTİK VE MAKSİMUM STOK SEVİYELERİ BELİRLENME VE TAKİP EDİLME SÜREÇLERİ

Bölüm bazlı malzemeler kullanan sorumlular ve depo çalışanları tarafından üç aylık periyotlar halinde kontrol edilir. Bu takip sonucunda azalan malzemesi var ise temini için gerekli çalışmalara başlar. Çalışma sonucunda hazırladığı evrakları satın alma birimine bildirir. Bölüm bazlı malzemelerin miat kontrolü otomasyon üzerinden yapılır.

Stok Tutulan Malzemeler; Tüketimi sürekli olan ve belirli bir düzen içinde yürüyen malzemeler için kullanıcı bölümlerde ve İlaç ve Sarf Malzeme Deposu-Depoda stok bulundurulur. Stok tutulan malzemelerin gereksiniminin saptanması, stok seviye saptanması, kontrolü, temin planlaması aşağıda açıklandığı gibi yürütülür.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 7 / 21

Sabit Stok Seviyesi Yöntemi; Kullanıcı depolardaki stok seviyesinin belirlenmesi için bu yöntem uygulanır. Depodaki malzeme miktarı belirlenen düzeyde tutulur, tüketildikçe, tüketilen miktar kadar, günlük / haftalık olarak depodan eklenir.

Yeni malzeme hariç gereksinim bildirimi yapılmaz. Bununla ilgili tüketim bilgileri (depo, tarih, kod, miktar) bilgisayar sisteminden alınır.

Merkez Depo Stok Seviye Kontrolü

Depodaki tüm malzemelerin HBYS’de

- Maksimum seviye
- Kritik stok seviyesi
- Minimum seviye tanımlanır.

Depodaki malzemeler; minimum stok seviyesine inince, depo satınalma ekranında uyarı verir.

Malzemenin ana depo stoğu ara seviyenin altına düştüğünde alıma yönelik işlemler başlatılır.

Kritik Stok Seviyesi kontrolü ayda en az 2 kez depo çalışanları tarafından yapılır.

Satınalma Yapılacakların Saptanması ve Satınalma istemleri belirlenmesi; Kritik Stok Seviyesinin altına düşenlerin karşılanmamış (veya eksik karşılanmış), isteği/ siparişi olup olmadığı kontrol edilerek, satın alma siparişi yapılacak malzemeler saptanır.

Daha önce kullanılmamış ilk kez kullanılacak olan malzeme ve cihazlar için; “Cihaz Malzeme İstek Formu”na talep belirtilerek ilgili yönetici tarafından onaylandıktan sonra satınalma birimine iletilir.

Birimlerde kullanılan genel sarf malzemeler HBYS üzerinden ana depodan talep oluşturulur. Ana depo stoklarından talep edilen malzemeler birime gönderilir, Ana depo stok seviyesinin durumuna göre satınalma işlemi yapılır.

Malzemenin sağlanma sıklığı ve miktarına göre satın alma sipariş miktarı belirlenir.

Tüketim ve mevcut stok miktarına göre malzemenin stoğa giriş tarihi belirlenir.

Satın alma siparişi düzenlenir. “Satınalma ve Tedarikçi Değerlendirme Prosedürü” doğrultusunda yapılır.

Depo çalışanları tarafından Stok Seviyeleri belirli periyotlarda “sağlanma süresi ve aylık tüketim” değişikliklerine göre güncelleştirilir.

Stok Tutulmayan Malzemeler; Düzenli tüketimi olmayan malzemelerdir.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 8 / 21

Gereksinime ve kullanım durumuna göre sağlanır. Planlama, kontrol ve temin uygulaması dışında tutulur.

Konsinye Malzemeler; Bulundurulması zorunlu olan, ancak stok tutulması ekonomik olmayan malzemelerdir. Satıcı firma ile yapılan anlaşmalar çerçevesinde sağlanarak, kullanıcı bölüme iletilir. Malzemeler fiilen tüketildiğinde sipariş, satın alma ve ödeme işlemleri yapılır. Firma kullanılan malzemenin yerine yenisini getirir.

Örnek Deneme ve Değerlendirme; Kullanılan malzemelere alternatif veya yeni (ilk kez) kullanılacak malzemelerin örnekleri (kullanım için uygunluk) açısından denenir, değerlendirilir ve belgelendirilir. Uygun olduğu saptanmayan raporlanmayan malzemeler temin edilmez, kullanıma verilmez.

Malzemenin Kabul ve Girişi; Satın alımı yapıp Depo Elemanı tarafından Girdi Kalite Kontrol kaşesi ile kontrol edilerek kabul edilir.

Kabul edilen ürünler depo bünyesine alınır. Uygun olmayan ürünler için Satın Alma Birimi tarafından tedarikçi firmalarla görüşmeler yapılır ve uygunsuzluk konusunda mutabakata varılır.

Uygunsuz bulunan ürünler depo içerisinde geri iade edilene kadar AYRI BİR ALANDA muhafaza edilir.

Malzemeler teslim alınıp, kabul kontrolleri ve stok sistemine girişi yapılır. Malzemeler kendilerine özel bir stok kodu ile izlenir.

Malzemeler bilgisayar ortamında stok sisteminde mevcut stok kodu ile izlenir.

7. MALZEME VE CİHAZLARIN TEMİNİNE YÖNELİK KURALLAR

Malzeme ve cihaz temini yapılırken malzemeyi talep eden birimin yıllık kullanım miktarına bakılır. Talepler ihtiyaca göre belirlenir. İstenen malzemelerin şartnameleri kesinlikle bulunmalıdır. Şartnameler açık, anlaşılır ve rekabeti sağlamalıdır. Cihaz taleplerinde cihazın fakülte ihtiyaçları göre gerekliliği, ekonomik faydası, tıbbi gelişmeler vb. değerlendirmelere ve bütçe ödenek durumuna göre yıllık olarak belirlenir.

7.1. KİMLERİN MALZEME VE CİHAZ TEMİN TALEBİNDE BULUNMASI Fakülte satın alma birimi tarafından uygulanan yöntemde, otomasyon üzerinden istem yapan kullanıcı olarak ilgili birimde yetkilendirilmiş kişiler tarafından istem yapılmaktadır. İstem onayda ise ilgili birimin öğretim üyelerinden her hangi birinin onayı kabul edilmektedir.

7.2. TALEP YÖNTEMİ

Bölüm bazlı malzemeleri ücretli sarf veya ücretsiz sarf ihtiyacı olan birim tarafından talep edilmektedir. Ortak kullanım olan basit sarf malzemeleri fakülte tıbbi malzeme ihtiyaç tespit ve değerlendirme komisyonu tarafından belirlenip teknik

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 9 / 21

şartnameleri hazırlanmaktadır. Kliniklerde kullanılan ücretli sarf malzemeleri ise fakülte eczane birimi tarafından hasta bazlı olarak hastalara doğrudan çıkış yapılmaktadır.

7.3 TALEPLER NASIL VE KİMLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLİR

Fakülte tıbbi malzeme ihtiyaç tespit ve değerlendirme komisyonu tarafında ve diğer istem yapan birimler tarafından istemi yapılan malzemeler, fakülte satın alma birimi tarafından yıllık tüketim kontrolleri, mükerrer istemleri, yapılan veya yapılması planlanan ihalelerde olup olmadığı kontrol edilir. İhalede veya doğrudan temin ile alımı yapılmışsa istem iptal edilir.

7.4 TEKNİK ŞARTNAME HAZIRLANMASI

Teknik şartnamenin özellikleri aşağıda belirtilmiştir:

1. Teknik şartnamede yer alacak hükümler ve talep edilecek her husus; tereddüde, yanlış anlamaya ve bir isteğin diğeri ile gelişmesine imkân bırakmayacak şekilde, açık ve kesin olmalıdır.
2. Teknik şartnameler en az 2 (iki), mümkünse daha fazla üretici firmanın ürününü kapsayacak ve böylece rekabet ortamını yaratacak şekilde hazırlanmalıdır. Teknik şartnamelerde; belli bir marka, model, patent, menşei, kaynak veya ürün tanımlanmamalı ve belirli bir marka veya modele veya belirli bir firmaya yönelik özellik ve tanımlamalara yer verilmemelidir. Ancak, ulusal ve/veya uluslararası teknik standartların bulunmaması ya da teknik özelliklerin belirlenmesinin mümkün olmaması veya birimde var olan bir cihazın parça veya parçalarının istenilmesi hallerinde "veya dengi" ifadesine yer verilmek şartıyla marka veya model belirtilebilir.
3. Yedek parça alımlarında parçayı tanımlama ve asıl ürüne entegrasi konusunda tereddütler yaşanmaması için, yedek parça alımlarında, ihale konusu işin tanımının yapılabilmesi için, yedek parçasına ihtiyaç duyulan ana malın marka ve modeli belirtilerek teknik şartname düzenlenebilecektir.
4. Teknik şartname, istenen malzemeyi çok değişik kalite seviyelerinde tanımlayan ve/veya malzeme kalitesini düşürecek serbestlik verici hükümler taşımamalıdır.
5. Teknik şartnamesi hazırlanacak malzemeden beklenen performans, çalışma şartları, kullanım yeri ve amacı açıkça belirtilerek fonksiyonel istekler yazılmalı; varsa malzemenin birlikte kullanılacağı diğer cihazlar/elemanlar ile uyumlu çalışması isteğine de yer verilmelidir.
6. Teknik şartnamede sayılar ile ifade edilen teknik kriterlere tolerans verilmelidir. Tolerans; "en az...", "en çok..." "veya" "+/-..." şeklinde, o özelliğin gerektirdiği hassasiyeti sağlayacak miktar tespit edilerek verilmelidir.
7. Teknik şartnamelerde ölçü birimleri için Uluslararası Ölçü Birimleri Sistemine uygun birimler kullanılmalıdır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 10 / 21

8. Teknik Şartnamede istenilen özellikler maddeler halinde numaralandırılarak veya tablo halinde belirtilmelidir.

9. Varsa; temin edilecek araç, malzeme ve teçhizat ile birlikte istenecek yedek parça ve sarf malzemesi, test ve kalibrasyon cihazı, bakım set ve avadanlığı, doküman (kullanma kılavuzu, yedek parça kata loğu, bakım talimatı, v.b) ile ilgili hususlar teknik şartnameye dahil edilmeli, bu tür malzeme, cihaz ve dokümanın miktarı belirtilmelidir.

10. Çevre şartlarından etkilenebilecek malzeme için (elektronik, optik ve elektro optik cihazlar, araç, teçhizat, vb.) çevre şartları ile ilgili istekler bunların hangi şartlarda muayene edileceği hususu ile birlikte teknik şartnamelere yazılmalıdır. Çevre ile ilgili istekler; malzemenin kullanım yerine göre, sıcaklık, basınç, rutubet, buz, kar, yağmur, rüzgâr, su ve tuz serpintisi, şok ve ivme, titreşim gürültü, toz, kum, mikroorganizma, radyasyon, elektrik, manyetik ve elektromanyetik etkiler, kimyevi maddeler, vb çevre koşullarından etkilenmeleri gibi isteklerden kullanım yerinde maruz kalabileceği çevre şartlarını kapsar.

11. Temin edilecek malzeme ve/veya sistemi kullanacak personele verilmesi gerekli olabilecek teknik içerikli eğitimler ile ilgili hükümler teknik şartnamede belirlendiği şekilde ihale dokümanında belirtilmelidir.

12. Kalite güvence sistemi belgesi ve ürün kalite belgesi hususları belirtilmelidir.

13. Cihaz alımlarında en az iki yıl garanti şartı konulmalıdır. İki yıldan fazla garanti istenildiği takdirde ayrıca bildirilmelidir. Cihazlarla ilgili 10 yıl yedek parça garantisi istenilmelidir.

14. Hazırlanan teknik şartnameler Malzeme Tespit Komisyonunca kontrol edilir. Yukarıda özellikleri belirtilen şartname ilgili birim tarafından hazırlanır. Bölüm hocasının ıslak imzası ile kaşesi olmalıdır.

7.5. TEKLİFLERİN DEĞERLENDİRİLME SÜRECİ

Alımı yapılacak olan ihale ve doğrudan temin malzemelerine firmalar tarafından verilen teklifler ve numuneler Muayene Kabul komisyonu tarafından değerlendirilir. Değerlendirmede firmaların numuneleri şartnameye göre değerlendirilir. Şartnameye uyan malzemelerin firmalar bazında fiyatlarına bakılır. En düşük fiyatı hangi firma vermiş ise malzeme o firmadan satın alınır.

7.6. TEMİN EDİLEN MALZEME VE CİHAZLARIN KONTROLÜ

Fakülte satın alma birimi tarafından satın alınan malzeme fakülte ambar birimine teslim edilir. Geçici teslimi alınan malzeme geçici kabul alanında muhafaza edilir. Muayene kabul komisyonundaki kişiler ambar memurluğuna davet edilir. Muayene kabul komisyonundaki kişiler ambara gelerek malzemeyi kontrol ederler ve uygunluk belgesini doldururlar.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 11 / 21

7.7. DEPOLARINA TANIMLANMIŞ YETKİLİ PERSONEL HARİCİNDE KİŞİLERİN ERİŞİMİ SINIRLIDIR

Fakülte ücretli sarf, ücretsiz sarf ve demirbaş depolarına taşınır kayıt yetkilileri ve depo personelleri haricinde erişimleri yasaktır. Otomasyon üzerinden depoların stok ve fatura giriş yetkileri fakülte bilgi işlem tarafından taşınır kayıt yetkilileri ve depo personellerine verilmiştir. Diğer fakülte personellerinin otomasyon üzerinden depolarla ilgili alanları görmeleri fakülte bilgi işlem birimi tarafından engellenmiştir.

7.8. DEPOLARDA BULUNAN MALZEMELERİN YERLEŞİM YERİNİ GÖSTEREN YERLEŞİM PLANLARI

Fakülte depolarının blokları çizilmiş ve raf numaraları verilmiştir. Otomasyon üzerinde malzemenin hangi raf ve blokta olduğu görülür.

7.8.1. DEPOLARDA HEMZEMİN YERLEŞTİRME YAPILMAMALIDIR

Malzeme ve cihazları depolarda olası su baskınlarından korumak için paletler ve raflara konulur. Yeni gelen malzemenin cinsine göre ayarlanan bölümde uygun şartlar oluşturulup yerleştirilmesi yapılır.

7.8.2. İSTİFLEMEDE DEPOLANAN MALZEME İLE TAVAN, TABAN VE YAN DUVAR ARASINDA BOŞLUKLAR BULUNMASI

Depolardaki hava sirkülasyonunun sağlanması için malzeme ve cihazlar duvarlara 35-40cm ve birbirleri ile aralarında 15-20cm boşluk bırakılmalıdır.

7.8.3. MALZEMENİN CİNSİNE GÖRE UYGUN YERLEŞTİRME YAPILMALIDIR

Fakültemiz ambar birimine gelen malzemeler ücretli ise ücretli sarf deposuna ücretsiz ise ücretsiz sarf deposuna konulur. Aynı cins malzemeler birlikte yerleştirilir. Malzemelerin miatlarına bakılarak miadı önce olan malzeme öne konulur. Birbiriyle etkileşime girecek kimyasal malzemeler yan yana konulmamalıdır. Yanıcı, tahriş edici ve zararlı malzemeler ayrı odalarda saklanır.

7.9. AMBARDAN OLUŞABİLECEK RİSKLER

- Haşerat riski
- Su baskını riski
- Yangın riski
- Elektrik riski
- Hırsızlık riski

7.9.1. RİSKLERE YÖNELİK KORUYUCU ÖNLEMLER

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 12 / 21

Haşerat riskine karşı depolar aylık olarak ilaçlanır ve mikroorganizmalara karşı yılda bir defa ilaçlanır. Su baskını riskine karşı malzemelerin bulunduğu rafların yerden yüksekliği 40cm olmalıdır.

Yangın riskine karşı 2009/27344 karar sayılı binaların yangından korunması hakkında yönetmelik hükümleri aynen uygulanır. Depolarda çıplak elektrik kordon ve tesisatı bulunmamalıdır. Depo içerisinde kesinlikle sigara içilmemelidir. Depo içerisinde yeteri kadar yangın söndürme cihaz ve malzeme bulundurulmalıdır. Depo içerisinde her ne surette olursa olsun yanıcı, parlayıcı ve patlayıcı madde konulmayacaktır. Depoyu açıp kaparken yangına karşı daima uyanık bulunulacak, yabancı ve şüpheli kimseler depo içerisine alınmayacaktır. Gece ve gündüz emniyet tedbirleri alınacak, sık sık kontrol edilecektir.

Elektrik ile ilgili yaşanacak risklere karşı düzenli olarak elektrik hatlarının bakım onarım ve kontrolü yapılmaktadır. Depo içerisindeki elektrik ve havagazı tesisatı sık sık yetkili personele kontrol ettirilecek, arıza varsa giderilecektir.

Hırsızlık riskine karşı ise ambar kapıları demir kapıdır ve görevli personel dışında girişler yasaklanmıştır. Depolar kullanılmadıkları dönemlerde kilitli tutulmaktadır. Depo sorumlu memurlardan başkası açıp kapayamaz. Depo anahtarı da daima sorumlu memurda bulunacaktır. Depoya eşya konması ve depodan eşya alınması sorumlu memur nezaretinde yapılacaktır.

Yukarıdaki hususların yerine getirilmesinde ve gerekli yangın önlemlerinin alınmasından taşınır kayıt yetkilileri ve depo personelleri sorumludur.

7.10. DEPOLARDA BULUNAN MALZEMENİN NİTELİĞİNE GÖRE SICAKLIK VE NEM TAKİPLERİ

- Oda ısısı 22–24 derece olmalıdır.
- Deponun tabanında ve duvarlarında toz tutucu çıkıntılar olmamalıdır.
- Depodaki nem oranı %35–70 arası olmalıdır.
- Nem ve ısı takibi her gün düzenli olarak yapılmalıdır.

7.10.1. DEPODA BULUNAN BUZDOLAPLARININ SICAKLIK ÖLÇÜMLERİ YAPILMALI VE OLASI BİR ARIZA / BOZULMA DURUMUNA KARŞI ALTERNATİF BELİRLENMELİDİR.

Buzdolabı sıcaklık ölçümleri her gün düzenli olarak yapılır. Yapılan kontrolde buzdolabı ısısında anormal bir durum olduğunda birim sorumlusuna haber verilir. Birim sorumlusu arızayı otomasyon üzerinden teknik hizmetler birimine bildirir. Arızanın onarımı uzun süreli ise dolabın içerisindeki soğuk zincir malzemelerin bozulmaması için alternatif dolaplara ürünler yerleştirilir.

7.11. DEPO YERLEŞİM PLANLARI OLUŞTURULMALI, PLANLAR GÜNCEL TUTULMALIDIR

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 13 / 21

Fakülte depolarının yerleşim planları mevcut olup yeni gelen malzemeler konulduğu raf numarası otomasyona girilerek güncellenir.

7.12. DEPOLARDA TRANSFER ESNASINDA OLABİLECEK KIRILMA, YIRTIILMA, DÖKÜLME GİBİ DURUMLARA KARŞI ÖNLEMLER ALINMALI VE GÜVENLİ TRANSFER İÇİN GEREKLİ TEÇHİZAT SAĞLANMALIDIR.

Malzemelerin transferi esnasında oluşan kırılmalara karşı cam şişeler ve malzemeler kırılmaması için malzemeyi destekleyici kutulara bırakılır. Kırıldığı takdirde ise parçalar faraş yardımı ile çöp kutusuna atılır.

Malzemelerin yırtılmaması için taşıma esnasın da raflara ve kesici malzemelere temas etmemesine dikkat edilir. Böyle bir durumda yırtılma ürüne zarar vermiyor ise ambalajı bantlanır.

Sıvı, kimyasal ve zararlı malzemelerin dökülmemesi için ambalajı üzerinde belirtilen şekilde raflara yerleştirilir. Herhangi bir durumda dökülme gerçekleşmiş ise ürünün kullanma kılavuzundaki talimata göre müdahale edilir.

7.12.1.TRANSFERİ GERÇEKLEŞTİRECEK PERSONELE, MALZEMELERİN GÜVENLİ TRANSFERİ, ÖZEL NİTELİKLİ VEYA TEHLİKELİ MALZEMELER KONUSUNDA EĞİTİM VERİLMELİDİR

Malzemelerin güvenli transferi, özel nitelikli veya tehlikeli malzemeler ile ilgili eğitimler fakültemiz iş sağlığı ve güvenliği uzmanı tarafından verilmektedir.

7.13.TIBBİ CİHAZLARIN BAKIM, AYAR VE KALİBRASYONLARI YAPILMALIDIR

Fakültemiz envanterindeki cihazların güvenli ve doğru sonuç vermesi için düzenli olarak bakım, ayar ve kalibrasyonları fakülte biyomedikal birimi tarafından yapılmaktadır.

7.13.1.CİHAZLARIN GÜVENLİ ÇALIŞMASI VE DOĞRU SONUÇ VERMESİ AMACIYLA; FİRMA ÖNERİLERİ, FAKÜLTE İHTİYAÇLARI VE KULLANIM YOĞUNLUĞUNA GÖRE BELİRLENEN ŞEKİLDE VE SIKLIKTA, BAKIM, AYAR VE KALİBRASYON İŞLEMLERİ YAPILMALIDIR

Fakülte envanterindeki cihazların kullanım alanları özelliklerine uygun olmalıdır. Firmaların vermiş olduğu eğitimler ve kullanma kılavuzundaki bilgilere uyarak cihazlar etkin kullanılmalıdır. Bakım, ayar ve kalibrasyonları cihazın kullanıma sıklığına göre yıpranma payı belirlenir ve gerekli işlemler yapılır.

7.13.2. BAKIM VE AYAR, CİHAZIN YETKİLİ SERVİSİ TARAFINDAN YAPILABİLİR

Fakülte birimlerinde kullanılan tıbbi cihazlar arızalandığı taktirde birim sorumlusu otomasyon üzerinden teknik servis birimine bildirir. Biyomedikal birimi ambar biriminden cihazın garanti durumunu öğrenir. Garantisi devam eden cihazların

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 14 / 21

firma ile irtibata geçilerek ilgili sözleşme / şartname bilgilerine göre cihazların garanti kapsamından tamiri yaptırılır.

7.13.3. KALİBRASYONU YAPILAN CİHAZLARIN KALİBRASYON ETİKETİ BULUNMALIDIR

Fakülte tıbbi cihazlarının kalibrasyon işlemi yapıldıktan sonra cihazların üzerine etiketleri yapıştırılır. Kalibrasyondan geçen cihazlara yeşil, geçemeyen cihazlara kırmızı ve kısmi geçen cihazlara da sarı etiket yapıştırılır.

7.13.3.1. CİHAZLARIN ETİKETİ 13 / 19 ÜZERİNDE AŞAĞIDAKİ BİLGİLER BULUNMALIDIR

- Kalibrasyon yapan firmanın adı
- Kalibrasyon tarihi
- Geçerlilik süresi (kalibrasyonu geçemeyen cihazlar için istenmez)
- Sertifika numarası

NOT: YUKARDAKİ MADDELER AŞAĞIDAKİ FOTOĞRAFTA GÖSTERİLMİŞTİR.

7.13.3.2.KALİBRASYONU GEÇEN, KISMİ GEÇEN VEYA GEÇEMEYEN CİHAZLAR KALİBRAYON RENKLENDİRMELERYAPILMALIDIR

ETİKETLERİDE FARKLI Kalibrasyonu yapılmış ve geçen cihazların etiketi yeşil renk, kısmi geçen cihazların etiketi sarı ve geçemeyen cihazların etiketi kırmızı renktedir.

7.13.3.3.KALİBRASYONU KISMİ GEÇEN VEYA GEÇEMEYEN CİHAZLARLA İLGİLİ NASIL BİR YOL İZLENECEĞİ BELİRLENMELİDİR

Kalibrasyondan geçmeyen cihazlara kırmızı etiket yapıştırılarak kullanımı engellenecektir. Kalibrasyondan kısmi geçen cihazlara sarı etiket yapıştırılarak kontrollü bir şekilde kullanımına devam edilecektir. Cihazla ilgili herhangi bir durum oluştuğunda otomasyon üzerinden teknik servis birimine bildirilecektir. Teknik servis teknisyenlerinin incelemelerinden sonra cihaz kalibrasyon yapılacak ise firmaya gönderilir.

7.13.3.4.KALİBRASYONU GEÇMEYEN CİHAZLARIN YENİDEN KALİBRASYONUNA KADAR GEÇEN SÜREÇTE HİZMET SUNUMUNUN NASIL SÜRDÜRÜLECEĞİ BELİRLENMELİDİR

Kalibrasyondan geçmeyen cihazlara kırmızı etiket yapıştırılır. Bu cihazlar kullanılmayarak otomasyon üzerinden arıza bildirimi yapılır. Cihaz teknik servis birimine teslim edilir. Teknik servis teknisyenleri tarafından cihaza müdahale edilir. Arızanın giderilememesi halinde yetkili firmaya gönderilip arıza ve kalibrasyonu yaptırılır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 15 / 21

7.13.3.5.KİSMİ GEÇEN CİHAZLAR İÇİN KALİBRASYON AÇISINDAN SORUNLU FONKSİYONLAR İLE İLGİLİ NASIL BİR YOL İZLENECEĞİ BELİRLENMELİDİR

Kalibrasyondan sınırlı olarak geçen cihazlara sarı etiket yapıştırılır. Bu cihazlar kontrollü olarak kullanılmaya devam edilir. Bölüm sorumluları bir hata ile karşılaştıklarında otomasyon üzerinden arıza bildirimini yaparlar. Cihaz teknik servis birimine verilir ve teknik servis teknisyenleri tarafından cihaza müdahale edilir. Cihazın arızası giderildikten sonra tekrar kalibrasyonu yapılması için firmaya gönderilir.

7.13.3.6.CİHAZ ARIZLARI, ARIZA BİLDİRİM VE ONARIM SÜREÇLERİ KAYIT ALTINA ALINMALIDIR

Otomasyon üzerinden yapılan arıza bildirim formları çıktısı alınarak arşivlenir.

7.14. KULLANILMASI ÖZEL TEKNİK, TEÇHİZAT VE UZMANLIK GEREKTİREN CİHAZLARI (VENTİLATÖR, LABORATUAR TEST CİHAZLARI VE JENERATÖR GİBİ) KULLANACAK KİŞİLERE EĞİTİM VERİLMESİ SAĞLANMALIDIR

Fakültemize alınacak olan cihazların şartnamelerinde özel teknik ve uzmanlık gerektiren cihazların eğitimlerinin verilmesi belirtilerek bu eğitimlerin kullanıcılara verilmesi sağlanır. Teknik servis teknisyenleri daha sonraki zamanlarda ihtiyaç duyulursa eğitim verirler.

7.15.TEHLİKELİ MADDELERİN GÜVENLİ TAŞINMASI, DEPOLANMASI VE KULLANILMASI

Tehlikeli maddeler 14.03.2005 tarihli ve 25755 sayılı yönetmeliğe göre patlayıcı, oksitleyici, tutuşabilen, tahriş edici, zararlı, toksin, kansorejen, korozif, enfekte, teratojen, mutajen ve çevresel olarak tehlikeli olabilen maddeler olarak sınıflanmakta ve bunların atıkları da tehlikeli atık olarak kabul edilmektedir. Tehlikeli maddelerin güvenli taşınması için dökülme ve yırtılmalara karşı önlemler alınmalıdır. Tehlikeli maddelerin ambalajları dökülmelere karşı ters çevrilmemelidir. Kullanım kılavuzundaki talimatlar uygulanmalıdır. Tehlikeli maddeler özel tanımlanmış ve ayarlanmış yerlerde depolanır. Tehlikeli maddelerin birbirleri ile etkileşime girmelerini engelleyecek şekilde yerleştirilir. Kimyasal maddelerin depolandığı tüm birimlerde depo yerleşim planı bulunur. Kimyasal maddelerin depolandığı raflar duvara sıkıca tutturulur. Tehlikeli maddeler kullanılırken kullanma kılavuzundaki talimatlara ve iş güvenliği uzmanı tarafından verilen eğitimlere uyulur.

7.15.1.TEHLİKELİ MADDELERİN DÖKÜLMESİ VE MADDELERE MARUZ KALMA DURUMUNDA YAPILMASI GEREKENLER

Dökülme olduğunda birim sorumlusuna haber verilir. İlgisiz kişiler alandan uzaklaştırılır. Kimyasala maruz kalan kişiye ilk yardım uygulanır ve acil servis birimine götürülür. Kimyasal maddeler döküldüğünde koruyucu giysisi örneğin;

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 16 / 21

kalın lastik eldiven, çizme, önlük ve koruyucu maske takılır. Cam kırıkları var ise faras yardımı ile çöpe atılır. Kimyasal maddenin döküldüğü yer vileda ile silinir. Dökülmenin olduğu alan havalandırılır.Fakülte Temizliği ve dezenfeksiyonu rehberine göre temizlik yapılır.

7.15.2.KULLANILAN TEHLİKELİ MADDELERİN ENVANTERİ

İSMİ: Cerrahi alet dezenfektanı **MARKASI:**Deren ilaç **ETKEN MADDESİ:** %0,55 ortofitalaldehit, anti korozif maddeler ve deiyonize su .

TİPİ: SIVI

KULLANIM ŞEKLİ: Tıbbi alet ve endoskopi cihazlarını temizlemede kullanılır.
MİADI: 01.01.2019

İSMİ: Sodalıma

MARKASI: KNG medikal

ETKEN MADDESİ: kalsiyum hidroksit, sodyum hidroksit ve etil viyole

TİPİ: Tablet

KULLANIM ŞEKLİ: İçerikleri sulandırmak için kullanılan içinde sodyum karbonat bulunan, köpüren su ve temizlik işlerinde kullanılan bir çeşit tuzdur.

MİADI: 07.07.2019

İSMİ: El dezenfektanı

MARKASI: Deren ilaç

ETKEN MADDESİ: %60 alkol, %10 provan, %10 bazal koyum klorür ve su

TİPİ: Sıvı Kullanım

ŞEKLİ: Mikrobiyal yaşamın bütün formlarının yok edilmesini sağlar.

MİADI: 01.02.2018

İSMİ: Formaldehit solüsyon

MARKASI: Faber ilaç

ETKEN MADDESİ: %37 Formaldehit, %10 methanol, 0,025 asidik, 0,8 demir, rak 10, ph08-4,10

TİPİ: Sıvı

KULLANIM ŞEKLİ: Renksiz ve zehirli bir gazdır. Mikrop öldürücü olarak kullanılır.

MİADI: 04.04.2017

İSMİ: Etil alkol

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 17 / 21

MARKASI: Alkomed

ETKEN MADDESİ: Tahıl ürünlerinden imal edilmiştir.

TİPİ: Sıvı

KULLANIM ŞEKLİ: İyi bir çözücü olduğu için mikroplardan arındırma işleminde kullanılır. MİADI:02.02.2020

İSMİ: Alkol bazlı el dezenfektanı

MARKASI: Deren ilaç

ETKEN MADDESİ: %60 alkol, izopropil alkol, %0,10 benzalkonyum klorür, yumuşatıcı ve deiyonize su. **TİPİ:** Sıvı

KULLANIM ŞEKLİ: Mikrobiyal yaşamın bütün formlarının yok edilmesini sağlar.

MİAD: 01.06.201

7.15.3.SAKLAMA KOŞULLARI

Alev alabilen maddeler tüm ateşleme kaynaklarından uzak tutulur. Korozyif maddeler kesinlikle metal raflarda saklanmaz. Alev alabilen maddeler özellikle oksitleyiciler ve toksinlerden ayrı depolanır. Asitler; sodyum, potasyum ve magnezyum gibi reaktif metallerden ayrı tutulur. Kimyasal maddeler karanlık ve serin ortamlarda saklanır. Kapaklı kimyasal maddelerin sızdırmazlığı kontrol edilir. Raflara tehlikeli madde sınıf sembolleri belirlenerek yapıştırılır.

7.17.4.ETKİLEŞİME GİRDİĞİ MADDELER

KİMYASAL	KİMYASALIN GEÇİMSİZ OLDUĞU MADDELER
ALKALİ METALLER	Su,co2,karbon tetraklorür ve diğer klorlu hidrokarbonlar
AMONYAK	Cıva, halojenler, kalsiyum hipoklorit ve hidrojen floroid
AMONYUM NİTRAT	Asitler, metal tozları, yanıcı sıvılar, klor atlar, nitrikler, sülfür
ANİLİN	Nitrik asit ve H2O2
ASETİK ASİT	Kronik asit, nitrik asit, hidroksil türevleri, etilen glikol, perklorik asit, peroksitler ve permanganatlar
ASETİLEN	Bakır (boru v.b.) halojenler, gümüş, cıva ve buları içeren maddeler yoğunlaştırılmış sülfirik ve nitrik asit karışımları
ASETON	Konsantre sülfirik ve nitrik asit karışımları
BAKIR	Asetilen, azidler ve h2o2

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 18 / 21

BROMİ	Amonyak, asetilen, butadien, butan, hidrojen, sodyum karbid, turpentin ve finely divided metaller.
CIVA	Asetilen, full minik asit ve amonyak, fosfor pentoksit su
GÜMÜŞ	Asetilen, oksalik asit, tartarik asit, ve amonyum komponentleri
HİDROJEN PEROKSİT	Kromium, bakır, demir, çoğu diğer metaller ve metal tuzları, yanıcı sıvılar ve diğer patlayıcı maddeler, anilin ve nitrometan
HİDROJEN SÜLFİT	Nitrik asit buharı ve oksitleyici gazlar
HİDROKARBONLAR	Florin, chlorine, bromine, kronik asit ve sodyum peroksit
İYOT	Asetilen ve amonyak
KARBON, AKTİF	Kalsiyum hipoklorit ve tüm oksitleyici ajanlar
KLOR ATLAR	Amonyum tuzları, asitler, metal tozları, sülfür ve finely divided organik veya patlayıcı maddeler
KLORİN	Amonyak, asetilen, butadien, benzen ve diğer petrol fraksiyonları, hidrojen, sodyum karpit, turpentin ve finely divided metaller
KRONİK ASİT	Asetik asit, naftalin, kanfur, alkol, gliserol, turpentin ve diğer yanıcı sıvılar
NİTRİK ASİT	Asetik asit, kronik asit, hidrosiyamik asit, anilin, karbon, hidrojen sülfid, kolayca nitratlaşan sıvılar, gazlar ve diğer maddeler
OKSİJEN	Sıvı vekatı yağlar, hidrojen ve yanıcı sıvılar, katılar ve gazlar
OKZALİK ASİT	Gümüş ve cıva
PARLAYICI SIVILAR	Amonyum nitrat, kronik asit, H ₂ O ₂ , nitrik asit, sodyum peroksit ve halojenler
PERKLORİK ASİT	Asidik anhidrit, bizmut ve alaşımları, alkol, kağıt, tahta ve diğer organik meteryal
POTASYUM	Gliserol, etilen glikol, benzaldehit ve sülfirik asit
SODYUM	Karbon tetraklorit, CO ₂ ve su ile
SODYUM AZİD	Kurşun, bakır ve diğer metaller (sıklıkla prezervatif olarak kullanılan bu madde metallerle kararsız, patlayıcı bileşikler)

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 19 / 21

	oluşturu, eğer lavaboya dökülürse metal parçalar maddeyi tutarlar ve tesisatçı çalışırken borular patlayabilir)
SODYUM PEROKSİT	Herhangi bir oksitleyici madde ile örn; methanol, glacial asetik asit, asetik anhidrit, benzaldehit, karbondisulfid, gliserol, etil asetat ve furfural klor atlar, perkloratlar, permanganatlar ve su
SÜLFİRİK ASİT	Klor atlar, perkloratlar, permanganatlar ve su

7.15.4. TEMAS HALİNDE YAPILACAKLAR

Kimyasal maddelere dökülme, yırtılma ve kırılmalar esnasında görevli kişinin kimyasala maruz kalması halinde öncelikle ilk yardım uygulanır. İlk yardım malzemeleri ilk yardım dolabında bulunmaktadır. Kimyasala maruz kalan kişi acil servise götürülür. Kimyasalın döküldüğü yerdeki cam kırıkları faras yardımı ile atılır. Kimyasal sıvının döküldüğü alan silinerek havalandırılır.

KİMYASAL BUHARIN SOLUNMASI: Bu yoldan maruz kalındığında kimyasal; solunum yollarında tahriş, duyarlılık ve alerjik reaksiyonlara, solunum yolu hastalıklarına veya kansere yol açabilir.

TEMAS: Deri veya müköz membranlara temas, kimyasal yanıklara, konjunktivite neden olabileceği sistematik toksite de gelişebilir.

YUTMA: Laboratuarda ağızla pipetaj yapılması sonucu; tehlikeli bir kimyasal kazara yutulabilir veya yiyecek ve içeceklerin kontaminasyonu sonucu alınabilir.

HASARLI DERİDEN GEÇİŞ: Tehlikeli kimyasallar derideki yara veya kesiklerden temas ile ya da kazara bir kesici-delicinin (enjektör iğnesi v.b.) batması sonucu vücuda girebilir.

7.15.5. KULLANILDIĞI VE DEPOLANDIĞI YERLER

Kimyasal maddeler; karanlık, nemsiz, serin ve iyi havalandırılan yerlerde depolanır. Tehlikeli madde depolarının yanıcı, patlayıcı ve zehirli kimyasal madde depolarının kapısında uyarı işaretleri bulundurulur. Depolan kimyasalın özelliğine uygun tehlikeli maddelerin sınıflanması ve müdahale tarzı listesinde belirtilen türde yangın ekipmanı bulundurulur. Yangın söndürme ile ilgili burada verilen bilgi ve uyarılara dikkat edilir. Kimyasal maddelerin depolandığı raflar duvara sıkıca tutturulmalıdır. Depoların ısı ve nem takibi düzenli olarak yapılır.

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 20 / 21

7.15.6.TAŞIMA ŞEKLİ

Tehlikeli maddelerin güvenli taşıma bilmesi için dökülme ve yırtılmalara karşı önlemler alınmalıdır. Tehlikeli maddelerin ambalajları dökülmelere karşı ters çevrilmemelidir. Kullanım kılavuzundaki talimatlar uygulanmalıdır. Yırtılmalara karşı duvarlarda ve raflarda herhangi bir kesici ve delici çıkıntı olmamalıdır.

7.15.7. İMHA YÖNTEMLERİ

Tehlikeli maddelerin imhası mümkün olduğunca tehlikeli madde yönetimi konusunda bilgi sahibi olan personel tarafından (teknisyen, laborant vb.) yapılır. İmha aşağıdaki gibi nötralizasyon yapılır:

7.15.8. ASİTLER VE KOROZİF KİMYASALLAR:

Üzerine toz soda veya sodyum bikarbonat dökülerek imha edilir.

7.15.9. ALKALİLER (BAZLAR)

Üzeri kuru kum ile kapatılır.

Tehlikeli maddelerin atıkları iş sağlığı ve güvenliği uzmanının verdiği eğitimlere uygun bir şekilde taşınarak bertaraf edilir.

7.15.10. TEHLİKELİ MADDE SINIFINI GÖSTEREN SİMGELER

Depolama yapılırken önce maddeler aşağıdaki tabloya göre gruplandırılır. Bu tablo depolarda bulundurulur.

TEHLİKE TANIMI	TEHLİKE TANIMI	TEHLİKE TANIMI	BİR ARADA DEPOLANABİLME DURUMU
 C: Aşındırıcı	 Xn: Zararlı Xi: Tahriş Edici	 T: Zehirli T+: Çok Zehirli	BİR ARADA DEPOLANAMAZ
 C: Aşındırıcı	 E: Patlayıcı	 F: Şiddetli Alev Alıcı F+: Çok Şiddetli Alev Alıcı	BİR ARADA DEPOLANAMAZ
 O: Yükseltgen	 Xi: Tahriş Edici Xn: Zararlı	 T: Zehirli T+: Çok Zehirli	BİR ARADA DEPOLANAMAZ
 O: Yükseltgen	 F: Şiddetli Alev Alıcı	 E: Patlayıcı	BİR ARADA DEPOLANAMAZ
 F: Şiddetli Alev Alıcı F+: Çok Şiddetli Alev Alıcı	 E: Patlayıcı		BİR ARADA DEPOLANAMAZ

 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ	MALZEME VE CİHAZLARIN YÖNETİMİNE İLİŞKİN PROSEDÜR			 SELÇUK ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ
Kodu MC.PR.29	Yayın tarihi 23.06.2021	Revizyon No 03	Revizyon tarihi 27.01.2025	Sayfa No / Sayfa Sayısı 21 / 21

Her tehlike gurubunda ikinci sınıflama ph derecesine göre yapılır. Asitler bazlar ayrı gururlandırılır. Bu guruplar da kendi içinde organik ya da inorganik olmalarına göre ve son olarak da formlarına göre (katı, sıvı) ayrıştırılır. Bu ayrıştırma sonrasında aşağıda örneği görülen guruplar oluşur ve bu gurupların her biri ayrı bölümlerde ya da ayrı mekânlarda depolanır.

Farklı tehlikeli sınıfta olan kimyasalların bir arada depolanmasının yol açabileceği riskler şunlardır: **Aşındırıcılar+parlayıcılar=patlama/yangın**

Aşındırıcılar+zehirleyiciler=zehirleyici gaz

Parlayıcılar+oksitleyiciler=patlama / yangın

Asitler+bazlar =aşındırıcılar, duman/ ısı

7.15.11 ENVANTER DEPODA VE KULLANIM ALANINDA BULUNMALIDIR

Kimyasal maddelerin envanteri ve simgeleri depodaki panoda mevcuttur.

7.15.12 KİMYASAL MADDENİN ADI VE TELİKELİ MADDE SINIFINI GÖSTEREN SİMGELER

Kimyasal maddeler etken özelliklerine göre ayrılmış ve belirlenmiş alanlarda depolanmıştır. Tehlikeli madde sınıfını belirten simgeler maddenin konulduğu rafa yapıştırılmıştır.

8.İLGİLİ DOKÜMANLAR

- MC.TL.137.-MALİ İŞLER VE MUHASEBE BİRİMİ AÇIK İHALE YOLU İLE SATIN ALMA TALİMATI
- MC.TL.138.-MALİ İŞLER VE MUHASEBE BİRİMİ DOĞRUDAN TEMİN YOLU İLE SATIN ALMA İŞLEMİ TALİMATI