



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



# TEKNİK HİZMETLER BOYUTU

**Hikmet ÇIRNIK**  
**KHGM Tedarik Planlama, Stok ve Lojistik Yönetimi Dairesi Başkanlığı**  
**Lojistik Yönetimi Birim Sorumlusu**

**2018**

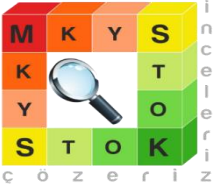


**Teknik hizmetler; altyapı sistemlerinin kullanılabilirliğini sağlamak için, gerekli bakım faaliyetlerinin gerçekleştirilmesidir.**

**Teknik donanımlara, periyodik bakım ve kontroller **yapılmadığında;****

- **İşçilik ve bakım masrafları artar,**
- **Hasta memnuniyeti azalır,**
- **Hizmetin kalitesi düşer,**
- **Personel verimsizleşir,**
- **Can ve mal kaybı yaşanır,**
- **Diğer sistemlerde de arızalara sebep olur.**

# TH. 1 : Jeneratörlerin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



# 1.1 : Bağlı bulunulan ilin enerji dağıtım şirketinden alınmış geçici veya kesin kabul belgesi olmalıdır.

**GEÇİCİ KABUL TUTANAĞI**

07.05.1995 tarihli ve 22280 sayılı Resmî Gazetede yayımlanan Yönetmeliğe göre Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanlığının TEDAŞ Genel Müdürlüğü OSMANGAZI EDAS ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ'nün 27/03/2015 tarihli ve EPİD-201519080-1366 sayılı yazıları gereği OSMANGAZI EDAS ESKİŞEHİR İl Müdürlüğü'nce oluşturulan geçici kabul kurulu :

Adı - Soyadı :	Mesleği :	Çalıştığı Kuruluş :
Başkan : Ergin YEŞİLKAYA	Elk.Elctr.Müh.	OSMANGAZI EDAS ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Üye : Turan ÇINAR	Teknisyen	OSMANGAZI EDAS ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ
Üye : Alkan ULUKOCA	Elk.Müh.	ALKAN ULUKOCA MÜH.ELK.SAN.TİC.LTD.ŞTİ.
Üye : Cemalettin DOYUK	İdari ve Mali İşler Müdürü	ÇİFTELER DEVLET HASTANESİ

**Kabulü Yapılan İşin Niteliği ve Türü:** Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi'ne ait 1 adet 165KVA ve 1 ad 112KVA Jeneratör Tesisi işi.  
**Tesisin Türü.** : 1 adet 165 KVA ve 1 adet 112 KVA Jeneratör Tesisi

**Tesisin Projesini Yapan Mühendisin Adı, Soyadı** : Alkan ULUKOCA  
**Tesisin Projesini Yapan Mühendisin Oda Kayıt No'su** : 27357

**Projenin Düzenlenme Tarihi** : 25.03.2015  
**Projeyi Onaylayan Kuruluş** : Cemangazi EDAS ESKİŞEHİR İL MÜDÜRLÜĞÜ  
**Onama Tarihi ve Sayısı** : 25 Mart 2015 / 50

**Tesisin Adresi** : Erbab Mah.İbrahımdede Cd. Çifteler / ESKİŞEHİR  
**Tesisi Yapılan Kuruluşun Adı** : Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi  
**Adresi** : Erbab Mah.İbrahımdede Cd. Çifteler / ESKİŞEHİR  
**Yüklenici Adı** : Alkan ULUKOCA Müh.Elektrik İnş.San.Tic.Ltd.Şti.  
**Adresi** : Daikilitaş Mah.Asarcıklı Cd.Avar Sk.2/B ESKİŞEHİR  
**Keşif Bedeli** : 101.801,92 TL  
**Eksiltme Oranı** :  
**Keşfe Ek veya Değişiklik varsa Miktar** :  
**Süre Uzatımı** :  
**Tesisin Bitirildiği Tarih** : Mart 2015  
**Eksik ve Özürlerin İhale Tutarına Göre % Miktar** :

Yukarıda niteliği ve türü yazılı tesisin bulunduğu yere giderek kabul yönetmeliğinde yazılı deney ve incelemeleri yapan kurumumuz beş sayfadaki sonuçlara dayanarak tesisin geçici olarak kabul edilebileceği kanısına varmıştır.  
Tesisin işletmeye açılmasında bir sakınca görülmemiş olduğundan burunda ilgili belge 12.05.2015 tarihinde Kurul Başkanlığınca Çifteler Kaymakamlığı'na verilmiştir.

Başkan	Üye	Üye	Üye
 Ergin YEŞİLKAYA Elk.Elctr.Müh.	 Turan ÇINAR Teknisyen	 Alkan ULUKOCA Elk. Müh.	 Cemalettin DOYUK İdari ve Mali İşler Müdürü

**OSMANGAZI ELEKTRİK DAĞITIM A. Ş. GENEL MÜDÜRLÜĞÜ  
ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ**

ESKİŞEHİR İLİ  
ÇİFTELER MAHALLESİ  
ERBAP

Eskişehir Çifteler Devlet Hastanesi'ne ait 1 Adet 165 KVA ve 1 Adet 112KVA  
DİZEL- JENERATÖR ELEKTRİK TESİSİ

**GEÇİCİ KABUL TUTANAĞI**

**Geçici Kabul Tarihi : 12.05.2015  
Bu Tutanak on Sayfadır.**

**KABUL KURULU**

Başkan	Üye	Üye	Üye
 Ergin YEŞİLKAYA Elk.Elctr. Müh.	 Turan ÇINAR Teknisyen	 Alkan ULUKOCA Elk. Müh.	 Cemalettin DOYUK İdari ve Mali İşler Müdürü

Onaylayan Kuruluşun Adı : OSMANGAZI EDAS ESKİŞEHİR İL İŞLETME MÜDÜRLÜĞÜ  
Yazılan 12/05/2015.. tarihli ve ... sayılı yazıdaki koşullarla onaylandı.

ONAY	ONAY
 Mustafa GÜN Dağıtım Hizmetleri Basmühendisi	 Ramzi ÖZTÜRK İl İşletme Müdürü




Jeneratörlerin, bağlı bulunulan ilin enerji dağıtım şirketi tarafından düzenlenmiş geçici yada kesin kabul belgesi olmalıdır.



# TH. 2 : İklimlendirme ve klima sistemlerinin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



## 2.1 : Periyodik dönemlerde iklimlendirme ve klima sistemlerine yapılmış bakımlara ait teknik servis formları bulunmalıdır.

HASTANESİ		İKLİMLENDİRME VE HAVALANDIRMA SİSTEMİ PERİYODİK BAKIM VE KONTROL FORMU			
Doküman Kodu: DTY.FR.03		Yürürlük Tarihi: 03.2015		Revizyon No/Tarihi: 01/07.2015	
Sayfa No: 1 / 1					
<b>CİHAZ BİLGİLERİ</b>			<b>YAPILACAK KONTROLLER</b>		
MARKA/MODEL			İklimlendirme: Kontroller her bir santral için ayrı ayrı ve günlük yapılır. Motor sürücüsünde hata uyarısı olup olmadığı, kapaklarda hava kaçağı kontrolü ve kapak kilitlerinin çalışması, yaz-kış durumuna göre vanaların pozisyonu, vanalarda ve su girişi bağlantılarında kaçak kontrol edilir. Cihazın çalışması sırasında alışılmadık gürültü ve titreşim kontrolü yapılır. Tespit edilen arızalar açıklama kısmına yazılır.		
SERİ NO			Havalandırma: Partikül ve validasyon ölçümleri 6 ayda bir yapılır. Günlük bakımda hava akımı, negatif ve pozitif basınç etkinliği kontrol edilir.		
KAPASİTE					
KULLANIM YERİ					
İKLİMLENDİRME SİSTEMİ (Açıklama yapınız)			HAVALANDIRMA SİSTEMİ (Açıklama yapınız)		
1	17		1	17	
2	18		2	18	
3	19		3	19	
4	20		4	20	
5	21		5	21	
6	22		6	22	
7	23		7	23	
8	24		8	24	
9	25		9	25	
10	26		10	26	
11	27		11	27	
12	28		12	28	
13	29		13	29	
14	30		14	30	
15	31		15	31	
16			16		
KONTROL YAPILAN AY/YIL : .....					
KONTROL EDEN AD SOYAD – İMZA : ..... DİŞ FİRMA ELEMANI AD SOYAD – İMZA : .....					
Diş firma bakım-onarım belgesini ve partikül ve validasyon test sonuçlarını forma eldeviniz.					

TEKNİK SERVİS <sup>®</sup>		724 SAAT	
İsim:		Servis Alma Tarihi	
Adres:		Servise Gidiş Tarihi	
		İmal Yılı	
		Seri No	
Tel:		Revizyon Garantisi	
Mamul Cinsi:		Tipi	
Şikayet Sebebi:			
ARIZADA KULLANILAN MALZEME VE RAPOR:			
Servis Teknisyeni		Malzeme Tutarı	
İmza		İşçilik Tutarı	
Müşteri İsim ve İmza		K.D.V. %.....	
* Bu Belge FATURA Yerine Geçmez			
* İade Edilen Cihazlardan Servis Ücreti ve İşçilik Alınır.			

Temiz ve güvenli havanın sağlanabilmesi için, iklimlendirme ve klima sistemlerine yapılmış bakımların teknik servis formları bulunmalıdır.

# TH. 3 : Asansörlerin, güvenli kullanımına yönelik gerekli düzenlemeler sağlanmış mı?





### 3.1 : Yeni ve mevcut asansörlerin, belediye veya belediye sınırları dışında kalanlar için il özel idaresi tarafından onaylanmış tescil belgesi olmalıdır.


Yeni asansörler, kullanıma sunulduğu tarih itibariyle yeşil etiket aldıktan sonra monte eden firma tarafından, mevcut asansörler ise, yeşil etiket almış ise 30 gün içerisinde hastane idaresi tarafından; 1 defaya mahsus olmak üzere belediye veya belediye sınırları dışında ise il özel idaresine tescil ettirilir.

..... BELEDİYE BAŞKANLIĞI İmar ve Şehircilik Müdürlüğü YENİ ASANSÖR TESCİL BELGESİ	
TESCİL TARİHİ	
TESCİL KAYIT NUMARASI	
TESCİLİ YAPAN İLGİLİ İDARENİN ADI VE ADRESİ	
<b>ASANSÖR MONTE EDENE DAİR BİLGİLER</b>	
ASANSÖR MONTE EDENİN ADI	
ASANSÖR MONTE EDENİN ADRESİ	
ASANSÖR MONTE EDENE AİT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
<b>ASANSÖRE DAİR BİLGİLER</b>	
ASANSÖR KİMLİK NUMARASI	
ADA VE PARSEL NO	
ASANSÖRÜN MONTAJ ADRESİ	
ASANSÖRÜN MARKASI	
ASANSÖRÜN SERİ NUMARASI	
ASANSÖRÜN İMAL YILI	
ASANSÖRÜN TAHRİK TÜRÜ	
ASANSÖRÜN HIZI	
ASANSÖRÜN KAPASİTESİ VEYA BEYAN YÜKÜ	
ASANSÖRÜN DURAK SAYISI	
<b>MEVZUAT</b>	
YÖNETMELİK ADI	
<b>AT UYGUNLUK BEYANINA DAİR BİLGİLER</b>	
BEYAN TARİHİ	
İMZA SAHİBİNİN ADI VE SOYADI	
<b>UYGUNLUK BELGESİNE DAİR BİLGİLER</b>	
BELGE NUMARASI	
BELGE DÜZENLENME TARİHİ	
ONAYLANMIŞ KURULUŞUN ADI	
ONAYLANMIŞ KURULUŞUN KİMLİK NUMARASI	
<b>SANAYİ SİCİL BELGESİNE DAİR BİLGİLER</b>	
BELGE TARİHİ	
BELGE NUMARASI	
<b>TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİNE DAİR BİLGİLER</b>	
BELGENİN DÜZENLENDİĞİ TARİH	
BELGENİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	
<b>GARANTİ BELGESİNE DAİR BİLGİLER</b>	
DÜZENLENDİĞİ TARİH	
GARANTİ SÜRESİ	
..... adresinde monte edilen ve ..... tarihinde piyasaya arz edilmiş olan asansörün tescili, ..... tarihli ve ..... sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan <b>Asansör İşletme, Bakım ve Periyodik Kontrol Yönetmeliğine</b> göre yapılmıştır.	
BELEDİYE BAŞKANI a.	İMZA VE MÜHÜR

..... BELEDİYE BAŞKANLIĞI İmar ve Şehircilik Müdürlüğü MEVCUT ASANSÖR TESCİL BELGESİ	
TESCİL TARİHİ	
TESCİL KAYIT NUMARASI	
TESCİLİ YAPAN İLGİLİ İDARENİN ADI VE ADRESİ	
<b>BAKIM FİRMASINA DAİR BİLGİLER</b>	
BAKIM FİRMASININ ADI	
BAKIM FİRMASININ ADRESİ	
BAKIM FİRMASINA AİT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
<b>BAKIM FİRMASININ TSE HİZMET YETERLİLİK BELGESİ BİLGİLERİ</b>	
BELGENİN DÜZENLENDİĞİ TARİH	
BELGENİN GEÇERLİLİK SÜRESİ	
<b>ASANSÖRE DAİR BİLGİLER</b>	
ASANSÖR KİMLİK NUMARASI	
ADA VE PARSEL NO	
ASANSÖRÜN MONTAJ ADRESİ	
ASANSÖRÜN TAHRİK TÜRÜ	
ASANSÖRÜN HIZI	
ASANSÖRÜN KAPASİTESİ VEYA BEYAN YÜKÜ	
ASANSÖRÜN DURAK SAYISI	
<b>BİNA SORUMLUSA İLİŞKİN BİLGİLER</b>	
BİNA SORUMLUSUNUN ADI VE SOYADI	
BİNA SORUMLUSUNA AİT İLETİŞİM BİLGİLERİ	
Mevcut asansörün tescili, ..... tarihli ve ..... sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan <b>Asansör İşletme, Bakım ve Periyodik Kontrol Yönetmeliğine</b> göre yapılmıştır.	
BELEDİYE BAŞKANI a.	İMZA VE MÜHÜR

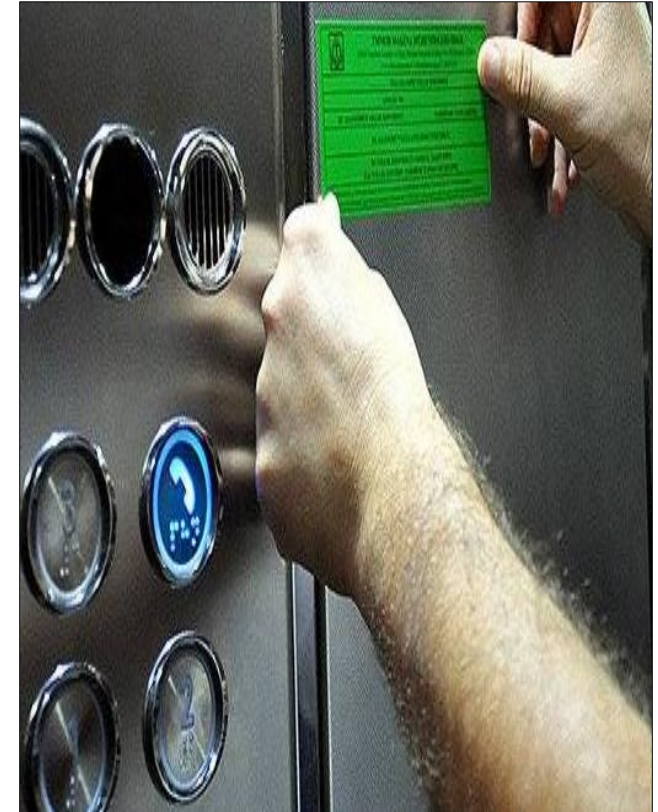
## 3.2 : Yılda en az bir kez Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığının yetkilendirmiş olduğu ve ilgili idarenin (belediye-il özel idaresi) protokol imzaladığı akreditasyon belgeli A tipi muayene kuruluşuna yaptırılmış güncel tarihli uygunluk belgesi bulunmalıdır.

Yılda en az bir kez A tipi muayene kuruluşuna yaptırılması gereken kontrol sonucunda düzenlenen uygunluk belgesinde; asansörün durumu, etiket rengi, kontrol ve geçerlilik tarihi belirtilmiş olmalıdır.

ELEKTRİKLİ ASANSÖR PERİYODİK (YILLIK) KONTROL RAPORU							
Bina Adı	DENEME ED					Bina Kod	106769
Bina Adresi	ŞUKRUPAŞA MAHALLESİ SAMİ TOPÇU PAŞA CADDESİ 1 MERKEZ EDİRNE					Asansörün Yeri	BİNA GİRİŞİ
Belediye/OSB	349	İlçe Adı	MERKEZ	İl Adı	EDİRNE	Yapı Konusu	3
Bina Sorumlusu	E D	İrtibat Telefonu	(0)				
1. Kontrol Tarihi	25/08/2014		2. Kontrol Tarihi	25/08/2014		3. Kontrol Tarihi	
Rapor Tarihi	25/08/2014		Rapor No	255		Pafta/Ada/Parsel	
Kapasite	4 KİŞİ	300	Hız(m/s)			Asku Tipi	
Sınıf			Motor Gücü(KW)			Halat Sayı/Çap	
İmal Yılı			Motor Seri No			CE/TSE İşareti	
Seri No			Makina Seri No			ON-Kur No	
Durak S / Seyir İK	4		Fren Tipi	ANI YAMPON ETKİLİ FREN		Kumanda Tipi	
Kabin Alanı			Kapsam			Özel Şartlar	
Bakımcı Firma Adı/Adresi						CE Uygunluk Bel./Tarih	HAYIR
Bakımcı Firma İşçisi Adı						Yetkili servis Sözl./Tarih	YOK
Bakımcı Firma Yapısı(Monte Eden/Yetkili Servis)	HAYIR		HAYIR		Bina Bakım Söz. / Tarih		
TSE HYB Belgesi Varlığı No' su	YOK		"UYGUN DEĞİL"		Kabin regülatör gergi makarası, yayı, ağırlığı,emniyet kontağı(81-1)(10922)(863)	"UYGULANMAMIŞ YOK"	
Kabin regülatör gergi makarası, yayı, ağırlığı,emniyet kontağı(81-1)(10922)(863)	UYGUN						
Çıvata bağlantılar (kabin)(81-1)(10922)(863)							
<b>Açıklamalar</b>							
*Kabin regülatör gergi makarası hatalı alma emniyet kontağı takılmamış.							
*Kabin ile karşı ağırlık arasına ayırıcı (seperatör) takılmamış.							
*Kıyıcı aydınlatma 50 lüka güdülmede olmamış.							
*Kıyıcı aydınlatma zemine ve tavanında 0,3 metre mesafede olmamış.							
*Kıyıcı dönme kapı kilitine ulaşmayı sağlayacak merdiven bulunmamış.							
*Kıyıcı dönme mahfuz kalma durumu için alarm tesisatı olmamış.							
*Kıyıcı alarmlar için konumlu bir bölüme takılmamış.							
*Farklı kapalı kuyu duvarlarındaki boşluklar kapatılmamış.							
Kabin regülatör gergi makarası kontrolü takılmamış.							
Kabin regülatör gergi makarası hatalı alma emniyet kontağı/ayarlanmamış.							
Kıyıcı diğer belirtilmemiş.							
Sonuç	Tespit edilen uygunsuzluklar giderilmeden asansörün kullanılması tehlikelidir. (kırmızı etiket)						
Not: "Uygun Değil" : Can ve mal güvenliğini tehliktir. "Uygun Değil" : Güvenliğin için en kısa zamanda giderilmelidir. Uygun Değil : Giderilmesi önerilir. Uygun : Can ve mal güvenliğini için uygundur. Uygulanması yok.							
KONTROLÜ YAPAN MUAYENE PERSONELİ				BİR SONRAKİ KONTROL TARİHİ			
ADI SOYADI	ODA SİCİL NO	İMZA	ONAY				
	1000000						
							
18/11/2008 tarihli ve 27058 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanmış Asansör Bakım ve İşletilme Yönetmeliği'nin 10. maddesi gereği imzalanan protokol kapsamında yukarıda bilgileri bulunan asansörün yıllık kontrolü sırasında belirtilen BELEDİYE/OSB adına TSEMOB Makina Mühendisleri Odası tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu rapor üç nüsha olarak düzenlenmiş olup, sadece kontrolü yapılan asansör için geçerlidir.							

### 3.3 : Uygunluk belgesinde belirtilen güncel tarihli bilgi etiketleri, kabin içerisinde rahatlıkla görülebilecek bir şekilde yapıştırılmış olmalıdır.

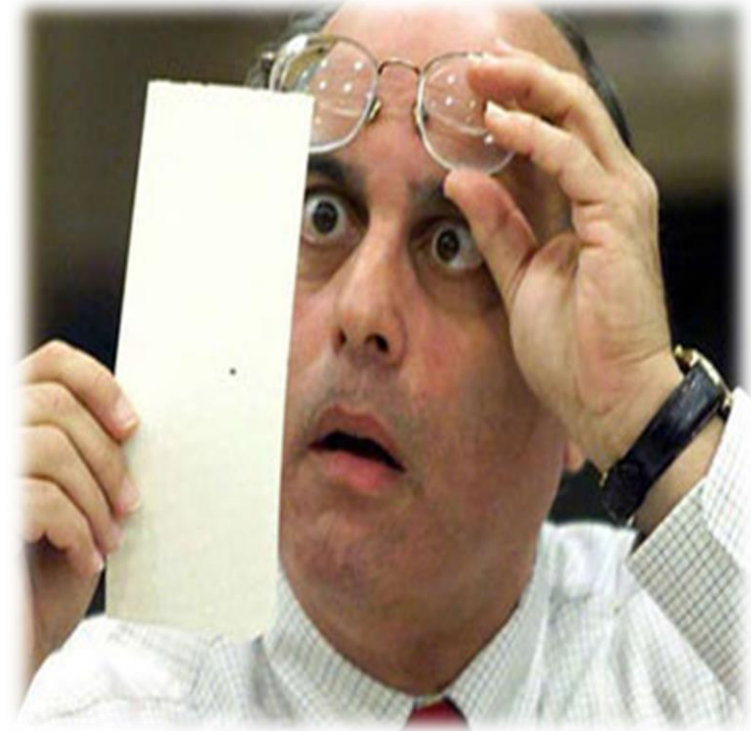
	<b>KIRMIZI ETİKET (Güvensiz)</b> <b>Can ve mal güvenliği açısından yüksek risk taşıyan asansörlere verilir. Yasal olarak kullanıma izin verilmez ve 30 gün içinde güvenli hale getirilmesi gerekir.</b>
	<b>SARI ETİKET (Kusurlu)</b> <b>Can ve mal güvenliği açısından risk taşıyan asansörlere verilir. Belirlenmiş uygunsuzlukların yasal olarak 60 gün içinde giderilmesi gerekir.</b>
	<b>MAVİ ETİKET (Hafif Kusurlu)</b> <b>Hafif kusurlu asansörlere verilir. Belirlenmiş uygunsuzlukların yasal olarak bir sonraki periyodik kontrole kadar giderilmesi gerekir.</b>
	<b>YEŞİL ETİKET (Güvenli)</b> <b>Can ve mal güvenliği açısından risk taşımayan güvenli asansörlere verilir. Yasal olarak bakım ve kontrollerine devam edilmelidir.</b>



Uygunluk belgesinde renkleri belirtilen etiketler, geçerlilik tarihleri yazıldıktan sonra, kabin içerisinde rahatlıkla görülebilecek bir yere yapıştırılmış olmalıdır.



# TH. 4 : Sağlık tesisinde medikal gaz, elektrik, su vb. giderlerinin takibi yapılıyor mu ?



## 4.1 : Sağlık tesisinin medikal gaz, elektrik, su, yakıt, tıbbi atık, haberleşme, kira vb. giderleri aylık olarak SBYS’de oluşturulacak “Yönetici Takip Ekranı” ile takip edilmelidir.

Medikal gaz, elektrik, tıbbi atık, iletişim vb. sabit giderlerin aylık kayıtları tutulmalı, yönetim tarafından SBYS’de oluşturulacak ekranlar üzerinden takibi yapılmalıdır.

..... Yılı Gider Takip Tablosu						
GİDER TÜRÜ	OCAK	ŞUBAT	MART	...	...	TOPLAM
Medikal gaz						
Elektrik						
Su						
Yakıt						
Tıbbi atık						
İletişim (Telefon, internet vb.)						
Kira						
.....						
TOPLAM						

## 4.2 : “Enerji Tüketim Takip Modülüne” elektrik, su, yakıt vb. faturalarının veri girişleri, görevlendirilmiş personel tarafından düzenli olarak yapılmalıdır.

Fatura girişi için görevlendirilen personelin modüldeki iletişim bilgileri güncel olmalı; elektrik, su ve yakıt fatura girişleri ilk ve son endekse göre düzenli yapılmalıdır.

Enerji Tüketim ve Takip Ekranı

Parametre Bilgileri

Birik/Bağlı K. SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ

Birim SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ

Yıl 2016

Bütçe Türü

Fatura Türü

Dönem

Fatura Tarihi

Uyarı

Sorgula Temizle Yeni Kayıt

Fatura Kayıt Bilgileri

Fatura Türü	Bütçe	Dönem	Tarih	Abone No	Fatura No	Tutar	TEP	Tüketim

Kayıt Sayısı 0

Detay Kayıt Bilgileri

Elektrik Yakıt Su İletişim Bilgileri Enerji Yöneticisi Bilgileri

Enerji Modülü ile İlgili Sağlık Tesisindeki Sorumlu Kişi İletişim Bilgileri

Adı DURMUŞ

Soyadı ÖZLÜ

Görevi AYNİYAT SAYMANI

Telefon 0 368 813 10 27

0 534 712 57 87

E-Mail durmus.ozlu@hotmail.com

Parametre Bilgileri

Birik/Bağlı K. SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ

Birim SAĞLIK PROJESİ GENEL KOORDİNATÖRLÜĞÜ

Yıl 2016

Bütçe Türü

Fatura Türü ELEKTRİK FATURASI

Dönem

Fatura Tarihi

Uyarı

Sorgula Temizle Yeni Kayıt

Fatura Kayıt Bilgileri

Fatura Türü	Bütçe	Dönem	Tarih	Abone No	Fatura No	Tutar	TEP	Tüketim
ELEKTRİK FATURASI	DÖNER SERMAYE	01	01/01/2016	10	15	46.635,62	17579,604	204414

255548

Kayıt Sayısı 1

46.635,62 17.579,60 204.414,00

Detay Kayıt Bilgileri

Elektrik Yakıt Su İletişim Bilgileri Enerji Yöneticisi Bilgileri

Serbest Tüketici

Kompanzasyon Sistemi Var

İhale Durumu İhaleli Alım

İlk Okuma Tarihi 01/01/2016

Son Okuma Tarihi 31/01/2016

Gun. Ort. Tük.(kWh) 6.594,0000000

Dönem 01

Bütçe Döner Sermaye

Abone/Müşteri No 10

Müşteri/Tarife Grubu 12

Fatura Tarihi 01/01/2016

Fatura No 15

Dağıtım Bedeli 25,0000

Kapasitif ve Endüktif Ceza Bedeli 14,0000

İletim Bedeli 2,0000

Per. Say.Ok. Bedeli 3,0000

Per. Satış Hız. Bedeli

K.K. Bedeli

Toplam 42,085,62

Enerji Fonu 8,00

TRT Payı 41,00

Elektrik Tüketim Vergisi

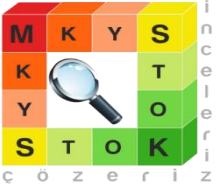
Gecikme Zammı

KDV Matrahı 42,085,62

Toplam Tüketim 204.414,00

Toplam Tutar 41.992,62

# TH. 5 : Kesintisiz güç kaynaklarının (UPS), bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?








# TH. 6 : Merkezi gaz sistemlerinin, bakım ve kontrolleri düzenli olarak yapılıyor mu?



## 6.1 : Medikal gazların basınç ve akış kontrolleri günlük olarak yapılmalı ve değerler kayıt altına alınmalıdır.

Oksijen, azot, vakum ve medikal havanın basınç değerleri günlük olarak kontrol edilmeli, gözlemlenen değerler kayıt altına alınmalıdır.

		T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HASTANESİ MEDİKAL GAZ KAT BASINÇ KONTROL FORMU								 Sağlık Bakanlığı			
		BAKIM PERİYODU: GÜNLÜK								GÜN/AY/YIL: / / 201			
BİRİM ADI	08.00				16.00				24.00				
	O <sub>2</sub>	N <sub>2</sub> O	KURU HAVA	VAKUM	O <sub>2</sub>	N <sub>2</sub> O	KURU HAVA	VAKUM	O <sub>2</sub>	N <sub>2</sub> O	KURU HAVA	VAKUM	
YAPILACAK KONTROL PARAMETRELERİ													
1. OKSİJEN değerleri 4-5 bar arasında olmalıdır. 2. AZOT değeri 4 barın altına düşmemelidir. 3. MEDİKAL HAVA değerleri 4-5 bar arasında olmalıdır. Yapılan kontrollerde oksijen, azot ve medikal havanın belirlenen değerler dışına çıkması durumunda teknik birime bildirilmelidir. 4. VAKUM değeri -0,7 ile -0,4 bar arasında olmalıdır. 5. Boşalan tüplerin devreden çıkartıp devreye alınan dolu grup yazılmalıdır. 6. Diyafram ve sistemden gaz geçişi kontrol edilmelidir. 7. Geçiş bağlantılarında gaz kaçağı varsa giderilmelidir.													
KONTROL EDEN													

## 6.2 : Medikal gaz merkezlerinde, olumsuz durumlarda işitsel ve görsel uyarı veren aktif alarm sistemleri bulunmalıdır.

Medikal gaz merkezlerinde arıza, alçak veya yüksek basınç vb. olumsuz durumlarda işitsel ve görsel uyarı veren aktif alarm sistemleri bulunmalıdır.



## 6.3 : Merkez ve kat kontrol panolarının; periyodik dönemlere ait bakım formları bulunmalıdır.

Sağlık sunumunun aksamaması için; medikal gaz sistemi ve kat kontrol panolarına yapılan periyodik bakımların teknik servis formları bulunmalıdır.

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU Kahramanmaraş İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Kahramanmaraş Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi		Doküman Kodu: TSY.FR.06 Yayın Tarihi : 20/05/2016 Revizyon Tarihi: Revizyon No : 00																																					
MERKEZİ SİSTEM MEDİKAL GAZ AYLIK KONTROL FORMU																																							
VIL: AY:																																							
SIRA NO :	KONTROLÜ YAPILACAK KISIM	TARİH																															NOT						
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31							
OKSİJEN TANKI																																							
1	Tank likit oksijen seviye kontrolü																																						
2	Tank likit oksijen basınç kontrolü																																						
3	Tank gaz kaçak kontrolü																																						
4	Tankin gözle genel kontrolü																																						
5	Tankin gazlaştırma evaporatörü kontrolü																																						
6	Tankin emniyet valfleri kontrolü																																						
7	Oksijen tankının transfer hortumu, gaz bağlantı rekorları ve vanalarının kontrolü																																						
8	Tank oksijen tesisatının sağlık tesis girişi basıncı kontrolü																																						
MEDİKAL GAZ (OKSİJEN - AZOT/PROTOKSİT) SİSTEMİ																																							
10	Medikal gaz tüpü manometrelerinin kontrolü																																						
11	Medikal gaz tüpleri sabitliğinin kontrolü																																						
12	Medikal gaz tüpleri kaçak kontrolü																																						
13	Tesisat bağlantı yerleri ve bakım tesisatının kontrolü																																						
14	Vana, rekor ve hortum bağlantılarının kontrolü																																						
15	O2 tüpleri doluluk kontrolü																																						
16	N2O tüpleri doluluk kontrolü																																						
MERKEZİ HAVA VE VAKUM SİSTEMİ																																							
17	Merkezi hava odasında manometre ve kompresörleri kontrolü																																						
18	Vakum manometre ve pompaları kontrolü																																						
19	Tesisat bağlantı yerleri ve bakım tesisatının kontrolü																																						
20	Hava ve vaku santrallerine ait tüm elektrik panoları bağlantıları ve elektrikli ekipmanlar kontrolü																																						
SİSTEMİ KONTROL EDEN ADI SOYADI																																							
SİSTEMİ KONTROL EDEN İMZA																																							
Açıklama:																																							
Kontrol		Adı Soyadı :																														İMZA							
Onay		Adı Soyadı :																														İMZA							



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü



# Teşekkürler...

e-posta: [hikmet.cirnik@saglik.gov.tr](mailto:hikmet.cirnik@saglik.gov.tr)