

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	1 / 19

1.AMAÇ

Hastane ücretli sarf, ücretsiz sarf ve demirbaş deposunun çalışma politikasını belirlemek ve bu politika çerçevesinde depo işleyişini sağlamak, ücretli ve ücretsiz sarf deposunun her türlü görev ve faaliyetleri ile ilgili yapılması gerekenleri detaylandırmak, depo çalışanlarının görev ve sorumluluk dağılımını yapmak, kaliteli hizmet sunumu yaparak bölümlere zamanında ve hatasız malzeme ve cihaz sunumu sağlamak hastane ücretli sarf, ücretsiz saf ve demirbaş deposu, ilgili yöneticileri kapsamaktadır.

2.KAPSAM:

KSÜ Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesinde hizmet kalitesini etkileyen ölçüm cihazları, makine, ekipman, teçhizat ve bu malzeme ve cihazların yönetimini kapsamaktadır.

4. KISALTMALAR:

TMY: Taşınır Mal Yönetmeliği

TKY: Taşınır Kayıt Yetkilisi

5.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, taşınırlar ve demirbaşlar grupları içerisinde yer alan taşınabilir maddi duran varlıklar.

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

6.SORUMLULAR:

- Başhekim
- Başhekim Yardımcısı
- Başmüdür
- Müdür
- Müdür Yardımcısı
- Eczacı
- Harcama Yetkilisi
- Taşınır Kayıt Yetkilisi
- Taşınır Kontrol Yetkilisi
- Tıbbi Cihaz Teknisyenleri

7.FALİYET AKIŞI:

7.1. GÖREV VE SORUMLULUK

1. Taşınır Kayıt Yetkilisi

Harcama birimince edinilen taşınırlardan muayene ve kabulü yapılanları cins ve niteliklerine göre sayarak, tartarak, ölçerek teslim almak, doğrudan tüketilmeyen ve kullanıma verilmeyen taşınırları sorumluluğundaki ambarlarda muhafaza etmek



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	2 / 19

Muayene ve kabul işlemi hemen yapılmayan taşınırın kontrol ederek teslim almak, özellikleri nedeniyle kesin kabulleri belli bir dönem kullanıldıktan sonra belli bir dönem kullanıldıktan sonra yapılabilen sarf malzemeleri hariç olmak üzere, bunların kesin kabulü yapılmadan kullanıma verilmesini önlemek.

Taşınırın giriş ve çıkışına ilişkin kayıtları tutmak, bunlara ilişkin belge ve cetvelleri düzenlemek ve taşınır mal yönetim hesap cetvelleri istenilmesi halinde konsolide görevlisine göndermek.

Tüketim veya kullanıma verilmesi uygun görülen taşınırın ilgililere teslim etmek.

Taşınırın yangına, ıslanmaya, bozulmaya, çalınmaya ve benzeri tehlikelere karşı korunması için gerekli tedbirleri almak ve alınmasını sağlamak.

Ambarda çalınma ve olağanüstü nedenlerden dolayı meydana gelen azalmaları harcama yetkilisine bildirmek.

Ambar sayımı ve stok kontrolü yapmak, harcama yetkilisince belirlenen asgari stok seviyesinin altına düşen taşınırın harcama yetkilisine bildirmek.

Kullanımda bulunan dayanıklı taşınırın bulundukları yerde kontrol etmek, sayımlarını yapmak ve yaptırmak.

Harcama biriminin malzeme ihtiyaç planlamasının yapılmasına yardımcı olmak.

Kayıtlarını tuttuğu taşınırın yönetim hesabını hazırlamak ve harcama yetkilisine sunulmak üzere taşınır kontrol yetkilisine teslim etmek.

Ambarlarında kasıt, kusur, ihmal ve tedbirsizlikleri nedeniyle meydana gelen kayıp ve noksanlıklardan sorumlu olmak.

Ambarlarını devir ve teslim etmeden, görevlerinden ayrılmamak.

2. Taşınır Kontrol Yetkilisi

Taşınır kayıt ve işlemleri ile ilgili olarak düzenlenen belge ve cetvellerin mevzuata ve mali tablolara uygunluğunu kontrol etmek.

Harcama birimi taşınır mal yönetim hesabı cetvelini imzalayarak harcama yetkilisine sunmak.

Taşınır kayıt yetkilisi ve Taşınır kontrol yetkilisi, düzenledikleri ve imzaladıkları belge ve cetvellerin doğruluğundan harcama yetkilisine karşı birlikte sorumludur.

3. Depo Personeli

Taşınır yetkilisi gözetiminde firmalardan gelen malzeme ve cihazları sayarak, tartarak ve ölçerek teslim almak.

Taşınırın yangına, ıslanmaya, bozulmaya, çalınmaya ve benzeri tehlikelere karşı

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	3 / 19

korunması için gerekli tedbirleri almak.

****Birim sorumlusu ve amirinin verdiği görevleri yerine getirmelidir.**

4.Evrak ve İmza İşleri

Girişi yapılan taşınırın oluşturulan muayene ve kabul komisyon raporlarını imzalatmak. İşlemi biten evrakları iki adet muayene iki adet tif ve bir adet faturanın aslı ile döner sermaye birimine zimmet karşılığı teslim etmek. Bir adet muayene bir adet tif ve faturanın fotokopisi ile dosyalarak arşivlenir.

7.2. MALZEME VE CİHAZLARA İLİŞKİN İHTİYACIN TESPİT EDİLMESİ

Hastane ücretli sarf ve ücretsiz sarf depolarındaki mevcut malzemelerin kritik stok seviyesinin altına düşmesi HBYS den görülür. Depolar on beş günlük periyotlar ile kontrol edilir. Azalan malzemeler belirlenir ve üst yazı ile başhemşireliğe bildirilir.

Hastanemizde 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.

Malzeme ve cihazlara ilişkin ihtiyacın tespit edilmesi Malzeme Tespit Komisyonu ile genel malzemeler, özellikle malzemeler için ise birim sorumluları tarafından belirlenir. Malzeme Tespit komisyonu tarafından şartnameye uygunluğa ve ihtiyaca göre çeşitli araştırmalar yapılarak Başhekim onayına sunulur.

7.3.MALZEME VE CİHAZ TEMİNİ

4774 sayılı kamu ihale kanunu çerçevesinde hastanenin ihtiyaç duyulan malzemeler hastane satın alma birimince depo ve ilgili bölümlerden yapılan istek belgeleri ve teknik şartnameye göre satın alınır.

Hastanemiz DMO kurumundan da stok numarası ile malzeme alımı zaman zaman yapılır.

Malzeme ve cihazların teminine yönelik kurallar:

a)Kimlerin malzeme ve cihaz temin talebinde bulunabileceği; Tüm birim sorumluları sarf malzeme ve cihaz isteminde bulunabilirler.

b)Talep yöntemi; Malzeme ve cihaz temini; doğrudan temin, ihale, hibe ve ihtiyaç fazlası devir şeklinde olmaktadır. Talepler HBYS üzerinden yapılmakta olup teknik şartnameler ıslak imzalı olarak değerlendirilmek üzere Malzeme Tespit komisyonuna sunulur. Şartname ve hastane ihtiyaçları açısından değerlendirilen istemler Döner Sermaye Müdürlüğüne yönlendirilerek alıma çıkılması sağlanır.

c)Taleplerin nasıl ve kimler tarafından değerlendirileceği; Malzeme ve cihazlar kurulan ve en az 3 kişiden oluşan muayene ve kabul komisyonunca değerlendirilir. (Uzman üye, teknik üye, üye)



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	4 / 19

d)Teknik şartname hazırlanması Malzeme veya cihazın teknik şartnamesi uzman üyeler tarafından kullanım koşullarına göre hazırlanır.

e)Tekliflerin değerlendirilme süreci Satın alma birimi tarafından teklifler en düşükten en yüksek fiyat teklifi veren tedarikçinin bilgilerini içerir şekilde alım komisyonuna sunulur. Alıma komisyon karar verir.

f)Temin edilen malzeme ve cihazların kontrolü Malzeme ve cihazlar oluşturulan muayene ve kabul komisyonu tarafından incelenir ve onay verilir.

7.4.MALZEMELERİN MUHAFAZASI

□□Temin edilen cihaz veya malzeme ilgili depo tarafından teslim alınarak gerekli muayene işlemleri yapıldıktan sonra ilgili depoya kaldırır. Malzeme ve cihazların muhafazası hastanemizde bulunan Döner Sermaye Depo Sarf Malzeme ve Demirbaş depolarında yapılmaktadır. Bunun için gerekli önlemler alınmıştır.

- ✓ Depo yerleşim planları vardır.
- ✓ Depolarda hemzemin yerleştirme yapılmamaktadır.
- ✓ Tavan taban ve duvar arası boşluklar gerekli düzenlenmiştir.
- ✓ Malzemeler depo fiziki şartlarına göre malzeme cinsine göre uygun istifleme yapılmaktadır
- ✓ Oluşabilecek riskler tanımlanmıştır
- ✓ Risklere yönelik koruyucu önlemler alınmıştır.
- ✓ Sıcaklık ve nem takibi yapılmakta ve form doldurularak kayıt altına alınmaktadır.
- ✓ Depo yerleşim planları günceldir.
- ✓ Transfer esnasında oluşabilecek kırılma, yırtılma, dökülme gibi durumlara karşı gerekli önlemler alınmıştır. Eğitim birimi tarafından gerekli eğitimler planlanmaktadır.

Malzemeler özelliklerine göre depolarda tanımlanmış alanlarda muhafaza edilir. Demirbaş malzemeler ilgili bölüme zimmet yapılarak verilir. Tüketim malzemeleri taşınır istek belgesi ile otomasyondan istenir. Depoların sorumlusu tarafından onaylanır. Her hafta Salı günü eczane malzemeleri verilir. On beş günde bir de Perşembe günleri kırtasiye ve Cuma günleri temizlik malzemesi verilir. Demirbaş malzemeler taşınır istek belgesi ile istenir. Sorumlu tarafından imzalanır ve her gün temin edilir. Muhafaza aşağıdaki gibi yapılır.

- Malzemelerin mizatları kontrol edilir. İlk giren ilk çıkar sistemi uygulanır.
- Malzemeler oluşabilecek su baskınlarından korunmak için raf ve paletlere bırakılır.

*Tehlikeli malzeme ve birbiriyle etkileşime girebilecek malzemeler ayrı alanlarda tanımlanmış işaretlenmiş alanlarda muhafaza edilir.

7.5.MALZEME İSTEMLERİ

Hastane poliklinik, servis, yoğun bakım ve ameliyathane birimleri ihtiyaçları olan sarf taşınır istek belgesi ve otomasyondan istenir. Sorumlu tarafından imzalanır. Taşınır kayıt yetkilisi tarafından taşınır istek belgesinde belirtilen ihtiyaç miktarı imzalanarak ihtiyaç duyan birime verilmesi sağlanır.



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	5 / 19

Hastane poliklinik, servis, yoğun bakım ve ameliyathane birimleri ihtiyaçları olan demirbaş istek belgesini sorumlu tarafından ıslak imza ile imzalanıp ambardan sorumlu müdür veya müdür yardımcısının uygunluğuna sunar. Verilen uygunluğa göre demirbaş deposundan istem yapan kişilere zimmet çıkarılarak teslimatı gerçekleştirilir.

7.6.MALZEMELERİN HAZIRLANMASI VE TRANSFERİ

Bölümlerin istemiş oldukları malzemelerin sorumlu tarafından imzalanıp ve onaylandıktan sonra taşınır istek belgeleri depoya verilir. Malzemeler incelenerek depo çıkışı, transfer çıkışı ve zimmet fişleri hazırlanır. İstek yapan bölümün personeli depodan hazırlanan evrakları alır ve bölüm sorumlusuna imzalatır. İmzalanan evraklar ile birlikte depoya iner ve hazırlanmış olan malzemesini alır.

7.7.MALZEME VE CİHAZLARIN TESLİM ALINMASI VE KULLANIMA SUNULMASI

Firmalardan gelen malzeme ve cihazlar geçici malzeme alanında cins ve niteliklerine göre sayarak irsaliyedeki adeti karşılaştırılır. Malzemelerin nakliye esnasında zarar görüp görmediğine bakılır. Malzemede eksik ve kırık teşhis edilmediyse malzemenin geçici alındısı yapılır. Bu alındı, muayene ve kabul işlemi derhal yapılamayan taşınırların geçici olarak teslim alınmasında iki nüsha olarak düzenlenir. Düzenlenen geçici alındının birinci nüshası, taşınırı teslim edene verilir. İkinci nüshası ise dosyasına saklanır. Muayene ve kabul işleminin yapılmasından sonra düzenlenen taşınır işlem fişinin tarih ve numarası, ilgiliden geri alınan geçici alındının üzerine kaydedilir ve ikinci nüshası ile birlikte dosyasına saklanır. Alındının geri alınamaması halinde ikinci nüshası üzerinde durumu belirtilir açıklama yapılır.

Malzemeler otomasyona kaydedildikten sonra hastane bölümleri tarafından görülür. Malzemeler özelliklerine göre depolarda ayrılan yerlerinde muhafaza edilir. Bölümler malzemeleri ihtiyaçları dahilinde de otomasyon ve taşınır istek belgesi ile istenir.

7.8.MALZEMELERİN VE CİHAZLARIN ERKİN, VERİMLİ VE GÜVENLİ KULLANIMI

Malzeme ve cihazların kullanma talimatları okunmalıdır. Talimatlarda belirtilen hususlara dikkat edilmelidir. Malzeme ve cihazlar kullanım alanları dışında kesinlikle kullanılmamalıdır. Depoların ısı ve nem oranları malzemelerin özelliklerine uygun olmalıdır. Kimyasal malzemeler birbiriyle etkileşime girmeyecek şekilde muhafaza edilmelidir.

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

Hastanemizde tehlikeli madde yönetim prosedürüne göre yapılır. Tehlikeli maddeler depolarda ayrılan özel bölümlere konulur. Zararlı kimyasal malzeme ve ürünlerin konulduğu depolar, depolanan maddenin oluşturabileceği zarar göz önüne alınarak; gerekli ısı, izolasyon, havalandırma ve yangın söndürme sistemleri gibi önlemler alınır. Zararlı ve kimyasal malzemelere maruz kalınan her hangi bir durumda öncelikle birim sorumlusuna bildirilir. Maruz kalınan malzemenin bilgi formundaki tehlikeli durumlarda müdahale kısmı uygulanır. Uygulanan ilk yardım sonucunda geçmeyen bir reaksiyon görüldüğü takdirde hastane acil müdahale birimine başvurulur.

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	6 / 19

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

Hastanemizde özel muhafaza koşullarında saklanması gereken malzemeler için örneğin; belirli bir ısıda saklanması gereken malzemeler soğuk depolarda muhafaza edilir. Birbiriyle etkileşime girmesi muhtemel olan malzemeler birbirinden ayrı ortamda ve tanımlanmış alanlarda muhafaza edilir.

7.8.3.CİHAZLARIN BAKIMI, ONARIMI, AYARLANMASI VE KALİBRASYONU

Hastanemiz envanterinde bulunan ve kalibrasyona tabi tüm cihazları kapsamaktadır. Kalibrasyon süreci hastanemiz envanterindeki tıbbi cihazların kontrol edilip hangi cihazların kalibrasyonunun ve hangi ölçümlerin yapılacağı belirlenir. Cihazların kalibrasyon önceliği ve sırası kurum kalibrasyon ekibi tarafından belirlenir. Belirlenen cihazlar yetkili kalibrasyon firmalarına yaptırılır.

Kalibrasyonu biten cihazlar hastaneye gerekli belgeler ile teslim edilir. Kalibrasyondan geçen cihazlar üzerindeki onay etiketi ile aktif olarak kullanılmaya devam edilir. Kalibrasyondan geçemeyen cihazlara kırmızı etiket yapıştırılır ve kullanılmazlar. Bu cihazlara biyomedikal birimi tarafından müdahale edilecektir. Kalibrasyondan kısmi kullanım olarak geçen cihazlara sarı etiket yapıştırılarak kontrollü olarak kullanımı sağlanır. Kalibrasyon geçerlilik süreleri takip edilip, yeni kalibrasyon için üç ay önceden hazırlıklara başlanır.

7.8.4.ARIZA VE ONARIM SÜRELERİ

Hastane birimlerinde kullanılan tıbbi cihazlar arızalandığı takdirde birim sorumlusu otomasyon üzerinden teknik servis birimine bildirir. Biyomedikal birimi ambar biriminden cihazın garanti durumunu öğrenir. Garantisi devam eden cihazların firma ile irtibata geçilerek ilgili sözleşme / şartname bilgilerine göre cihazların garanti kapsamından tamiri yaptırılır.

Garanti kapsamında olmayan malzemeler arızalanması durumunda teknik servis teknisyenleri tarafından tamiri yapıp yapılmayacağı değerlendirilir. Tamire uygun değilse satın alma kanalı ile yetkili firmada yapılması için resmi yazışma yapılır. Yazışma süreci sonucuna göre cihazın yapılmasına veya maliyetine göre yapılmamasına hastane yönetimi ile birlikte karar verilir.

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

Malzeme ve cihazların kullanım kılavuzları yetkili firma tarafından malzemeyi teslim ederken verilir. Cihazların kullanım kılavuzları biyomedikal birimine verilir. Zararlı ve kimyasal malzemelerin ise kullanım kılavuzları ürünün ambalajında bulunmaktadır. Kullanıcılar bu talimata uyarak kullanırlar.

7.8.6.MALZEME VE CİHAZLARIN TEMİZLİĞİ VE DEZENFEKSİYONU

Hastane Enfeksiyon Kontrol komitesi tarafından düzenlenen talimatlara ve Hastane Temizlik ve Dezenfeksiyon rehberine göre yapılmaktadır.(bkz). Bu talimatta, hasta bakım ve tedavisinde kullanılan alet ve malzemelerin temizlik ve dezenfeksiyonunun doğru ve etkin

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	7 / 19

yapılmasını amaçlar. Temizleme işlemleri yabancı maddelerden deterjan kullanılarak veya deterjansız olarak su ile mekanik temizlenir. Üretici firma tarafından tanımlanan talimatlara göre işlem yapılır. Sterilizasyon ve dezenfeksiyondan önce temizleme aşaması gereklidir.

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

Teknik şartnameye uymayan malzemeler veya kullanım esnasında uygunsuz bulunan malzemeler Muayene Kabul komisyonu tarafından düzenlenen uygunsuzluk belgesine istinaden satın alma kanalıyla ilgili firmaya iade edilir.

7.8.8.TIBBİ CİHAZLARIN KULLANIM DIŞI BIRAKILMASI İLE İLGİLİ KARAR SÜREÇLERİ

Arızalanan cihaz arıza bildirim formu ile bölüm sorumlusu teknik hizmetler birimine bildirir. Teknik hizmet malzeme ve cihazı inceler. Tamiri mümkün değilse ya da bakım ve onarımı yüksek maliyetli ise bu malzeme veya cihazın hurdaya ayrılması için arıza bildirim formundaki ilgili bölümü doldurur. Arıza bildirim formu ve cihaz demir baş deposuna getirilir. Arıza bildirim formundaki teknik hizmetler yazısına istinaden Hek komisyonu raporu düzenlenir, Bütçe de belirlenen rakam üzerindeki tıbbi malzemelere ait raporu Üniversite Rektörü tarafından imzalanır belirlenen rakam altında ise Harcama yetkilisinin onayına istinaden, KBS ve otomasyon üzerinden cihazın zimmeti düşülür ve hurdaya ayrılır.

7.8.9.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.

7.9.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 hastane ihtiyaçları göre gerekliliği, ekonomik faydası, tıbbi gelişmeler vb. değerlendirmelere ve bütçe ödenek durumuna göre yıllık olarak belirlenir.

7.9.1.KİMLERİN MALZEME VE CİHAZ TEMİN TALEBİNDE BULUNMASI

Hastane 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.

7.9.2.TALEP YÖNTEMİ



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	8 / 19

Bölüm bazlı malzemeleri ücretli sarf veya ücretsiz sarf ihtiyacı olan birim tarafından talep edilmektedir. Ortak kullanım olan basit sarf malzemeleri hastane tıbbi malzeme ihtiyaç tespit ve değerlendirme komisyonu tarafından belirlenip teknik şartnameleri hazırlanmaktadır. Kliniklerde kullanılan ücretli sarf malzemeleri ise hastane eczane birimi tarafından hasta bazlı olarak hastalara doğrudan çıkış yapılmaktadır.

7.9.3.TALEPLER NASIL VE KİMLER TARAFINDAN DEĞERLENDİRİLİR

Hastane tıbbi malzeme ihtiyaç tespit ve değerlendirme komisyonu tarafında ve diğer istem yapan birimler tarafından istemi yapılan malzemeler, hastane 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.

7.9.4.TEKNIK 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 çelişmesine 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 malzemedan 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.

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	9 / 19

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 etkilennemeleri 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.

7.9.5.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.

7.9.6.TEMİN EDİLEN MALZEME VE CİHAZLARIN KONTROLÜ

Hastane satın alma birimi tarafından satın alınan malzeme hastane 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.

7.10.DEPOLARINA TANIMLANMIŞ YETKİLİ PERSONEL HARİCİNDE KİŞİLERİN ERİŞİMİ SINIRLIDIR



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	10 / 19

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

7.11.DEPOLARDA BULUNAN MALZEMELERİN YERLEŞİM YERİNİ GÖSTEREN YERLEŞİM PLANLARI

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

7.11.1.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.

7.11.2.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. Nem ve rutubet olmaması için Fankoil sisteminin düzenli çalışıp çalışmadığı kontrol edilir.

7.11.3.MALZEMENİN CİNSİNE GÖRE UYGUN YERLEŞTİRME YAPILMALIDIR

Hastanemiz 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.

7.12.AMBARDA OLUŞABİLECEK RİSKLER

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

7.12.1.RİSKLERE YÖNELİK KORUYUCU ÖNLEMLER

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.



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	11 / 19

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.

7.13.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.

7.13.1.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 içersindeki soğuk zincir malzemelerin bozulmaması için alternatif dolaplara ürünler yerleştirilir.

7.14.DEPO YERLEŞİM PLANLARI OLUŞTURULMALI, PLANLAR GÜNCEL TUTULMALIDIR

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

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

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	13 / 19

7.16.2.1.CİHAZLARIN ETİKETİ 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.

7.16.2.2.KALİBRASYONU GEÇEN, KISMİ GEÇEN VEYA GEÇEMEYEN CİHAZLAR İÇİN KALİBRAYON ETİKETLERİDE FARKLI RENKLENDİRMELERYAPILMALIDIR

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

7.16.2.3.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.

7.16.2.4.KALİBRASYONU GEÇEMEYEN 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.

7.16.2.5.KISMİ 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 bildirimi yaparlar. Cihaz teknik servis birimine verilir ve teknik servis teknisyenleri tarafından cihaza müdahale edilir. Cihazın arızası giderildikten sonra tekrar kalibrasyonu yapılması için firmaya gönderilir.

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

Otomasyon üzerinden yapılan arıza bildirim formları çıktısı alınarak arşivlenir.

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	16 / 19

7.19.4.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
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 amanyum 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 nitrataşan sıvılar, gazlar ve diğer maddeler
OKSİJEN	Sıvı ve katı yağlar, hidrojen ve yanıcı sıvılar, katılar ve gazlar
OKZALİK ASİT	Gümüş ve cıva
PARLAYICI SIVILAR	Amonyum nitrat, kronik asit, h2o2, nitrik asit, sodyum peroksit ve halojenler



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	17 / 19

PERKLORİK ASİT	Asidik anhidrit,bizmut ve alaşımları,alkol, kağıt,tahta ve diğer organik meteryal
POTASYUM	Gliserol,etilen glikol,banzaldehit ve sülfirik asit
SODYUM	Karbon tetraklorit,co2 ve su ile
SODYUM AZİD	Kurşun,bakır ve diğer metaller(sıklıkla prezervatif olarak kullanılan bu madde metallerle kararsız, patlayıcı bileşikleri oluşturur, eğer lavaboya dökülürse metal parçalar maddeyi tutarlar ve tesisatçı çalışırken borular patlayabilir)
SODYUM PEROKSİT	Herhangi bir oksitleyici madde ile örn; methanol, glasial asetik asit, asetik anhidrit, benzaldehit, karbondisulfit, gliserol,etil asetat ve furfural klor atlar,perkloratlar,permanganatlar ve su
SÜLFİRİK ASİT	Klor atlar, perkloratlar, permanganatlar ve su

7.19.5.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 faraş 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.

7.19.6.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 bulundurularak 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.



MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ

Doküman Kodu	MC.TL.03
Yayın Tarihi	01.06.2016
Revizyon Numarası	1
Revizyon Tarihi	27.09.2017
Sayfa No	18 / 19

7.19.7.TAŞIMA ŞEKLİ

Tehlikeli maddelerin güvenli taşına 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.

7.19.8.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:

7.19.10.ASİTLER VE KOROZİF KİMYASALLAR: Üzerine toz soda veya sodyum bikarbonat dökülerek imha edilir.

7.19.11.ALKALİLER (BAZLAR): Üzeri kuru kum ile kapatılır.

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

7.19.12.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

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.

	MALZEME VE CİHAZ YÖNETİMİ	Doküman Kodu	MC.TL.03
		Yayın Tarihi	01.06.2016
		Revizyon Numarası	1
		Revizyon Tarihi	27.09.2017
		Sayfa No	19 / 19

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

7.19.13.ENVANTER DEPODA VE KULLANIM ALANINDA BULUNMALIDIR

Kimyasal maddelerin envanteri ve simgeleri depodaki panoda mevcuttur.

7.19.14.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.