

T.C.
MERSİN ÜNİVERSİTESİ HASTANESİ

TEKLİF İSTEME FORMU

20/10/2025

İlan No : 2025-10-3954
İstem No : 83183
Alım No :
Talep Eden Birim : İdari Bölümler / Teknik Servis
Konu : OTOKLAV CİHAZLARI BASINÇ KAPLAR TESTİ HİZMET ALIMI

YANPAR

Talep Edilen Hasta :

Son Teslim Tarihi & Saat : 24/10/2025 17:00:00

S.No	Malzeme Açıklaması	Miktar	Birim	Birim Fiyat	Toplam Tutar	Marka	UBB kodu	Tesl. Süresi (Gün)
1	OTOKLAV CİHAZLARI BASINÇ KAPLAR TESTİ, HİZMET ALIMI	1	Adet					

MEÜ Hastanesi için STERİLİZASYON ÜNİTESİNDE 4 AD, MİKROBİYOLOJİ LABORATUVARINDA 3 AD, GÖZ AMELİYATHANESİNDE 2 AD TOPLAMDA 9 ADET CİHAZIN BASINÇLI KAPLAR TESTİ YAPILMASI VE RAPORLANMASI ÜZERE HİZMET satın alınmasına ihtiyaç duyulmuştur. 24.10.2025 tarih ve saat 17:00'A kadar aşağıdaki şartlara göre düzenlenerek Proforma faturanın Satın Alma bürosuna gönderilmesini rica ederim.

- 1-Tekliflerin yazılı olması,
- 2-İhale dokümanının tamamen okunup kabul edildiğinin belirtilmesi,
- 4-TL (Türk Lirası) olarak fiyat verilir, birim fiyatlarının rakamla ve yazıyla yazılması,
- 5-Üzerinde kazıntı, silinti, düzeltme bulunmaması,
- 6-Ad, Soyadı veya ticaret unvanı yazılmak suretiyle yetkili kişilerce imzalanmış olması,
- 7-Teklif verilmeyecekse FAKS mesajının bir açıklama ile gönderilmesi,

TESLİMAT SÜRESİ, VARSA UBB KODU, MARKA BELİRTİLMİYEN TEKLİFLER DEĞERLENDİRME DIŞI OLACAKTIR, TEKLİFLER SIRA NUMARASINA GÖRE VERİLMELİDİR.

İrtibat Faks: 0324 241 00 90 Telefon: 0324 241 00 00 - 22570-22593-22598-22595

E-posta adresi: hastanesatinalma@mersin.edu.tr

Fiyat opsiyonu en az 45 gün olacaktır.

Büyüamin GÜLTEKİN

Hastane Müdür Yrd.

NOT: İlanlarımız www.mersin.edu.tr adresinde yayımlanmaktadır.

BASINÇLI KAPLARIN PERİYODİK MUAYENESİ (OTOKLAV CİHAZLARI İÇİN) TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. AMAÇ VE KAPSAM

Bu şartname, hastane bünyesinde kullanılan 9 adet otoklav cihazlarının (basınçlı buhar sterilizatörleri) ilgili mevzuat uyarınca yılda en az bir kez yapılması gereken basınçlı kap periyodik kontrollerinin usul ve esaslarını tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır. Şartname, muayeneyi gerçekleştirecek yetkili muayene kuruluşunun niteliklerini, kontrol yöntemlerini, raporlama gerekliliklerini ve işletmenin sorumluluklarını kapsar.

2. HUKUKİ DAYANAKLAR

- 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu
- İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği (Resmî Gazete: 25.04.2013, Sayı: 28628)
- TS EN 285 – Büyük buharlı sterilizatörler
- TS EN ISO 17665-1 – Sterilizasyon – Nemli ısı – Tıbbi cihazlar için doğrulama ve rutin kontrol
- TS EN 13445 – Basınçlı kaplar – Tasarım ve imalat
- TS EN ISO/IEC 17020 – Muayene kuruluşlarının çalıştırılmasına ilişkin genel kriterler

3. MUAYENİYİ YAPACAK KURULUŞUN NİTELİKLERİ

- 3.1. Kuruluş, TÜRKAK tarafından TS EN ISO/IEC 17020 standardına göre A tipi muayene kuruluşu olarak akredite olmalıdır.
- 3.2. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı tarafından yetkilendirilmiş olmalıdır.
- 3.3. Muayeneyi yapacak personel makine mühendisi veya ilgili branşta mühendis unvanına sahip olmalı ve basınçlı kap muayeneleri konusunda deneyimli olmalıdır.
- 3.4. Kullanılacak ölçüm cihazları (basınç, sıcaklık, kalınlık ölçüm cihazları vb.) geçerli kalibrasyon sertifikalarına sahip olmalıdır.

4. MUAYENE KAPSAMI VE METODOLOJİSİ

Muayeneler İş Ekipmanlarının Kullanımında Sağlık ve Güvenlik Şartları Yönetmeliği Ek-III'e uygun olarak aşağıdaki cihazlara (Toplam 9 cihaz) yapılacaktır:

- Basınçlı Buhar Sterilizatörü, 4 adet, Sterilizasyon Ünitesinde bulunan,
- Basınçlı Buhar Sterilizatörü, 3 adet, Mikrobiyoloji Laboratuvarında bulunan,
- Flash otoklav, 2 adet, Göz Ameliyathanesinde bulunan

4.1. Görsel Kontrol

- Kazan yüzeylerinde deformasyon, çatlak, korozyon, kaçak, sızıntı vb. durumların tespiti
- Emniyet ventili, manometre, sıcaklık göstergesi, seviye göstergesi ve diğer yardımcı donanımların sağlamlığı
- Cihazın etiket bilgileri, çalışma basıncı, üretici bilgileri ve CE işareti

4.2. Emniyet Donanımları Kontrolü

- Emniyet ventili açma basıncı kontrolü
- Basınç göstergesinin doğruluğu ve kalibrasyon geçerliliği
- Otomatik kilitleme, boşaltma, tahliye sistemlerinin işlevsel testi

4.3. Hidrostatik veya Alternatif Tahribatsız Test

- Çalışma basıncının 1,5 katı test basıncı ile hidrostatik test uygulanması
- Alternatif olarak ultrasonik kalınlık ölçümü, penetrant testi veya manyetik parçacık testi yapılabilir

4.4. Fonksiyonel Deney

- Otoklavın ısınma, sterilizasyon ve boşaltma döngülerinin test edilmesi
- Basınç regülasyon sistemi ve kontrol panosunun işlevselliği

5. MUAYENE PERİYODU

Basıncılı kaplar için periyodik kontrol süresi azami 1 yıldır.

6. RAPORLAMA

- 6.1. Kontrol tarihinden itibaren en geç 30 gün içerisinde raporlar oluşturulup teslim edilmelidir.
- 6.2. Muayene kuruluşu her cihaz için ayrı rapor düzenlemelidir.
- 6.3. Raporlar cihaz kimlik bilgileri, test özeti, ölçüm sonuçları, tespit edilen uygunsuzluklar, mühendis imzası ve kuruluşun akreditasyon bilgilerini içermelidir.
- 6.4. Uygunsuzluk tespit edilen cihazlar için 'Kullanılamaz' veya 'Sınırlı Kullanım' ibareli etiketleme yapılmalıdır.

7. İŞLETME SORUMLULUKLARI

- Cihazın periyodik muayene zamanı geldiğinde muayene kuruluşuna erişim ve çalışma alanı sağlamak
- Cihazı güvenli şekilde test ortamına hazırlamak
- Önceki muayene raporlarını ve bakım kayıtlarını ibraz etmek
- Gerektiğinde cihazı devre dışı bırakmak ve etiketleme talimatlarına uymak

8. TESLİM VE ONAY

Tüm muayene raporları elektronik ortamda (PDF) ve ıslak imzalı basılı kopya olarak teslim edilecektir. Hastane Teknik Hizmetler veya Biyomedikal Mühendislik Birimi tarafından onaylanacaktır.

9. DİĞER HÜKÜMLER

Muayene sırasında güvenlik kurallarına uyulacak, steril alanlara giriş için ilgili klinik sorumlularla koordinasyon sağlanacaktır. Muayene esnasında oluşabilecek herhangi bir hasardan muayene kuruluşu sorumludur. **Periyodik kontrollerin ertelenmesi durumunda veya yapıldıktan sonra bulunan eksikliklerin giderilmesi sonrasında yapılacak eksiklik kontrolleri için ayrıca ücret talep edilmeyecektir.**