

BİRİM FİYAT TEKLİF MEKTUBU

2'NCİ HBF MÜDÜRLÜĞÜ İHALE KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

KAYSERİ

...../...../.....

Alım Onay Belgesi Tarih ve Numarası	12 Temmuz 2023/ 4790-283-23-266
İşin Tanımı	14 Kalem Periyodik Sağlık Muayenesi Hizmet Alımı
Teklif sahibinin adı ve soyadı/ ticaret unvanı	
Uyruğu	
TC Kimlik Numarası (Gerçek Kişi ise)	
Vergi Kimlik Numarası	
Tebliğat adresi	
Telefon ve faks numarası	
e-posta adresi	

1) Yukarıda Alım Onay Belgesi Tarih ve Numarası ve İşin Tanımı yer alan Alıma ilişkin Alım Dokümanını oluşturan tüm belgeler ile sözleşme tasarısı tarafımızdan okunmuş, anlaşılmış ve kabul edilmiş, kaşelenip imzalanarak teklifimizin ekinde sunulmuştur. Teklif fiyata dahil olduğu belirtilen tüm masraflar ve teklif geçerlilik süresi de dahil olmak üzere Alım Dokümanında yer alan tüm düzenlemeleri dikkate alarak teklif verdiğimizizi, dokümanda yer alan yükümlülükleri yerine getirmememiz durumunda uygulanacak yaptırımları kabul ettiğimizi beyan ediyoruz.

2) Teklifimiz 30 (OTUZ) takvim günü geçerlidir.

3) 4734 sayılı Kamu İhale Kanunun 11'inci madde hükümleri kapsamında olmadığımızı beyan ve taahhüt ediyoruz.

4) Alım konusu mal/malların idarenizce belirtilen teslim yerlerine nakliyesi, taşınması, yüklenmesi, istiflenmesi, indirme/bindirme işleri ile sigorta vb. giderler firmamız tarafından karşılanacaktır. İdarenizden personel, ekipman ve araç/gereç talebinde bulunulmayacaktır.

5) Firmamızın Kamu İhale Kurumunun yasaklı listesinde olması durumunda teklifimizin değerlendirme dışı bırakılacağını kabul ediyoruz.

6) Alım dokümanında alternatif teklif verilmesine izin verilmesi halleri dışında, 4734 sayılı Kanunun 17 nci maddesinin (d) bendi gereğince ihale konusu işe kendimiz veya başkaları adına doğrudan veya dolaylı olarak, asaleten ya da vekaleten birden fazla teklif vermediğimizi beyan ediyoruz.

7) 4734 sayılı Kanunun 4 üncü maddesindeki "yerli istekli" tanımı gereğince [yerli/yabancı] istekli durumundayız.

8) Bu alımın uhdemizde kalması halinde Alım Komisyonu Kararını Tebliğe / sözleşme imzalamaya yetkili olduğumuzu gösteren imza sirkülerini veya imza beyannamesi ile varsa vekaletname ve vekilin imza beyannamesinin asıl nüshalarının veya aslı idarece onaylanmış suretlerinin idarenize teslim edeceğimizi beyan ediyoruz.

9) Sözleşmenin imzalanmasını müteakip en erken 02 Ekim 2023 tarihinde sözleşmenin ekinde belirtildiği şekilde başlayacak, 17 Kasım 2023 tarihine kadar alım dokümanında yer alan alıma Hizmet Standartları ile Teknik Şartnamede belirtilen hususlara göre (raporlama dahil) tamamlanacaktır.

10) Bu alım için alım;

- a. Komisyon Kararı Alınacak, (%0,569 Damga Vergisi)
- b. Geçici Teminat Alınmayacak,
- c. Kesin Teminat Alınacak, (%6)
- ç. Sözleşme İmzalanacak, (%0,948 Damga Vergisi)

11) Ayrıca ödeme aşamasında;

a. Fatura tutarının %0,948 oranında ödeme emrinin damga vergisi,

b. Alım dokümanında garanti istenmesi ve garanti belgesi düzenlenmesinin mümkün olmadığından garanti taahhütnamesi verilmesi durumunda fatura tutarının %0,948 oranında garanti taahhütnamesine ilişkin damga vergisi kesilecektir.

12) Alım 3065 sayılı Katma Değer Vergisi Kanununun 13'üncü maddesine 5228 sayılı Kanunla eklenen (f) bendi hükmü ve ilgili tebliğlerinde belirtilen "Ulusal Güvenlik Amaçlı Teslim ve Hizmetlere İlişkin İstisna" kapsamında sayıldığı için KDV ödenecektir.

13) Yerli Malına %15 fiyat avantajı uygulanmayacaktır.

14) Fiyat değerlendirilmesinin en düşük toplam bedel üzerinden yapılacağından bütün kalemlere teklif verilmesi gerektiğini, aksi takdirde teklifimizin geçersiz sayılacağını kabul ediyoruz.

15) İhale konusu işin [tamamını/ ek cetvelde yer alan kısmını/ ek cetvelde yer alan kısımlarını] her bir iş kalemi için teklif ettiğimiz birim fiyatlar üzerinden (rakamla).....T.L.

(yazıyla).....Türk Lirası bedel karşılığında yerine getireceğimizi kabul ve taahhüt ediyoruz.

Ekler _____;

Ek-A (Birim fiyat teklif cetveli)

Ek-B (Alım dokümanının kaşeli imzalı sureti)

Adı Soyadı / Ticaret Ünvanı
Kaşe ve İmza

283 NUMARALI ONAY BELGESİNİN BİRİM FİYAT TEKLİF CETVELİ

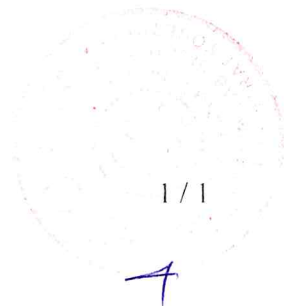
S/N	STOK NUMARASI	MALZEMENİN ADI	MİKTARI	D/B	TEKLİF EDİLEN BİRİM FİYAT (PARA BİRİMİ BELİRTİLECEK) (1)*	TUTARI (PARA BİRİMİ BELİRTİLECEK) (1)*
1	0	AST(KARACİĞER FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
2	0	ALT(KARACİĞER FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
3	0	GGT(KARACİĞER FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
4	0	ALP(KARACİĞER FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
5	0	BUN(BÖBREK FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
6	0	KREATİN(BÖBREK FONKSİYONLARI)	1416	EA	TL	TL
7	0	HGB(HEMOGRAM(18 PARAMETRE))	1416	EA	TL	TL
8	0	HCT(HEMOGRAM(18 PARAMETRE))	1416	EA	TL	TL
9	0	WBC(HEMOGRAM(18 PARAMETRE))	1416	EA	TL	TL
10	0	TROMBOSİT(HEMOGRAM(18 PARAMETRE))	1416	EA	TL	TL
11	0	PA AKCİĞER GRAFİ(AKCİĞER FONKSİYON DEĞERLERİ)	1416	EA	TL	TL
12	0	SOLUNUM FONKSİYON TESTİ(AKCİĞER FONKSİYON DEĞERLERİ)	772	EA	TL	TL
13	0	ODYO(İŞİTME DEĞERİ)	815	EA	TL	TL
14	0	AĞIR METALLER(KURŞUN KAN DÜZEYİ)	94	EA	TL	TL
Toplam Tutar (K.D.V. Hariç)					TL	

* EA:ADET

Adı-SOYADI / Ticaret Ünvanı
Kaşe ve İmza (2)*

(1)* Bu sütun isteklilerce doldurulacaktır.

(2)* Teklif vermeye yetkili kişi tarafından imzalanacaktır.



q/s

KESİN TEMİNAT MEKTUBU

2'NCİ HAVA BAKIM FABRİKA MÜDÜRLÜĞÜ

//_/_/_/_/_/_/_/_
No:.....

İdarenizce yapılan alım sonucunda Periyodik Sağlık Muayenesi Hizmet Alımı işini taahhüt eden yüklenici [yüklenicinin adı ve soyadı/ticaret unvanı] nm 4734 sayılı Kanun ve 4735 sayılı Kanun ile alım dokümanı ve sözleşme hükümlerini yerine getirmek üzere vermek zorunda olduğu kesin teminat tutarı [kesin teminatın tutarı] ¹ [bankanın adı] garanti ettiğinden, yüklenici; taahhüdünü anılan Kanunlar ile alım dokümanı ve sözleşme hükümlerine göre kısmen veya tamamen yerine getirmediği takdirde,

Protesto çekmeye, hüküm ve adı geçen in iznini almaya gerek kalmaksızın ve [yüklenicinin adı] ile idareniz arasında ortaya çıkacak herhangi bir uyuşmazlık ve bunun akıbet ve kanuni sonuçları dikkate alınmaksızın, yukarıda yazılı tutarı ilk yazılı talebiniz üzerine derhal ve gecikmeksizin idarenize nakden ve tamamen, talep tarihinden ödeme tarihine kadar geçen günlere ait kanuni faiziyle birlikte ödeyeceğimizi [bankanın adı] nm imza atmaya yetkili temsilcisi ve sorumlusu sıfatıyla ve [bankanın adı] ad ve hesabına taahhüt ve beyan ederiz. Bu teminat mektubu _/_/_/_/_/_ ² tarihine kadar geçerli olup, bu tarihe kadar elimize geçecek şekilde tarafınızdan yazılı tazmin talebinde bulunulmadığı takdirde hükümsüz olacaktır. 4734 sayılı Kanunun 34 üncü maddesi uyarınca, bu teminat mektubu her ne suretle olursa olsun haczedilemez ve üzerine ihtiyati tedbir konulamaz.

[bankanın adı]
[banka şubesinin adı] Şubesi
[banka] yetkililerinin
isim, unvan ve imzası

NOT: (Değişik29/11/2016-29903R.G./4.md.) Yabancı bankaların veya benzeri kredi kuruluşlarının kontrgarantilerine dayanılarak verilecek mektuplarda, kontrgarantiyi veren yabancı banka veya kredi kuruluşunun ismi ve teminatın kontrgarantili olduğu belirtilecektir.

¹ Teklifin verildiği para birimi yazılacaktır.

² Bu süre, 4735 sayılı Kanunun 13 üncü maddesine göre alınan mal veya yapılan iş için garanti süresi öngörülmesi halinde, garanti süresinin dolduğu tarih, garanti süresi öngörülmeyen hallerde ise 4734 sayılı Kanunun 35 inci maddesine göre işin bitiş tarihi dikkate alınarak idare tarafından belirlenen süreden daha kısa olamaz.

PERİYODİK SAĞLIK MUAYENESİ İŞİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1. İŞİN KONUSU

a. 2'nci Hava Bakım Fabrika Müdürlüğünde çalışan personele 6331 sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanununun sağlık gözetimi başlıklı 15.maddesi ve İşyeri Hekimi ve Diğer Sağlık Personelinin Görev, Yetki, Sorumluluk ve Eğitimleri Hakkında Yönetmeliğin 9.maddesi (c) bendine göre periyodik sağlık muayenelerinin tehlikeli sınıfta olan işyerlerinde çalışanlar için en geç 3 yılda bir defa yapılması gerekmektedir. Bu kapsamda şartnamenin 3.maddesinde belirtilen tablodaki tetkikler (+,- %5) işyerimizde çalışan personele bulundukları işyerinde periyodik sağlık muayeneleri yaptırılacaktır.

b. 2'nci Hava Bakım Fabrika Müdürlüğü "İDARE", ihaleyi alan firma "YÜKLENİCİ" olarak anılacaktır.

2. İŞİN YAPILMASINA DAİR HÜKÜMLER

a. İdare tarafından aşağıda verilen tabloda belirtildiği gibi işyerimizde çalışan personele bulundukları işyerinde periyodik sağlık muayeneleri yaptırılacaktır.

TESTLER		YAPILACAK TEST SAYISI
KARACİĞER FONKSİYONLARI	AST	1416
	ALT	1416
	GGT	1416
	ALP	1416
BÖBREK FONKSİYONLARI	BUN	1416
	KRETAİN	1416
HEMOGRAM (18 PARAMETRE)	HGB	1416
	HCT	
	WBC	
	TROMBOSİT	
AKCİĞER FONKSİYON DEĞERLERİ	PA AKCİĞER GRAFİ	1416
	SOLUNUM FONKSİYON TESTİ	772
İŞİTME DEĞER	ODYO	815
KURŞUN KAN DÜZEYİ	AĞIR METALLER	94

b. Tüm yapılacak testler için Sağlık Bakanlığı / İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmiş GEZİCİ İSG ARACI- RÖNTGEN ve GEZİCİ İSG ARACI- ODYOMETRİ + KAN ALMA + SFT yapabilme ruhsatları ve tüm cihazların kalibrasyon belgeleri tarafımıza ibraz edilecektir.

c. **AKCİĞER GRAFİSİ** : Radyoloji teknikeri tarafından Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış röntgen aracında çekim yapılacaktır. (TAEK RUHSATLI). Çekimler, dijital olarak yapılacak olup, DICOM formatında radyoloji uzmanı tarafından yasal yükümlülüklerimizi yerine getirecek şekilde raporlanacaktır. En az 35x35 veya 35x43 çekim yapılacaktır. Çekimler / grafler toplu halde DICOM formatında ve matbu raporlar halinde teslim edilecektir. Gerekli olduğunda dijital film baskı olarak da istenebilir.

ç. **SOLUNUM FONKSİYON TESTİ (SFT)**: Yetkili sağlık personeli tarafından yapılacaktır. İşlem sırasında tek kullanımlık antibakteriyel ağızlık kullanılacaktır. Sonuçlar Göğüs Hastalıkları Uzmanı tarafından raporlanacaktır. Sonuçları kişi bazında matbu teslim edilecektir.

d. **ODYOMETRİ:**

1. Testin gerçekleştirileceği sessiz kabin mümkünse 30 dB'den düşük arka plan gürültüsüne sahip olmalıdır. Bunun sağlanamadığı hallerde dış ortamdan gelen gürültü düzeyi, işitme kaybı olmayan kişi tarafından tüm test tonlarının normal eşik değerlerinde duyulabilmesine izin verecek kadar düşük olmalıdır.

2. Test cihazı ve tüm sarf malzemesi hizmeti sunan şirket tarafından sağlanacaktır.

3. Test cihazı TS 9595-1 EN 60645-1 standardına uygun olmalıdır.

4. Test sırasında yastıklıklı kulaklık kullanılacaktır; örnek kulaklık ve yastıklık modeli Telephonics TDH39 MX 41/AR veya Beyer DT45 tip veya eşdeğeri olmalıdır.

5. Test her bir kulaklıkta TS EN ISO 8253-1:2010 standardına uygun olarak 250-500-1000-2000-3000-4000-6000-8000 Hz frekanslarında şiddetçe verilecek isim listesinde yer alan her bir çalışan için gerçekleştirilecektir.

6. Test sonuçları Odyometrik Test Sonuç Raporu olarak her bir çalışan için ayrı ayrı hazırlanacak, raporda sağ ve sol kulak işitme değerleri ayrı ayrı belirtilen frekanslar için işlenmiş olacaktır.

7. Test sonuçları tarayıcıdan da geçirilerek elektronik ortamda ve basılı olarak hizmeti satın alan şirketin işyeri sağlık birimine kişi bazında matbu teslim edilecektir.

8. Test sonuçları ayrıca bir excel sayfasında "Odyogram Sonuç Raporu" olarak elektronik ortamda da hazırlanacaktır. Raporda her bir kolonda sırasıyla "sıra no, odyotest tarihi, çalışanların isimleri, yaşı, cinsiyeti, her bir frekanstaki işitme eşikleri sol kulak ve sağ kulak" olarak bilgiler yer almalıdır. Bu şekilde hazırlanmış rapor hem elektronik hem de basılı olarak işyeri sağlık birimine sunulacaktır.

9. Testi uygulayacak kişinin odyometrist veya odyolog belgesi teklif aşamasında sunulacaktır.

10. Sonuçlar ıslak imzalı veya e-imzalı odyometrist eya KBB hekimi tarafından onaylı olacaktır.

e. **HEMOGRAM ve BİYOKİMYA**: Sağlık personeli (sağlık memuru- sağlık teknikeri- hemşire vb.) tarafından yapılacak kan alımları vacutainer iğne ile yapılacak, vacumlu tüp kullanılacak, beta aid, alkollü pamuk kullanılacaktır. Alınan kan örneği, pıhtılaşması engellenerek, santrifüj yapılarak, serumlar yerinde ayrıştırılacaktır. Soğuk zincir muhafaza edilerek laboratuvara teslim edilecektir. Hemogram, 18 parametre olarak

sonuçlanacaktır. Raporlama, Biyokimya uzmanı tarafından yapılacaktır. Sonuçlar, kişi bazında matbu olarak teslim edilecektir.

f. Yapılan periyodik sağlık kontrolleri, numunelerin alınmasından ve testlerin tamamlanmasından itibaren 20 (yirmi) iş günü içinde raporlandırılıp ilgili birim idaresine teslim edilir.

g. Rapor ve test sonuçları alfabetik sırayla ve dosyalanarak ilgili birim idaresine teslim edilecektir. Raporlarında olumsuz sonuç görülen kişilerin isim ve sonuçları ayrıca belirtilip listelenecektir.

ğ. Hizmeti veren yüklenici firma personeli ile ilgili kimlik bilgileri ve araç plakaları işe başlamadan önce idareye ulaştırılacaktır.

h. Yüklenici, çalışanların İş Güvenliği ve Sağlığından sorumlu olup işyerinde eğitimli ve ehil kişileri çalıştırarak, Covid-19 kapsamında hijyen ve maske kurallarına azami riayet edecektir.

ı. Çalışanların iş disiplininin, kıyafetinden, temizliğinden, çalıştırdığı personelin tanıtma kartlarının yakalarına taktırılmasından yüklenici sorumludur.

i. Mobil hizmet sunumunda tıbbi atık kovası / poşeti, kâğıt vb. materyalleri firma tarafından sağlanacaktır.

3. YÜKLENİCİNİN SORUMLULUKLARI:

a. Taramalar 2'nci Hava Bakım Fabrika Müdürlüğü yetkililerinin belirlediği günlerde yapılacaktır.

b. Yüklenici; 2'nci Hava Bakım Fabrika Müdürlüğü yetkilileri tarafından belirtilen yerlerde hizmet verecektir.

c. Sağlık taraması 10 (on) iş gününde tamamlanacaktır.

ç. Yüklenici; İşyeri hekimliğinin vereceği iş planına uyarak, işi aksatmadan hizmet verecektir.

d. Yüklenicinin numune örneklerini, tetkik sonuçlarının veya raporlarını kaybetmesi ve karışıklık çıkması halinde gerekli tüm tetkiklerin ücretsiz olarak yeniden yapılmasını yüklenici taahhüt edecektir. Bu durumda her türlü idari ve hukuki sorumluluk yükleniciye aittir.

e. Tüm tetkik ve görüntülemeler kişiye uygulandıktan sonra yapıldığına dair çalışanlardan imza alınmalıdır.

f. Yüklenici, işlem sırasında çalışanın mahremiyetine saygı gösterecek, Kişisel Verileri Koruma Kanununa uygun hareket edecek ve bunu teklif aşamasında taahhüt edecektir.

g. Yüklenici, hizmet sunumunda kullanılan bütün sarf ve diğer sağlık hizmetlerini bulunduracaktır (Kağıt, kalem, pamuk, kağıt havlu, nokta bandı, sedye, keskin atık, çöp poşeti, vb.). Kullanılan bütün malzemelerin temini yükleniciye aittir.

ğ. Kontrol edilmeyen ve ilgili uzman doktor tarafından onaylanmayan hiçbir tetkik yetkililere teslim edilmeyecektir.

h. Tarama saat 08.30 ile 17.30 arasında olacağından hizmet verecek ekip en geç 08.20'de hazır vaziyette olacaktır.

ı. Yüklenici tetkik sonuçlarını; klasör içinde her personel için ayrı ayrı şeffaf dosya halinde dosyalamalı ve alfabetik sıraya göre düzenleyerek işyeri hekimliğine teslim edilmelidir.

i. Yüklenici, alınan kanların sonuçlarını numune alınmasından itibaren en geç 24 saat içerisinde dijital formatta idareye teslim edecek, sorunlu olanlar ivedilikle işyeri hekimine bildirilmelidir. İşitme, röntgen, SFT ve kan sonuçları 8 gün içerisinde sonuçlanmalı, sorunlu olan kişiler ivedilikle işyeri hekimine bildirilmelidir.

j. Yüklenici hizmet sunarken çalıştırdığı personellerin tüm gider ve ihtiyaçlarını (yemek, ulaşım, konaklama, vb.) karşılamakla yükümlüdür.

k. Odyometri testi KBB Uzmanı, akciğer grafiği Radyoloji Uzmanı, laboratuvar tetkikleri İlgili Onaylayan Uzman tarafından raporlanacak ve ıslak imza veya e-imzalı olacaktır. Kaşe ya da bilgisayardan yazdırılan kaşe imza kabul edilmeyecektir.

l. Testlerde kullanılacak tüm cihazların kalibrasyonları, Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmelikte yer alan Gezici İş Sağlığı Aracına uygun olarak yapılmış olacak, teklif aşamasında belgeler dosyaya eklenecek ve tetkikler yapılmadan en fazla 30 gün içerisinde kullanılacak tüm cihazların kalibrasyonların yapılacağı ve bunu teklif aşamasında taahhüt edilecektir.

m. Tarama sırasında kullanılacak aracın Sağlık Bakanlığı tarafından verilmiş Gezici İş Sağlığı Aracı izin belgeleri tüm testleri kapsayacak şekilde olacaktır. Teklif aşamasında bu belgeler dosyaya eklenmiş olacaktır.

n. Tarama öncesi Mobil Sağlık Aracı İSG Katip ataması, akciğer filmi, odyo, SFT, laboratuvar numune alma taşıma için atama yapılacaktır.

o. Yüklenici, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan 29.04.2016 tarih 54567092 sayılı Gezici İSG Hizmetleri konulu Genel hükümlerini ve 20 Ocak 2022/31725 sayılı Çalışanların Sağlık Gözetimine Yönelik Tıbbi Tetkiklerin Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin hükümlerini yerine getirecektir.

ö. Taramada kullanılacak araçların Sağlık Bakanlığı tarafından verilen Gezici İSG Araç İzin Belgeleri (Valilik İl Sağlık Müdürlüklerince verilmiş olan Gezici Röntgen Aracı İzin Belgesi ve Gezici İSG Araç İzin Belgesi) "Akciğer Filmi, İşitme Testi, Laboratuvar Numune Alma Taşıma, SFT" konularında, tüm yetki belgelerini kapsamak zorundadır. Teklif aşamasında bu belgeler dosyaya eklenmiş olacaktır.



4. **İDARENİN SORUMLULUKLARI:** Bu iş kapsamında tüm çalışanların periyodik sağlık muayenelerine katılımının sağlanması ve personel isim listesi (isim soy isim, kurum sicil ve T.C. no yazılı), excel formatında ilgili testlerin hangi personele yapılacağı belirtir şekilde yükleniciye verilecektir.

5. **İŞİN BEDELİ VE ÖDEME:** Yüklenici tarafından sağlık gözetimi ve değerlendirme raporlarının birim idaresine teslim edilmesi ve raporların kabul edilmesinden sonra yükleniciye ödeme yapılacaktır.

6. **DİĞER HUSUSLAR:** İdare hazırlanan sağlık tarama raporunda eksik veya yanlış olarak tespit ettiği bölümleri yükleniciye bildirerek bu bölümlerin yeniden sağlık taramasının yapılmasını isteme hakkına sahiptir.

7. İş bu teknik şartname bu maddesiyle beraber 7 (yedi) maddeden ibarettir.


Dinçer KURT
İş Güvenliği Uzmanı
Sertifika No:149417


Mevlana ATALMIŞ
Hv. Sağ. Asb. Kd. Çvş
2018-DA-1618


Faruk YILDIR
Hv. Müh. Vzh
İş Güvenliği Uzmanı

TESTLER		YAPILACAK TEST SAYISI
KARACİĞER FONKSİYONLARI	AST	1416
	ALT	1416
	GGT	1416
	ALP	1416
BÖBREK FONKSİYONLARI	BUN	1416
	KRETAİN	1416
HEMOGRAM (18 PARAMETRE)	HGB	1416
	HCT	
	WBC	
	TROMBOSİT	
AKCİĞER FONKSİYON DEĞERLERİ	PA AKCİĞER GRAFİ	1416
	SOLUNUM FONKSİYON TESTİ	772
İŞİTME DEĞER	ODYO	815
KURŞUN KAN DÜZEYİ	AĞIR METALLER	94

HİZMET STANDARTLARI

İŞİN SÜRESİ ve YERİ :

İşin süresine kurum yetkilisi ile birlikte karar verilecektir. Hizmet, iş kaybını en az oluşturacak şekilde ve iş akışını aksatmadan yapılacaktır. Periyodik muayeneleri yapacak firma belirlenen süre içerisinde yapacağı tetkikleri bir plan halinde işe başlamadan önce paylaşacaktır.

* Hizmet, hizmeti alan kurum tarafından belirlenen bölgede verilecektir.

* Tetkik sonuçları, hizmet sonlandıktan sonra en fazla 20 iş günü içerisinde teslim edilecektir.

İŞİN SÜRESİ: Hizmet alan kurum beyan edilen günlük ortalama 250 kişinin tetkik ve muayeneleri gerçekleştirilecek olup, işin süresi maksimum 10 iş günüdür. Tetkikler en erken 2 Ekim 2023 ile tarihinde başlayacak ve **17 Kasım 2023'e kadar raporlama dahil iş bitirilecektir**

HİZMET BAŞLAMADAN ÖNCE:

* Sözleşmenin imzalanmasını müteakip (en az 15 gün öncesinden) randevu verilir,

* Personel listeleri (isim soy isim, kurum sicil no yazılı), excel formatında, ilgili testlerin hangi personele yapılacağı belirtir şekilde, tetkikleri yapacak firma tarafından tetkiklerin yapılma zamanından 2 hafta öncesinde gönderilir.

MOBİL TETKİKLERİN ÇALIŞILMASI VE RAPORLAMA:

* Tüm yapılacak testler için Sağlık Bakanlığı / İl Sağlık Müdürlüğü tarafından verilmiş GEZİCİ İSG ARACI- RÖNTGEN ve GEZİCİ İSG ARACI- ODYOMETRİ + KAN ALMA + SFT + EKG yapabilme ruhsatları tarafımıza ibraz edilecektir.

* Hizmeti veren firma personeli ile ilgili tüm bilgiler istenmesi durumunda tarafımıza ulaştırılacaktır.

AKCİĞER GRAFİSİ:

Radyoloji teknikeri tarafından Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış röntgen aracında çekim yapılacaktır. (TAEK RUHSATLI). Çekimler, dijital olarak yapılacak olup, DICOM formatında radyoloji uzmanı tarafından yasal yükümlülüklerimizi yerine getirecek şekilde raporlanacaktır. En az 35x35 veya 35x43 çekim yapılacaktır. Çekimler / grafiler toplu halde dicom formatında ve matbu raporlar halinde (CD veya DVD içerisinde) teslim edilecektir. Gerekli olduğunda dijital film baskı olarak da istenebilir. Talep edilmesi halinde tozlu ortamlarda çalışacak personele Pnömonkonyoz raporu radyoloji hekimleri tarafından raporlanacaktır. Majör patolojiler erken dönemde bildirilecektir.



SOLUNUM FONKSİYON TESTİ (SFT), yetkili sağlık personeli tarafından yapılacaktır. İşlem sırasında tek kullanımlık ağızlık kullanılacaktır. Sonuçlar Göğüs hast. uzman tarafından raporlanacaktır. Sonuçları topluca matbu veya dijital ortamda teslim edilecektir.

ODYOMETRİ:

İşitme testleri, teklife bağlı olarak Odyometrist veya KBB uzmanı tarafından yapılacaktır. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış standartlara uygun şekilde yapılmış yalıtımlı kabini olan ODYO aracında ölçüm yapılacaktır. Ölçümler 250-500-1000-2000-4000-8000 Hz lerde olacaktır. Raporlama KBB uzmanı tarafından yapılacaktır. Sonuçları topluca matbu ve dijital ortamda teslim edilecektir. 30 dB ve üzeri patolojik ölçümler (orta ve ileri işitme kayıpları) KBB hekimi tarafından raporlanacaktır.

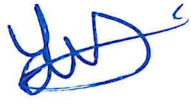
HEMOGRAM ve BİYOKİMYA:

Sağlık personeli (sağlık memuru- sağlık teknikeri- hemşire vb.) tarafından yapılacak kan alımları vacutainer iğne ile yapılacak, vacumlu tüp kullanılacak, beta aid, alkollü pamuk kullanılacaktır. Alınan kan örneği, pıhtılaşması engellenerek, santrifüj yapılarak, serumlar yerinde ayrıştırılacaktır. Soğuk zincir muhafaza edilerek laboratuvara teslim edilecektir. İsteğe bağlı olarak Hemogram, 18 veya 22 parametre olarak sonuçlanacaktır. Raporlama, Biyokimya uzmanı tarafından yapılacaktır. Sonuçlar, topluca matbu ve dijital ortamda teslim edilecektir.

- Mobil hizmet sunumunda tıbbi atık kovası/ poşeti, kâğıt vb. materyalleri firma tarafından sağlanacaktır.
- Tetkik sonuçları; toplu halde, alfabetik olarak, soyadı sırasına göre teslim edilecektir.


Dinçer KURT
İş Güvenliği Uzmanı
Sertifika No:149417


Mevlana ATALMIŞ
Hv. Sağ. Asb. Kd. Çvş.
2018-DA-1618


Faruk YILDIRIZ
Hv. Müh. Yzh
İş Güvenliği Uzmanı