



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ
GARANTİLİ AMBULANS ARIZA BİLDİRİM FORMU İŞ AKIŞ ŞEMASI

ARIZA

KULLANICI
ARIZAYI İLGİLİ
BİRİME BİLDİRİR

BİRİMDE FORMU DOLDURMAYA YETKİLİ PERSONEL,
FORM-1'İ DÜZENLEYEREK KAYIT VE İMZA ALTINA ALIR.

DÜZENLENEN FORM-1'İ ÜST YÜKLENİCİYE GEREĞİ,
BAKANLIK VE KURUM AMİRİNE BİLGİ OLACAK
ŞEKİLDE RESMİ E-POSTA ADRESİ ÜZERİNDEN İLETİR.

YÜKLENİCİ, ARIZAYA
GARANTİ HÜKÜMLERİNE
GÖRE ZAMANINDA
MÜDAHALE ETTİ Mİ ?

EVET

HAYIR

ARŞİV VE DİĞER İŞLEMLER
YAPILIR

ŞARTNAME GARANTİ
HÜKÜMLERİNE GÖRE FORM-2
DÜZENLENİR

GENEL/DÖNER SRM.

AMBULANS
ALIM YÖNTEMİ?

SAĞLIK PROJESİ

ACİL SAĞLIK HİZMETLERİ
GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE
İLETİLİR

HALK SAĞLIĞI GENEL
MÜDÜRLÜĞÜNE
İLETİLİR