**15.05.2014 TARİH ve 29001 SAYILI RESMİ GAZETEDE YAYIMLANARAK YÜRÜRLÜĞE GİREN TIBBİ CİHAZ SATIŞ REKLAM ve TANITIM YÖNETMELİĞİ GEREĞİ;** TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ YETKİ VE ÇALIŞMA BELGELERİ İÇİN İSTENİLEN EVRAKLAR

‘’Tıbbi Cihaz Satış Merkezlerine Müdürlüğümüzce düzenlenecek olan; Yetki Belgesi, Sorumlu Müdür Çalışma Belgesi, Satış ve Tanıtım Elemanı Çalışma Belgesi, Klinik Destek Elemanı Çalışma Belgesi ve Kimlik Kartları için istenilen belgeler ve iş akışı ‘’

**BAŞVURU ESASLARI /MADDE-5.**

**1** - Dilekçe örneği ( Tıklayınız ) (tüm kuruluş ortaklarının imzası)

**2** - Yazılı Hizmet Sözleşmesi (Kuruluş sahibinin Satış merkezinde Sorumlu Müdür olmadığı durumlarda **Kuruluş ortakları** veya Kuruluş adına yetki verilen **Yetkili** **Kişi** ile Sorumlu Müdür arasında akdedilmiş yazılı hizmet sözleşmesi)

**3** - Sorumlu Müdür, Satış ve Tanıtım Elemanı, Klinik Destek Elemanı (varsa) **Yeterlilik Belgeleri**

**4** - Türkiye Ticaret Sicil Gazetesi veya Esnaf Sanatkarlar Odası Sicil Gazetesi

Kuruluşların ***Kaşelerinde*** Ticaret Sicil Gazetesinde yazılı olan Unvanlarının ve beyan ettikleri adreslerinin yazılı olması gerekir.

**5** - **Vergi Levhası Örneği**

**6** - **Ticaret Sicil Tastiknamesi**

**7** - Taahhütname ( Tıklayınız ) (Tüm kuruluş ortaklarının imzası)

**8** - İşyeri Açma ve Çalıştırma Ruhsatı

**9** - Her bir personel için kimlik fotokopileri ve **( 3 )** **ÜÇ** adet fotoğraf **(Her bir Belge için ve Renkli Fotokopi değil)**

**10**- Tıbbi Cihaz Satış Merkezlerinin; var ise Mersis Numaraları, e-posta adresleri, **cep telefonları** (ortaklar dahil) başvuru dosyasına eklenmesi.

**11** - Sorumlu Müdür, Satış ve Tanıtım Elemanı, Klinik Destek Elemanı olarak kimlik kartı almak için başvuruda bulunacak kuruluşlar ilgili personel bilgilerini aşağıdaki excel tablosuna doldurarak [ankaratibbicihaz@gmail.com](mailto:ankaratibbicihaz@gmail.com) e-posta adresine gönderecektir. (Tablo üzerinde herhangi bir ekleme çıkarma yapılmayacak ve tüm alanlar doldurulacaktır.)

Kimlik Kartı Başvuru Formu [MS Excel]

**12** - Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Yetki Belgesi, Sorumlu Müdür Çalışma Belgesi, Satış ve Tanıtım Elemanı Çalışma Belgesi, Klinik Destek Elemanı Çalışma Belgesi, Sorumlu Müdür Kimlik Kartı, Satış ve Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı, Klinik Destek Elemanı Kimlik Kartı İçin **T.C. Ziraat Bankası** ***ANKARA ŞEHİR HASTANESİ ŞUBESİ KURUMLAR 1 NOLU SAYMANLIK MÜDÜRLÜĞÜ HESABI İBAN NO:*** ***TR40 0001 0025 3300 0010 0064 92*** Hazine Hesabına yatırılacaktır**.(Doğru iban yanlış isim ile yatırılan ücretler kurum hesabına geçmediği için dosyalar işleme alınmayacaktır.)** Dekont da Kuruluşun adı, Vergi numarası, ne için ve kimin adına ücretin yatırıldığını gösteren açıklama olmalıdır. Yetkilendirilen Tıbbi Cihaz Satış Merkezlerinin Personel değişikliklerinde, Nakil, Unvan v.b. gibi değişikliği talep başvurularında ödenecek ücretlerin de **tam ücret** olarak alınması.

**SAĞLIK BAKANLIĞI TIBBİ CİHAZ SATIŞ MERKEZİ YETKİ VE ÇALIŞMA BELGELERİNİN DÜZENLENMESİ İÇİN YAYIMLANAN ÜCRET TARİFESİ (2024)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tıbbi Cihaz Satış Merkezi Yetki Belgesi\*\*** | **2.002,95** |
| Sorumlu Müdür Yeterlilik Belgesi | **557,19** |
| Satış Tanıtım Elemanı Yeterlilik Belgesi | **557,19** |
| Klinik Destek Elemanı Yeterlilik Belgesi | **557,19** |
| **Sorumlu Müdür Çalışma Belgesi\*\*** | **999,71** |
| **Satış Tanıtım Elemanı Çalışma Belgesi\*\*** | **702,98** |
| **Klinik Destek Elemanı Çalışma Belgesi\*\*** | **801,89** |
| **Sorumlu Müdür Kimlik Kartı\*\*** | **268,48** |
| **Satış Tanıtım Elemanı Kimlik Kartı\*\*** | **197,82** |
| **Klinik Destek Elemanı Kimlik Kartı\*\*** | **243,74** |