



TC
KONYA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ
TEKLİF MEKTUBU

11.05.2026

İlgili Firmaya;

Satın almaya esas olmak üzere, HEMATOLOJİ SERVİSİ BİLAL SÜĞÜT ihtiyacı, aşağıda cinsi ve miktarı yazılı olan malzemeler için KDV HARİÇ BİRİM FİYAT ÜZERİNDEN teklifinizi 13.05.2026 Tarihi saat 10:00:00'a kadar bildirmeniz gerekmektedir.

Mucip No: 2026/1204 - Bilal SÜĞÜT

SATINALMA KOMİSYON BAŞKANLIĞINA

S. N.	MALZEMENİN CINSİ	MIKTARI	BİRİMİ	UBB NO	BİRİM FİYATI	TOPLAM TUTARI
1	MEZENKİMAL KÖK HÜCRE NAKİL - ÜRETİM MATERYALİ	1	DOZ			

Yukarıda yazılı mal/hizmet/yapım işlerine ait isteğinizin numunesine/şartnamesine uygun olarak yukarıda verdiğimiz fiyatlar doğrultusunda vereceğimizi taahhüt ederiz.

Firma Kaşesi- İmza

FİRMALARIN FİYAT TEKLİFİ VERİRKEN DİKKAT ETMESİ GEREKEN HUSUSLAR:

- 1-Teklif edilen fiyatlar KDV hariç olacaktır.
- 2-Şartnameyi tamamen okudum ve şartnameye uygun "mal/hizmet/yapım" vereceğimi taahhüt ederim.
- 3-İdare ürün/hizmeti alıp almamakta veya bir kısmını almakta serbesttir.
- 4-TİTÜBB da sağlık bakanlığı tarafından onaylı olması ve isteklerin bu durumu tekliflerinde belgelendirmesi zorunludur. Ürün (barkod) numarası, SUT kodları, etiket, marka ve modeli teklif mektuplarında yazılı olacaktır. (T.C. İlaç ve Tıbbi Cihaz Ulusal Bilgi Bankası çıktısı teklife eklenecektir.)
- 5-Firma tıbbi malzeme alan tanımlamalarına göre eşleştirilen malzemelere ilişkin teklif vermeyi kabul eder.
- 6-Firma MEDULA sistemine tanımlamadığı barkodlu ürünleri teklif etmeyeceğini kabul eder.
- 7-Firma MEDULA sistemine tanımlamadığı barkodlu ürünleri teklif edemez.
- 8-Firma MEDULA sistemine tıbbi malzeme alan tanımlamalarına göre eşleştirilmeyen barkodlu ürünleri teklif ederse ve kamu zararına sebebiyet verirse o ürünlerin bedelleri ödenmez.
- 9-Teklif verilmiş olması şartların tamamı kabul edilmiş ve taahhüt altına girilmiş sayılır. Teklifler hiçbir suretle iade edilmez, geri çekilemez.
- 10-Firmalar, Hastanemiz Satınalma Doğrudan Temin Birimine teklif edecekleri mal/hizmet/yapım ile ilgili numune, katalog veya demo uygulamalarını kompetan üyenin isteği doğrultusunda beyan edeceklerdir.
- 11-Alınacak mal/hizmet/yapım ile ilgili KDV hariç bütün vergi, resim, harç, taşıma, nakliye sigorta vs. yüklenicisi ait olacaktır.
- 12-Alternatif ve şartlı teklif kesinlikle kabul edilmeyecektir.
- 13-Alım işlemleri, tabi olunan Sağlık Bakanlığı ödeme politikaları ve mevzuat çerçevesinde gerçekleştirilecektir.
- 14-Mail ve Faks yoluyla gönderilen tekliflerin aslı aynı iş günü içerisinde, Satınalma (Doğrudan Temin birimine) getirilmesi teklifinizin değerlendirilmesi için önemle gerekmektedir.
- 15-Alıma esas teknik şartnamede rekabet koşullarını engelleyici bir husus olduğu iddiası olması halinde, İdaremize bu durumla ilgili teklif süresi içerisinde yazılı olarak itiraz edilebilecektir.

Adres:

Doğrudan Temin Birimi Tel:

Mail: ksh.temim@gmail.com

NOT: ŞARTNAMELER HASTANE WEB SITEMİZDEN TEMİN EDİLEBİLİR.

SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ

MEZENKİMAL KÖK HÜCRE ŞARTNAMESİ

TANIMLAYICI AD	MEZENKİMAL KÖK HÜCRE (MKH) ÖZELLİKLERİ	
İSTENEN ÖZELLİKLER	AMBALAJ	Steril, apirojen tek kullanımlık 10 veya 20 ml cam flakonlar içinde sunulmalıdır.
	KAYNAK	Seroloji testi negatif onamı alınmış gönüllü bağışçılardan alınan yağ dokusu veya göbek kordonu kaynaklı olmalıdır.
	İÇERİK	Uygulayıcı hekim tarafından hasta kilosu başına hesaplanan hücre sayısını içeren homojen solüsyon
	VOLÜM	İstenilen sayıda hücre içerecek şekilde hazırlanmalıdır.
	SAFLIK	CD90, CD105, CD73, CD44 >%95 CD45, CD34, CD14, CD11b, CD19, CD142, CD79a, HLA-DR <%2 olmalıdır ve flow cytometri ile tayin edilmelidir.
	CANLILIK	Ürün hazırlandığı anda >%85
	ENDOTOKSİN	IV, IM VE IT verilecek ürünlerde 0,2EU/kg, toplamda <10EU
	STERİLİTE	cGMP koşullarında steril olarak hazırlanmalıdır. Donörün HIV,HCV,HBV,Sifiliz testleri negatif olmalıdır. Ürünün aerobik kültür, anaerobik kültür, mantar ve maya kültürü negatif olmalıdır. Ürün çıkışlarında gram boyama ile hızlı sterilite analizi yapılmalıdır.
	TELOMERAZ AKTİVİTESİ	Ürünlerin RTA değerleri <LC değeri olmalıdır.
	MİKOPLAZMA	Negatif olmalı ve PCR yöntemi ile tayin edilmelidir.
ETKİNLİK ANALİZİ	qRT-PCR ile MKH spesifik, osteojenik, adipojenik, kondrojenik, myojenik, tenojenik farklılaşma genlerinin ekspresyon analizi yapılmalıdır ve bu genlerin genlerin 35. siklustan önce amplifikasyonu gözlemlenmeli ve puluripotensi ve HLA DR geninin amplifiye olmaması gerekmektedir.	

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Seda YILMAZ
İç Hast. ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 153155



KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Abdulkadir BAŞTÜRK
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzm.
Dip. tes. No: 116049

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Seda YILMAZ
İç Hast. ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 153155

SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
KONYA ŞEHİR HASTANESİ

MEZENKİMAL KÖK HÜCRE ŞARTNAMESİ

	SAKLAMA KOŞULU VE RAF ÖMRÜ	2-8 °C 48 saat
	DİĞER	<p>İstenilen hücre sayısı ve dozu uygulama tarihinden bir hafta önce üretim merkezine yazılı ve sözlü olarak bildirilmelidir.</p> <p>Ürünün uygun koşullarda transportu üretici firmaya aittir.</p> <p>Mezenkimal kök hücre nakli (mezenkimal kök hücre üretimi dahil) işlemi SUT eki EK-2/B Listesinde "704.981" kodu ile yer almakta olup söz konusu işlem bedelinin faturalandırılabilmesi için mezenkimal kök hücre üretiminin Sağlık Bakanlığı tarafından Kök Hücre Üretim Merkezi olarak tanımlanan merkezlerde yapılmış olması şarttır.</p>
ARANAN KALİTE BELGELERİ	<p>Son ürüne ait kalite kontrol sonuçlarını içeren imzalı ve onaylı belge ürün ile beraber sunulmalıdır.</p> <p>Üretim merkezinin faaliyet izni ve GMP belgesi olmalıdır.</p> <p>Üretim merkezi EATCB üyesi olmalıdır.</p> <p>Ürün etiketlemede uluslararası tanınabilir ISBT 128 sistemi kullanılmalıdır.</p>	
KULLANIM AMACI	Allogeneik hematopoietik kök hücre nakli sonrası gelişen Graft Versus Host Hastalığı tedavisinde kullanılacaktır.	

Birim Yetkilisi

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Uzm. Dr. Sedat YILMAZ
İç Hast. ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 1151155

Birim Yetkilisi

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Doç. Dr. Sedat YILMAZ
İç Hast. ve Hematoloji Uzm.
Dip. Tes. No: 1151155

Birim Yetkilisi

KONYA ŞEHİR HASTANESİ
Prof. Dr. Abdulkadir BAŞTÜRK
İç Hastalıkları ve Hematoloji Uzm.
Dip. tes. No: 116049

