T.C.
MANİSA CELAL BAYAR ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Başhekimliği

Sayı : E-65822896-809.01-1418393 18.11.2026
Konu : PRICK TEST LANSET-PRİCK TESTİ İSTEMİ

MALİ HİZMETLER MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 06.11.2026 tarihli ve 30689386-020-1408078 sayılı yazı.

Alerji ve İmmünoloji BD.'nın aşı-test odasında kullanılmak üzere ekte sunulan malzemelere ihtiyaç bulunmaktadır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. İsmet TOPÇU
Başhekim

Ek:
1- PRİCK TEST İSTEM FORMU (2 Sayfa)
2- PRICK TEST LANSET İSTEM FORMU (1 Sayfa)
3- IMG_0002 (5) (1 Sayfa)
4- IMG_0001 (6) (1 Sayfa)

Bu belge, güvenli elektronik İmza ile imzalanmıştır.
Doğrulama Kodu :BSDM43FLN2 Pin Kodu :47652 Belge Takip Adresi : https://turkiye.gov.tr/ebd?eK=4049&eD=BSDM43FLN2&eS=1418393
Adres:Manisa Celal Bayar Üniversitesi Uncubozköy Sağlık Kampüsü
Telefon:(0 236) 4444228 Faks:(0 236) 2338040
e-Posta:bashekimlik@cbu.edu.tr Elektronik Ağ:http://hastane.cbu.edu.tr
Kep Adresi:celalbayaruniversitesi@hs01.kep.tr
Bilgi için: Zahide Öztürk
Unvanı: Ayniyat Saymanı
Telefon No: 1717

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MANÝSA CELAL BAYAR ÜNÝVERSÝTESÝ

Doküman Kodu	Yayýn Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No / Sayfa Sayýsý
KUR.FR.16	**08.09.2016**	**0**	**-**	**Sayfa :1 / 2**

SATINALMA TALEP FORMU

Ýstek Yapan Birim :	7783 - IÇ HAST. ALERJI POLK 1	Tarih :	17/11/2026	No :	1132
Hastanýn Adý Soyadý :	-	Tc :	-	Protokol :	-

TAÞINIRIN

Sýra No	Malzeme Kodu - Açýklama	Malz.Açýklama	Taþýnýr Adý	Ölçü Birimi	Talep Miktarý	Depo Mevcudu	Hastane Stok	Ort Aylýk Tüketim	Onay Verilen Miktar	Bir Önceki Alým Fiyatý	En Son Alým Trh	En Son Alim Miktar	Geçen Yýl Tüketim mik.	Geçen Yil Ort Tük	Sut Kodu	Sut Fiyatý
1	41869 -		POZITIF KONTROL (HISTAMIN)	Adet	5	0	0	0,25		6215	18/05/2026	3	15	,02	-	0
2	41877 -		DERMATOGHAGOID FARINAE	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	9	,03	-	0
3	41876 -		DERMATOPHAGIOD PTERON	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	9	,03	-	0
4	51681 -		DERMATOPHAGOIDEX(MIX)	Adet	5	0	0	0		4895	04/08/2025	5	5	0	-	0
5	41878 -		ALTERNARIA ALTERNATA	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	9	,03	-	0
6	51682 -		ASPERGILLI MIX(ASPERGILLUS FUMIGALUS,ASPERGILLUS NIGER)	Adet	5	0	0	0		0		0	0	0	-	0
7	41881 -		CAT EPITH (KEDI)	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	9	,03	-	0
8	41885 -		OLEA EUROPEA (ZEYTIN)	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	9	,03	-	0
9	41891 -		GRASSES (OTLAR)	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	4	,03	-	0
10	41888 -		PLANTOGA LANCEOLATA (SINIR OTU)	Adet	5	0	0	0,333		6215	18/05/2026	4	10	,03	-	0
11	51686 -		PARIETARIA JUDAICA(YAPIÞKAN OTU)	Adet	5	0	0	0,167		6215	18/05/2026	2	8	,01	-	0
12	51685 -		ARTEMISIA VULGARIS(PELIN)	Adet	5	0	0	0,167		6215	18/05/2026	2	8	,01	-	0
13	51689 -		PHLEUM PRATENSE(ÇAYIR KÖPEK KUYRUÐU)	Adet	5	0	0	0		1006,5	15/08/2023	2	0	0	-	0

(*) Ambarýn Son Çalýþma Yýlýnýn Yýlbaþýndan baþlayýp yapýlmýþ olan tüm tüketim çýkýþlarýnýn toplamýný içerir.

Birimimizin ihtiyacý için yukarýda belirtilen taþýnýrlarýn temin edilmesi rica olunur.

Talebin Aciliyet Durumu	ACÝL	15-30 GÜN	30-60 GÜN	>=60 GÜN

Ýstek yapan birim Yöneticisi

Adý, Soyadý

Ünvaný

Talep Edilen Taþýnýrlara ait depo mevcudu yukarýda çýkarýlmýþtýr.

Adý, Soyadý

Ünvaný: T.K.K.Y. **Taþýnýr Kayýt Yetkilisi**

Ýmzasý:

Talep Deðerlendirmesi yapýlmýþ olup Dýþarýdan alýnacak miktar yukarýda belirtilmiþtir.

Talep Deðerlendirme Komisyonu

Adý, Soyadý		EVET	HAYIR
Ünvaný			
Ýmzasý			

Ý Stok Havuzu sorgulanmýþtýr

Ýlari ve Mali Müdür

BÜTÇE TÜRÜ — Genel Bütçe ☐ Döner Sermaye ☐

SATINALMA YÖNTEMLERÝ

Sýra No	Bütçe Kalemi	Ödenek Tutarý	Bloke Edilen Tutarý	Kalan Büt.Ödeneði	%10 Kalan Bütçe	Ihalenin Son durumu	Sözleþme Bedeli	Bütçe Birimi

OLUR
HASTANE BAÞHEKÝMÝ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MANÝSA CELAL BAYAR ÜNÝVERSÝTESÝ

Doküman Kodu	Yayýn Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No / Sayfa Sayýsý
KUR.FR.16	**08.09.2016**	**0**	**-**	**Sayfa :2 / 2**

SATINALMA TALEP FORMU

Ýstek Yapan Birim :	7783 - IÇ HAST. ALERJI POLK 1	Tarih :	17/11/2026	No :	1132
Hastanýn Adý Soyadý :	-	Tc :	-	Protokol :	-

TAÞINIRIN

Sýra No	Malzeme Kodu - Açýklama	Malz.Açýklama	Taþýnýr Adý	Ölçü Birimi	Talep Miktarý	Depo Mevcudu	Hastane Stok	Ort Aylýk Tüketim	Onay Verilen Miktar	Bir Önceki Alým Fiyatý	En Son Alým Trh	En Son Alim Miktar	Geçen Yýl Tüketim mik.	Geçen Yil Ort Tük	Sut Kodu	Sut Fiyatý
14	64551 -		LATEX (HEVEA BRASILIENSIS)	Adet	5	0	0	0,083		6215	18/05/2026	1	0	,01	-	0

(*) Ambarýn Son Çalýþma Yýlýnýn Yýlbaþýndan baþlayýp yapýlmýþ olan tüm tüketim çýkýþlarýnýn toplamýný içerir.

Birimimizin ihtiyacý için yukarýda belirtilen taþýnýrlarýn temin edilmesi rica olunur.

Talebin Aciliyet Durumu	ACÝL	15-30 GÜN	30-60 GÜN	>=60 GÜN

Ýstek yapan birim Yöneticisi
Adý, Soyadý
Ünvaný

Talep Edilen Taþýnýrlara ait depo mevcudu yukarýda çýkarýlmýþtýr.

Adý, Soyadý
Ünvaný: T.K.K.Y. **Taþýnýr Kayýt Yetkilisi**
Ýmzasý:

Talep Deðerlendirmesi yapýlmýþ olup Dýþarýdan alýnacak miktar yukarýda belirtilmiþtir.

Ýç Stok Havuzu sorgulanmýþtýr

Talep Deðerlendirme Komisyonu		EVET	HAYIR
Adý, Soyadý			
Ünvaný			
Ýmzasý			

Ýdari ve Mali Müdür

BÜTÇE TÜRÜ: Genel Bütçe ☐ Döner Sermaye ☐

SATINALMA YÖNTEMLERÝ

Sýra No	Bütçe Kalemi	Ödenek Tutarý	Bloke Edilen Tutarý	Kalan Büt.Ödeneði	%10 Kalan Bütçe	Ihalenin Son durumu	Sözleþme Bedeli	Bütçe Birimi

OLUR
HASTANE BAÞHEKÝMÝ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

T.C.
MANÝSA CELAL BAYAR ÜNÝVERSÝTESÝ

Doküman Kodu	Yayýn Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa No / Sayfa Sayýsý
KUR.FR.16	**08.09.2016**	**0**	**-**	**Sayfa :1 / 1**

SATINALMA TALEP FORMU

Ýstek Yapan Birim :	7783 - IÇ HAST. ALERJI POLK 1	Tarih :	17/11/2026	No :	1133
Hastanýn Adý Soyadý :	-	Tc :	-	Protokol :	-

TAÞINIRIN

Sýra No	Malzeme Kodu - Açýklama	Malz.Açýklama	Taþýnýr Adý	Ölçü Birimi	Talep Miktarý	Depo Mevcudu	Hastane Stok	Ort Aylýk Tüketim	Onay Verilen Miktar	Bir Önceki Alým Fiyatý	En Son Alým Trh	En Son Alim Miktar	Geçen Yýl Tüketim mik.	Geçen Yil Ort Tük	Sut Kodu	Sut Fiyatý
1	62347 -		PRICK TEST LANSET	Adet	20000	11000	0	416,667		8,69	29/01/2026	16000	0	34,72	-	0

(*) Ambarýn Son Çalýþma Yýlýnýn Yýlbaþýndan baþlayýp yapýlmýþ olan tüm tüketim çýkýþlarýnýn toplamýný içerir.

Birimimizin ihtiyacý için yukarýda belirtilen taþýnýrlarýn temin edilmesi rica olunur.

Talebin Aciliyet Durumu	ACÝL	15-30 GÜN	30-60 GÜN	>=60 GÜN

Ýstek yapan birim Yöneticisi
Adý Soyadý
Ünvaný

Talep Edilen Taþýnýrlara ait depo mevcudu yukarýda çýkarýlmýþtýr.

Adý Soyadý
Ünvaný: T.K.K.Y. **Taþýnýr Kayýt Yetkilisi**
Ýmzasý:

Talep Deðerlendirmesi yapýlmýþ olup Dýþarýdan alýnacak miktar yukarýda belirtilmiþtir.

Ýç Stok Havuzu sorgulanmýþtýr

Talep Deðerlendirme Komisyonu			
Adý Soyadý		EVET	HAYIR
Ünvaný			
Ýmzasý			

Ýdari ve Mali Müdür

BÜTÇE TÜRÜ — Genel Bütçe ☐ Döner Sermaye ☐

SATINALMA YÖNTEMLERÝ

Sýra No	Bütçe Kalemi	Ödenek Tutarý	Bloke Edilen Tutarý	Kalan Büt.Ödeneði	%10 Kalan Bütçe	Ihalenin Son durumu	Sözleþme Bedeli	Bütçe Birimi

OLUR
HASTANE BAÞHEKÝMÝ

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

DERİ PRİCK TESTİ TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Her bir alerjen numaralandırılmış olmalıdır.

2-Alerjenlerin son kullanma tarihi en az 12 AY olmalı.Bir yıldan kısa olanlar yeni miyadlarla ücretsiz desteklenecektir.

3-Test ürünleri ve ithalatı için Sağlık Bakanlığı izni ve SAĞLIK BAKANLIĞI kontrol belgesi mevcut olmalıdır.

4- Alerji test solüsyonları buzdolabında (+2-+8 c) arasında muhafaza edilmelidir.

5- Antijenlerin mevcut olan en konsantre formu tercih edilmelidir.

6--Epidermal deri testi için kullanıma uygun olmalıdır.

7-Cam ve damlalıklı şişelerde ambalajlanmış ve her bir test solüsyonları 2 ml veya 3ml veya 3.5 ml veya 5 ml'lik damlalıklı şişelerde olmalıdır.

8-Her şişenin üzerinde ürün kodu ve ismi,dozajı,son kullanma tarihi.saklama koşulları,seri ve sarj numarası,üretici firmanın adı yazmalıdır.

9- Allerjen solüsyon şişelerinin saklanacağı orijinal,korumalı ve kapaklı özel saklama kutuları beraberinde verilmelidir.Saklama kabı aktif kullanılan ve yedek solüsyonlar için ayrı ayrı istenilen allerjen şişe sayısına uygun olarak verilmelidir.

10- Allerji test ölçüm cetveli 2 adet ücretsiz olarak birlikte verilmelidir.

11- Alerji test kitlerini ithal eden ve satışını yapan firmalar son kullanıcı izlenebilirliğinin sağlanabilmesi ve kitlerin soğuk zincir koşullarına uygunluğunun takibi için **yetki belgesi, Sağlık Bakanlığı ithal izin belgesi ve Sağlık Bakanlığı kontrol belgeleri mevcut olmalıdır.**Bu belgelerin aslı ihale dosyasına eklenemelidir.

12-Alımı yapılacak olan,alerji test solüsyonlarının her biri için her 1 ml'sindeki alerjen miktarı yardımcı maddeler,tamamlayıcı maddeler üretici firma tarafından onaylı belgeleri ihale dosyasına eklenmelidir.

13-Her flakomdiyagnostik olarak etkin eş değer madde yada biyolojik etkinlik standart konsantrasyonunda etkin madde içermelidir.Kalite standartları gereği ,her bir prick alerjen için KÜB (Kısa Ürün Bilgisi) ve KT (Kullanım Talimatı) ihale dosyasıyla birlikte verilmelidir.

14- İhalede teklif veren firmalar ihale öncesi 1 set (**1 Adet**) Prick test solüsyonları numuneleri her bir parametre için eksiksiz verilecektir.Eksik olan numuneler değerlendirme dışı bırakılacaktır.Kontrol amaçlı ilgili birimimize teslim edecek,bu teslim tutanağı ihale dosyasına eklenecektir.

Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ
C.B.Ü Tıp Fak.
İmmünoloji ve Allerji B.D.
Dip. Tes. No: 4317/41214/51105

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

PRİCK TEST LANCET TEKNİK ŞARTNAMESİ

1-Teklif edilen ürün prick test uygulamasında kullanılabilmelidir.

2-Lanset ucu keskin,çapaksız,tırtıksız ve 0,9 mm olmalıdır.

3-Lanset paslanmaz kaliteli bir çelik alaşımdan yapılmış olmalıdır.

4-Lanset esnek ve ince olmamalı,kullanım sırasında esnememelidir.

5-Her ürün tek tek steril ambalaj içerisinde olmalıdır.

6-Lanset ambalajının açma kısmı lansetin arkası olmalı ,yaralanmaya sebep olmamalıdır.

7-Ürün 200 adetlik paketlenmiş ambalajlar halinde olmalıdır.

8-Ürün en az 2 yıl miadlı olmalıdır.

9-Teklif edilen ürün CE belgesine sahip olmalıdır.

10-Numune getirilmesi zorunlu olup numuneler denendikten sonra karar verilecektir.

Prof. Dr. Cengiz KIRMAZ
C.B.Ü Tıp Fak.
İmmünoloji ve Alleji B.D.
Dip. Tes. No: 6431/41214/51105

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.