

		UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ								
		İHTİYAÇ TALEP FORMU								
Doküman No: KU.FR.001		Yayın Tarihi HAZİRAN 2014		Revizyon No 01		Revizyon Tarihi Aralık 2016		Sayfa No: 1/1		
TALEP EDEN BÖLÜM										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SIRA NO	BÜTÇE UYGULAMA KODU	MEDİN STOK KODU	TALEP EDİLEN MALZEME	MİKTAR	BİRİM	ANA DEPO STOK MİKTARI	BİR ÖNCEKİ TAKVİM YILI ALIM MİKTARI	İSTEMİN SÜRESİ	DAHA ÖNCEKİ ALIM ŞEKLİ VE ALIM TARİHİ	ORTALAMA AYLIK TÜKETİM
1			İbibi genetik tetkikleri hizmet alımı						İST 4 aylık 45.000 (kırkbeş bin)	
2			puanlık sonuç karşılığı							
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11 BÖLÜMÜN TALEP GEREKÇESİ								6./11./2018		
								Bölüm Sorumlusunun imza ve kaşesi		
								Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel Dip No: 11417 Diyetisyen No: 903		

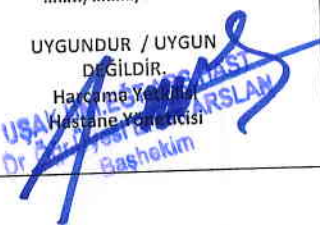
*Lüften Kabul edilebilir gerekçelerinizi giriniz

NOT: 3, 4, 5, 8 ve 11 nolu alanlar Servis Sorumlusu tarafından doldurulacaktır.

UŞAK Ü. TIP FAKÜLTESİ
TIBBİ GENETİK AD. BAŞKANI

12 DEPO GÖRÜŞÜ	13 TAŞINIR KODU	/...../20.....
		Taşınır kayıt yetkilisinin imza ve kaşesi

*Lüften talebin özelliğine göre ilgili depo görüşünü aldıktan sonra talep ön inceleme birimlerine teslim ediniz.

TALEP ÖN İNCELEME KOMİSYONU GÖRÜŞÜ		/...../20.....	
BÜTÇE KODU	İHALE	 Yükarıdaki talebin satın alınması hususunda onaylarınıza arz ederim. Geliştirme Görevlisi İdari ve Mali Hizmetler Müdürü	UYGUNDUR / UYGUN DEĞİLDİR. Harcama Yetkilisi Hastane Yöneticisi  Başhekim
ALIM ŞEKLİ	DOĞRUDAN TEMİN		

GEREKÇE RAPORU

18 Temmuz 2017 tarihinden itibaren Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Tıbbi Genetik Anabilim Dalı başkanı olarak görev yapmaktayım.

Uşak'ta çalıştığım 15 ay boyunca Tıbbi Genetik Anabilim Dalı'na sevk edilen ve direkt olarak başvuran hastaları gördüm.

Kadın hastalıkları ve doğum kliniğinden ileri anne yaşı, tarama testinde artmış risk, ailede kromozom anomalisi öyküsü ve prenatal ultrason bulgusu olmak üzere farklı gruptan hastalar başvurdu.

Ayrıca ailede tek gen hastalığı veya kromozom anomalisi bulunan hastalar genetik danışma için başvurdu.

Tıbbi onkoloji hastaları için tanısal ve prognostik önemi olan, daha da önemlisi tedavi planlanmasında kritik öneme sahip bazı genetik testlerin ilimiz sınırları içinde yapılıp yapılamayacağını öğrenmek isteyen hasta ve hasta yakınları başvurdu.

İnfertil çiftler sağlıklı bir çocuk sahibi olabilmek için genetik araştırmaların yapılabilmesi için başvurdu.

FMF moleküler tanısının verilir verilemediği Nefroloji ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon kliniklerince defalarca soruldu.

Gördüğüm ve genetik danışma verdiğim tüm bu hastaları tıbbi genetik laboratuvar hizmetini henüz veremediğimiz için Ankara, İzmir, Afyon ve Denizli gibi illere sevk etmek zorunda kaldım. Tıbbi genetik hizmeti veren anabilim dalları, tüm merkezlerde oldukça yoğun talep sebebiyle çok uzun müddet sonra randevu verebildiği için pek çok hastam özel merkezlerden bu ihtiyaçlarını zaman kaybetmeden karşılama yolunu tercih ettiler.

Yukarıda izah etmeye çalıştığım sebeplerden dolayı hastanemiz bünyesinde moleküler sitogenetik, moleküler genetik ve sitogenetik tetkiklerin yapılabilmesi için hizmet alımının gerçekleştirilmesini saygılarımla bilgilerinize arz ederim.

6.11.2018



Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel

Uşak Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tıbbi Genetik Anabilim Dalı Başkanı

T.C.
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
UŞAK ÜNİVERSİTESİ EĞİTİM VE ARAŞTIRMA
HASTANESİ TIBBİ GENETİK TETKİKLERİ HİZMET
ALIMI TEKNİK ŞARTNAMESİ

SONUÇ KARŞILIĞI TIBBİ GENETİK TESTLERİ HİZMET ALIMI İŞİ
TEKNİK ŞARTNAMESİ

A. KONU:

Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinin 4 aylık ihtiyacı olan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT)’ekinde bildirilen (EK-2B) Sağlık Kurumları Fiyat Listesinde yer alan laboratuvar testleri için puan temelli 45.000 (kırkbeş bin) **puanlık** sonuç karşılığı **Sitogenetik, molekül sitogenetik ve molekül** genetik laboratuvar hizmeti alımı işinin aşağıda belirtilen tüm şartlar dahilinde yapılması işidir.

B.AMAÇ :

Sitogenetik , molekül sitogenetik ve molekül genetik testlerinin yapılmasının temini hastalara uygun koşullarda ve geniş kapsamlı bir genetik tanı hizmetinin verilmesinin sağlanması.

C.KAPSAM:

İdarenin istediği genetik tetkikler için gerekli materyallerin kurumdan alınıp, uygun koşullarda transfer edilip, genetik tanı çalışmasının yapıpı hasta sonuçlarının kuruma teslim edilmesi işlemidir.

D. HİZMETİN ÖZELLİĞİ VE ŞARTLARI:

D.1. Tıbbi genetik grubu testler ve testlerin yaptırılması karşılığında her test için belirlenen puan güncel SUT kodlarına ve puanlamasına göre belirlenir.

SUT Kodu	9.B. SİTOGENETİK TETKİKLER	SUT Puanı
908.441	Amniyon sıvısından kromozom analizi	404,72
908.451	Düşük materyali/ Gonad biyopsisinden/diğer dokulardan kromozom analizi	320,40
908.461	Fetal kandan kromozom analizi	303,54
908.471	Kemik iliğinden kromozom analizi (Direkt / 24, 48, 72 ve 96 saatlik kültür çalışmaları dahil)	303,54
908.481	Koryon villus örneğinden kromozom analizi (Direkt/en az iki Kültür,bantlama ve en az 20 metafaz analiz dahil)	438,45
908.491	Kromozomal kırık sendromları ve mutajenite çalışmaları için kromozom analizi	269,81
908.501	Periferik kandan kromozom analizi	202,36
	9.C. MOLEKÜLER TETKİKLER	

Doç.Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip.No:111417 Dip.Tesc.No: 90375
UŞAK İİ. TIP FAK
Tıbbi Genetik AD. Başkanı

Beyazıt

908.711	Blot analiz (southern, northern, western)	210,79
908.712	DNA dizi analizi 1 Reaksiyon	118,04
908.713	DNA dizi analizi 1-5 Reaksiyon	303,54
908.714	DNA dizi analizi 1-10 Reaksiyon	539,63
908.715	DNA dizi analizi 1-15 Reaksiyon	843,17
908.716	DNA dizi analizi 1-20 Reaksiyon	1.180,44
908.717	DNA dizi analizi 21 ve üzeri Reaksiyon	1.854,97
908.718	FISH (2 bölgeye kadar)	286,68
908.719	FISH (4 bölgeye kadar)	337,27
908.720	FISH (6 bölgeye kadar)	505,90
908.721	FISH (12 bölgeye kadar)	843,17
908.722	FISH (16 bölgeye kadar)	1.180,44
908.723	FISH (24 bölgeye kadar)	1.349,07
908.724	MLPA	202,36
908.725	PCR	67,45
908.726	PCR Multiplex	168,63
908.727	Real time PCR 1 Reaksiyon	151,77
908.728	Real time PCR 1-5 Reaksiyon	236,09
908.729	Real time PCR 1-10 Reaksiyon	303,54
908.730	Real time PCR 11 ve üzeri Reaksiyon	370,99
908.731	Reverse Transcriptase-PCR	219,22
908.732	Reverse Transcriptase PCR Multiplex	370,99
908.733	RFLP 1 enzim	75,89
908.734	RFLP 2 ve üzeri	134,91
908.735	Revers Dot Blot (1-5 mutasyon)	134,91
908.736	Revers Dot Blot (1-12 mutasyon için)	168,63
908.737	Revers Dot Blot (13 ve üzeri mutasyon için)	202,36
908.738	STR analizi (1-5 STR aralığı için)	236,09
908.739	STR analizi (1-8 STR aralığı için)	303,54
908.740	STR analizi (1-16 STR aralığı için)	505,90
908.741	STR analizi (17 ve üzeri STR aralığı için)	590,22
908.742	Microarray	700,00
908.743	Moleküler Karyotipleme	425,00
908.744	Trombofil Paneli	236,09
908.745	FMF/MEFV geni hedef bölge / mutasyon analizi	303,54

Doç. Dr. Emine Berin Yüksel
DipNo: 11417 Dip Tesc. No: 90375
UŞAK İ. TIP FAK Tıbbi Genetik AD. Başkanı
Zeynep

Özellikle marker kromozom, dengesiz yapısal değişiklik gibi kromozom anomalisi saptanan prenatal olgularda değişikliğin tam olarak hızla tanımlaması önemlidir. Bu konuda en hızlı sonuç verebilen ve uluslararası altın standart olarak kabul edilen moleküler karyotiplemeyi gerçekleştirebileceği Microarray cihazı diğer testler için DNA sekans cihazının ve Real Time PCR cihazında çalışılmalı ve cihazların validasyon ve kalibrasyon işlemleri yetkili firmasınca yapıldığını belgelenmelidir. Cihazların laboratuvar bünyesinde çalışır vaziyette olduğunu ve envanterinde ve/veya kit karşılığı laboratuvarında kurulu olduğunu ve/veya sözleşmeyi imzalamasını müteakip 10 gün içerisinde envanterine alacağını veya kit karşılığı temin edeceğini taahhüt ettiğini gösteren belgeyi komisyona sunmalıdır.

Moleküler Karyotipleme ve mikroarray sonuçlarının biyoinformatik analizi dahildir.

Adı geçen testler dışında yüklenici firma yapabildiği tüm test listesini bildirmekle yükümlüdür. Kurum ihtiyaç duyduğunda yüklenicinin listesindeki diğer tetkikleri, faturalaması kurumun ilgili laboratuvar sorumlusunun denetiminde ve ilgili ihale sut birim puan fiyatı olarak isteyecektir.

Yüklenici firma yukarıda adı geçen testlerin tümünü yapacağını taahhüt etmelidir.

D.2. İhaleyi kazanan yüklenici firma şartnamenin B.1. maddesinde belirtilen testler için kullanacağı SUT basamaklarını ve faturalandırma kalemlerini (çalışılacak testin alt basamaklarını) ihale sonrasında Tıbbi Genetik AD'nın onayına sunacaktır. Tıbbi Genetik AD onay verdikten sonra ilgili test basamakları bilgi işlem tarafından sisteme girilecektir. Yüklenici ile Tıbbi Genetik AD'nın mutabakata varamadığı testlerde ise Tıbbi Genetik AD'nın kendisinin belirlediği SUT basamakları geçerli olacaktır. Yüklenici firma ihalede bunu kabul ettiğini taahhüt etmelidir.

D.3. Yüklenici firma aşağıda yazılı olan testleri çalışacağını kabul ve taahhüt etmelidir.

SIRA NO	TEST ADI
1	ALEXANDER HASTALIĞI-GFAP TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
2	ALFA-1-ANTİTRİPSİN EKSİKLİĞİ
3	ANGELMAN SENDROMU-UBE3A TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
4	ALK (2;5) FISH
5	AMİLOİDOZ-TTR HEDEF MUTASYON ANALİZİ (V30M&V122I)
6	ANTİTROMBİN 3 EKSİKLİĞİ-SERPİNCİ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
7	APO-E GENOTİPLEMESİ
8	BETA TALASEMİ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
9	BMP4 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
10	BRCA1-2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
11	BRAF HEDEF MUTASYON ANALİZİ
12	CADASİL SEÇİLMİŞ EKZON DİZİ ANALİZİ

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip.No: 11417 Dip.Tesc. No: 90375
UŞAK Ü. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD
A.O. Başkan

13	CASR KALSİYUM SENSİNG RECEPTOR GENİ DİZİ ANALİZİ
14	CHARCOT-MARIE-TOOTH NÖROPATİ TİP2B1
15	CHARCOT-MARIE-TOOTH NÖROPATİ TİP2A2
16	CHARCOT-MARIE-TOOTH NÖROPATİ TİP1A
17	COCKAYNE SENDROMU TİP A & TİP B
18	CONNEXİN 26 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
19	CONNEXİN 32 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
20	CTDP1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
21	DMD/BMD 18 EKZON DELESYON/DUPLİKASYON ANALİZİ
22	DMD/BMD TAŞIYICILIK ANALİZİ
23	DRAVET SENDROMU
24	E VİTAMİNİ EKSİKLİĞİ İLE BİRLİKTE ATAKSİ-TTPA TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
25	EGFR HEDEF MUTASYON ANALİZİ
26	EHLERS DANLOS SENDROMU TİP1-COL1A1 & COL1A2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
27	ETFA TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
28	FAKTÖR V LEİDEN ANALİZİ
29	FEİNGOLD SENDROMU-MYCN TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
30	FENİLKETONÜRİ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
31	FGFR2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
32	FMF DİZİ ANALİZİ (2,3,5,10)
33	FGFR3 AKONDROPLAZİ HEDEF MUTASYON ANALİZİ (G1138A/C)
34	FGFR3 HİPOKONDROPLAZİ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ ANALİZİ
35	FMF TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
36	FOSFORİLİZ KİNAZ EKSİKLİĞİ-PHKG2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
37	FRAJİL X GENETİK ANALİZİ
38	FRIEDREICH ATAKSİSİ
39	FRUKTOZ-1,6 BİSFOSFATAZ EKSİKLİĞİ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
40	FRUKTOZ İNTOLERANSI TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
41	FTL TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
42	GALAKTOZEMİ-GALT TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
43	GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI 1B TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
44	GLİKOJEN DEPO HASTALIĞI 3 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
45	GLUKOKORTİKOID EKSİKLİĞİ-MC2R TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
46	GLUTARİK ASİDÜRİ TİP 1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
47	GM1-GANGLİOSİDOSİZ TİP II TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
48	HALLERVORDEN SPATZ SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
49	HEMATOLOJİK FISHLER ((t(9;22), t(15;17), t(8;21) vb.)
50	HEMATOLOJİK RT-PCR (t(9;22), t(15;17), t(8;21) vb.)
51	HEMOKROMATOZİS
52	HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ TİP 2 FAM-PERFORİN 1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
53	HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ TİP 3-UNC13D TÜM GEN DİZİ

Doç.Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip.No:11417 Dip.Tesc.No: 90375 M
USAĞ Ü. TIP FAK. Tıbbi Genetik
AD. Başkanı

	ANALİZİ
54	HEMOFAGOSİTİK LENFOHİSTİYOSİTOZ TİP 4- STX11 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
55	HEREDİTER NON-POLİPOZİS KOLON KANSERİ-APC TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
56	HEREDİTER NON POLİPOZİS KOLON CANALİZİ-MLH1 DİZİ ANALİZİ
57	HEREDİTER NON POLİPOZİS KOLON CANALİZİ-MSH2 DİZİ ANALİZİ
58	HER2/ NEU FISH
59	HEREDİTER PANKREATİT-PRSS1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
60	HEREDİTER PANKREATİT-SPINK1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
61	HEREDİTER SPASTİK PARAPLEJİ-SPG4 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
62	HIZLI ANÖPLOİDİ ANALİZİ
63	HİDROTİK EKTODERMAL DİSPLAZİ-GJB6 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
64	HLA (B27, B51, B52) GENETİK ANALİZİ
65	HİPOFOSFATEMİ-PHEX DİZİ ANALİZİ
66	HUNTINGTON HASTALIĞI
67	JAK2 GENETİK ANALİZİ
68	KARDİYOVASKÜLER RİSK PANELİ
69	KİMERİZM STR İNCELEMESİ
70	KİSTİK FİBROZİS TGDA TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
71	KOLESTAZ İLERLEYİCİ AİLEVİ INTRAHEPATİK TİP 1-ATP8B1 DİZİ ANALİZİ
72	KOMBİNE HİPOFİZER HORMON EKSİK. TİP 2-PROP1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
73	KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ- 21 HİDROKSİLİZ EKSİKLİĞİ (Bayan Pseudohermaphroditism)
74	KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ- 3 BETA HİDROKSİSTEROİD DEHİDROGENAZ EKSİKLİĞİ- HSD3B2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ (Bayan ve Erkek Pseudohermaphroditism)
75	KONJENİTAL ADRENAL HİPERPLAZİ-5-ALFA REDÜKTAZ EKSİKLİĞİ-SRD5A2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ (Erkek Pseudohermaphroditism)
76	KONJENİTAL HİPOTİROİDİZM 2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
77	KONJENİTAL MEROSİN YETERSİZLİĞİ-LAMA2 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
78	KRABBE SENDROMU-GALC DELESYON ANALİZİ
79	KRABBE HASTALIĞI-GALC TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
80	K-RAS HEDEF MUTASYON ANALİZİ
81	KROMOZOM ANALİZİ (A.S)
82	KROMOZOM ANALİZİ (ABORT)
83	KROMOZOM ANALİZİ (CVS)
84	KROMOZOM ANALİZİ (K.İ)
85	KROMOZOM ANALİZİ (P.K)
86	LAFORA HASTALIĞI TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
87	LAMİVUDİN DİRENÇ ANALİZİ
88	LHON HASTALIĞI
89	MARFAN SENDROMU TİP 1-FBN1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
90	MELAS SENDROMU

Doç. Dr. Emine Berrin Güksel
Dip No: 11417 Dip Tesc. No: 90375
UŞAK Ü Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD Başkanı
Berrin Güksel

91	MASTOSİTOSİS-KIT (C-KİT) HEDEF MUTASYON ANALİZİ
92	MİKRODELESYON SENDROMLARI
93	MİTOKONDRIYAL DNA DELESYON/DUPLİKASYON ANALİZİ
94	MİYOTONİK DİSTROFİ TİP I
95	MODY 2-GCK TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
96	MODY 3-HNF1A TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
97	MTHFR-A1298C MUTASYON ANALİZİ
98	MTHFR-C677T MUTASYON ANALİZİ
99	NON KETOTİK HİPERGLİSİNEMİ.-GLDC DİZİ ANALİZİ
100	NOONAN SENDROMU-PTPN11 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
101	NÖROFİBROMATOZİS TİP 1 (NF1) TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
102	NCL TİP 1
103	NCL TİP 2
104	NCL TİP 3
105	N-RAS MUTASYON ANALİZİ
106	OSTEOGENESİS İMPERFECTA TİP 1, 2A, 3, 4-COL1A1 DİZİ ANALİZİ
107	OSTEOGENESİS İMPERFECTA TİP 1, 2A, 3, 4-COL1A2 DİZİ ANALİZİ
108	OTOİMMÜN POLİENDOKRİNOPATİ S. TİP 1-AİRE DİZİ ANALİZİ
109	PARİETAL FORAMİNA TİP 2-ALX4 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
110	PERİYODİK ATEŞ FAM OD-TNFRSF1A TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
111	PROPIYONİK ASİDEMİ-PCCB TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
112	PELİZAEUS-MERZBACHER HASTALIĞI TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
113	PENDRED SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
114	PEX7 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
115	PIERRE-ROBIN SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
116	POUIF1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
117	PROPI TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
118	PROTROMBİN GENETİK ANALİZİ
119	PSÖDOAKONDROPLAZİ-COMP DİZİ ANALİZİ
120	RET PROTOONKOGEN GEN ANALİZİ
121	RETT SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
122	ROBINOW SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
123	RUBİNSTEİN-TAYBİ SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
124	RUSSEL-SİLVİ GENETİK ANALİZİ
125	SEREBROTENDİNÖZ KSANTOMATOZİS TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
126	SHOX TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
127	SMITH LEMLİ OPİTZ SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
128	SMN1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
129	SOTOS SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
130	SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ
131	SPEKTRAL KARYOTİP ANALİZİ
132	SPİNAL MUSKÜLER ATROFİ TAŞIYICILIĞI
133	SPİNOSEREBELLAR ATAKSİ PANELİ

Doç. Dr. Emine Berrin Yıldız
DipNo: 1147 DipTesc. No: 90375
USAK İ. TIP FAK. Tıbbi Genetik AD. Başkanı
Berrin Yıldız

134	SUBTELOMERİK FISH ANALİZİ
135	SURF1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
136	TALASEMİ ALFA-HBA1&HBA2 HEDEF MUTASYON ANALİZİ (21 MUT)
137	TP53 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
138	TPMT GENOTİP ANALİZİ (TİP 1, 2, 3A, 3B, 3C)
139	TSH RESEPTÖRÜ-TSHR TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
140	WILSON H.-ATP7B DİZİ ANALİZİ
141	WOLFRAM S.-WFS1 TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
142	TRANSTİRETİN TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
143	TROMBOFİLİ PANELİ
144	TÜBEROZ SKLEROZ TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
145	VON HİPPEL-LİNDAU SENDROMU TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
146	X-ALD TÜM GEN DİZİ ANALİZİ
147	Y KROMOZOMU GENETİK ANALİZİ

D.4. Bir testin puan olarak değeri belirlenirken ihale tarihindeki “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ”nde bildirilen Sağlık Kurumları Fiyat Listesinde her bir test için bildirilmiş puanlar esas alınacaktır.

D.5. Tıbbi genetik testlerin tipleri ve sayıları başvuran hastaların endikasyonuna göre değişebileceğinden tıbbi genetik testlerin hizmet alımı geçerli SUT tebliğinde var olan puanlama baz alınarak, toplam puan üzerinden yapılacaktır.

D.6. Hizmet alımı esnasında istenilen testlerin puanları, toplam puan üzerinden düşülecektir.

D.7. Yüklenici,

-Sağlık Bakanlığından Sitogenetik ve Moleküler Genetik Ruhsatları ile ilgili mevzuat gereğince Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Mesul Müdürlük belgesini sunmak zorundadır.

-Tetkiklerin çalışıldığı laboratuvar, Sağlık Bakanlığı tarafından Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Yönetmeliğine uygun ruhsatlandırılmış ve sitogenetik ve moleküler genetik alanında çalışma iznine sahip olmalıdır. Yüklenici ruhsatlarını ve Genetik Tanı Merkezi Sorumlusunun (Klinik Genetik, Tıbbi Genetik, Tıbbi Biyoloji ve Genetik dallarında uzman veya bilim doktoru ünvanını almış bir tabib olması gerekir) evraklarını noterden tasdikli belge ile belgeleyecektir. Genetik Tanı Merkezi Sorumlusunun ayrılması durumunda kurum derhal bilgilendirilecek ve yeni sorumlu hekim göreve başlayana kadar geçen süreç için çözüm sunulacaktır.

D.8. Genetik testlerin yaşamsal önem taşıyabilmeleri ve ömür boyu bir kez yapılmaları nedeniyle yüklenicinin ileri teknoloji kullanımı ile hastanemize ait genetik test hizmet alımı işini uluslararası kalite kontrol protokollerinde belirtilen standart düzeyde gerçekleştirmesi gerekmektedir. İhaleye teklif verecek olan firma ISO 15189 belgesine sahip olmalı bunu ihalede komisyona sunmalıdır.

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip No: 11417 Dip Teş. No: 90375
USAK Ü, TIP FAK. Tıbbi Genetik AD. Başkanı
Beyazıt

D.9. Yüklenici, sözleşme kapsamında verilen işin nitelik, nicelik ve kalite yönünden Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nin (bundan sonraki maddelerde "İdare" olarak geçecektir) kontrol hakkını kabul eder. Tıbbi Genetik AD, çalışılan testlerin (özellikle moleküler testler, özellikli kültürler olmak üzere) sonuçlarını (kültür besiyerlerini, moleküler bant veya PCR sonucunu vb.) yerinde tetkik etmek ve değerlendirme hakkına sahiptir. Bu yetkisini gerekli gördüğü zamanda kullanabilir ve işin nitelik, nicelik ve kalitesi yönünden uygunsuzluk saptadığı takdirde idare tarafından sözleşme hükümleri uygulanır.

D.10. Hastane Bilgi Sistemine kaydedilmemiş, tutanakla teslim edilmemiş tetkikler için idare tarafından yükleniciye hiçbir ödeme yapılmaz.

D.11. Yüklenici hasta ve örnek referans bilgilerini bilgisayar ortamına doğru aktarmak için önlemler almalı, bu bilgilerin aktarımında kontrol prosedürleri uygulamalıdır.

D.12 Sonuçların teslim sürelerine yüklenici kesin olarak uymakla yükümlüdür.

D.13. Yüklenici, testleri SUT' ta ilgili test için uygun görülen metotlarla çalışabilir; ancak Tıbbi Genetik AD'nın onayı ile farklı bir metodoloji uygulanmasını isteyebilir.

D.14. Test listesine sonradan eklenecek kalemlerin metodolojisi ve faturalandırma kalemleri önce Tıbbi Genetik AD onayına sunulur. İdare Tıbbi Genetik AD onay verdikten sonra hastane otomasyon sistemine girilecektir.

D.15. Yüklenici, test listesini talepler doğrultusunda güncellemekle yükümlüdür. Test listesinde adı geçmeyen maddelerden, SUT kodlarına uygun ek tetkiklerin listesini Tıbbi Genetik AD'nın onayı ile forma ekler. Formda yer alan her tetkikin faturalandırılma kalemleri dahil belli olur.

D.16. İhale sonrasında Tıbbi Genetik AD'na teslim edilen test listesinde yer almayan tetkiklerin faturalandırma kalemleri Tıbbi Genetik AD'den onay alındıktan sonra faturalanır.

D.17. Yüklenici herhangi bir gerekçe ileri sürerek hiçbir surette; idareden ve tetkikini yaptığı hastadan ilave ücret ödenmesi talebinde bulunamaz.

D.18. Materyalin teslim alındığı andan itibaren (İdare içerisinde kurulan bankoda) materyal ve yapılacak testle ilgili tüm tıbbi ve hukuki sorumluluk yükleniciye aittir. Hatalı analiz yapılması ve/veya rapor verilmesi durumunda tüm hukuki ve maddi sorumluluk yüklenici laboratuvara aittir. Yine aynı sebeplerle üçüncü şahıslar veya diğer resmi merciler İdareyi, İdare personelini muhatap alarak İdare ve/veya kişiler aleyhine hukuki işlem başlattıkları takdirde yargılama giderleri, vekalet ücreti ve ihtilafın sulh yoluyla çözülmesi de dahil ve fakat bununla sınırlı olmamak üzere İdarenin ve personelinin bu hususta uğrayacağı her türlü masraf yüklenici tarafından ödenecektir.

D.19. Yüklenici, kendi laboratuvarını tanıtan ve sorumlu olduğu ve çalışacağı tüm testler için; numune türünü, numune miktarını, test çalışma koşullarını, sonuç çıkış süresini, test için uygun numune tüpünü, çalışılan cihazın marka ve modelini, kullanılan metodu, test için geçerli referans aralığını bildiren rehber kitapçık hazırlayarak Tıbbi Genetik AD'ye teslim edecektir. Bu kitapçıktaki sonuç çıkış süresi gibi bilgiler şartname ile uyumlu olmak zorundadır. Ayrıca test listesini içeren istek formunu, İdarenin isteği doğrultusunda hazırlamak ve talepler doğrultusunda güncellemekle yükümlüdür. Test listesinde yer

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip No: 11417 Dip Tesc. No: 94379
Uşak Ü. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD Başkanı
[Signature]

almayan kalemlerden, SUT kodlarına uygun ek tetkiklerin listesini Tıbbi Genetik AD'nin onayı ile istek formuna eklemelidir.

D.20. Materyal kabul etme saati her iş günü 16.30'a kadardır; ancak Tıbbi Genetik AD'nin gerekli gördüğü tetkikler iş günü sonuna kadar bekletilmeden işleme konacaktır.

D.21. Materyalin teslim alınması uygun koşullardaki tüp veya enjektörde yapılacaktır. Uygun tüpler, enjektörler, taşıma besiyerleri v.b. gerekli tüm materyal, yüklenici tarafından karşılanacaktır. Materyalle birlikte tetkik istem belgesi kontrol edilmeli ve yüklenici onam formunu düzenlemelidir. Onam formu olmayan genetik test yapılmamalıdır.

D.22. Yüklenici materyal nakil işlemlerinde ulusal ve uluslararası biyolojik materyal nakil kuralları ile ilgili mevcut ve hizmet alım süresinde çıkabilecek kurallara ve yönetmeliklere uymayı taahhüt edecektir. Yüklenici materyalleri özelliklerine uygun bir şekilde taşımakla yükümlüdür; ısınma, donma, çarpma, kırılma, dökülme, karışma ve kaybolmaya karşı önlemler alınmış olmalıdır. Örnek karışmasını önlemek amacıyla prenatal ve postnatal örnek aktarım tüpleri üzerinde hasta adı, soyadı, doğum tarihi, refere eden hastaneyi içeren bilgiler olmalı ve mümkün ise bu durum barkod sistemi ile sağlanmalıdır.

D.23. Yüklenici, hastaya ait kişisel ve tıbbi bilgileri, sonuçları, materyallerini ve bunlardan elde edilen ara ürünleri, bilimsel verileri, sonuçları ve raporları başka hiçbir işte kullanamaz, izinsiz yayınlamaz, üçüncü şahıslara veremez

D.25. Prenatal amaçlı yapılan hücre kültürleri en az 2 farklı kültür kabında yapılmalı, çalışmalarda ortak pipet kullanılmamalı ve kültürler arası hücre karışması önlenmelidir. Postnatal olgularda 2 kültür ayrı ve tam bağımsız yürütülmelidir. Endikasyon doğduğunda veya Tıbbi Genetik AD gerekli gördüğünde ek kültür ve pasajların oluşturulması yüklenicinin sorumluluğundadır.

D.26. Gecikme olasılığı ortaya çıkarsa Tıbbi Genetik AD ayrıntılı şekilde bilgilendirilecektir.

D.27. Özellikle prenatal olgularda patolojik sonuçlar, tespit edildiği anda bildirilir, marker analizi, anne-baba çalışması gibi durumlar hakkında fikir alışverişi yapıp, istemlerinin yapılması ve tetkiklerin mümkün olan en kısa sürede tamamlanması sağlanır.

D.28. Tetkikin ürememe, bant yetersizliği gibi nedenlerle başarısızlıkla sonuçlanması durumunda testin tekrarı için en geç 15 gün içinde, prenatal olgularda başarısızlık tespit edildiği anda bilgilendirme yapılacaktır.

Başarısızlık oranları o ay için;

Periferik kandan kromozom analizi	(yetişkin)	%10
Periferik kandan kromozom analizi	(3 aya kadar olan yenidoğan)	%25
Amniyon sıvısından kromozom analizi		%2
Koryonvillus materyalinden kromozom analizi		
Direkt preparasyon		%25
Uzun süreli hücre kültürü		%3
Fetal kandan kromozom analizi		%20
Düşük materyalinden kromozom analizi		%40

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip No: 11417 Op. Tex. No: 90375
USAC TS, Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD. Başkanı
Beyhan

Kemik iliğinden kromozom analizi	%30
Moleküler Sitogenetik tetkikler (FISH)	%10
DNA eldesi ve incelemelerinde	%10'u

aştığında idare, gerekçelerini araştırmaya ve gerek gördüğünde hizmet sözleşmesini feshetmeye yetkilidir.

D.29. Yüklenici, prenatal tanı amaçlı yapılan sitogenetik testlerde raporlar teslim edildikten sonraki 12 ay süreyle kalan materyali ve varsa hücre diplerini (fiksatifli çalışma dibi) uygun ortamda saklamak zorundadır. Bu materyaller başka hiçbir işte kullanılamaz ve süre sonrasında imha edilir. Yüklenici incelenen sitogenetik preparatları (analiz edilen hücrelerin bulunduğu) 5 yıl süreyle uygun bir şekilde saklamak ve İdarenin istediği durumlarda bunları sunmak zorundadır.

D.30. Prenatal olgularda kromozom anomalisi saptandığında, endikasyona bağlı olmak üzere İdare, yükleniciden kültür edilmemiş hücrelerde FISH tekniği ile (laboratuvarda oluşabilecek materyal karışıklığını dışlamak amaçlı konfirmasyon) anomalinin konfirmasyonunu istediğinde tek bölge çalışması ücretsiz yapılmalıdır.

D.31. Kromozom analizleri standart GTG bantlama ile yapılmalı, polimorfik özellikler içeren ve/veya polimorfik bölgelere yakın şüpheli yapısal kromozom değişikliklerinde CBG ve NOR bantlama ile kontrol edilmelidir. Marker kromozom varlığında CBG ve NOR bantlama ile sentromer ve satellit varlığına bakılmalıdır. Bu tanımlamalardan sonra ön rapor ile İdare bilgilendirilmeli ardından gerekli FISH çalışmaları için konsültasyon yapılmalıdır.

D.32. Rutin olarak tüm hastalarda toplam 20 metafaz incelenmelidir. Tüm olgularda tüm kromozomlar minimum 500 bant (ISCN) düzeyinde incelenmiş olmalıdır. İncelenen metafazlardan en az 5 tanesi tam bant analizi yapılmalıdır. Bu 5 hücre bilgisayarlı görüntüleme sistemi ile görüntülenmiş ve karyotipi hazırlanmış olmalıdır. Prenatal olgularda her kültür kabından en az 5 bant analizi ve 3 sayı analizi yapılmalıdır. Kalan en az 15 metafaza sayı analizi (D, E, F, G ve cinsiyet kromozomları analizi ve tüm kromozom sayımı) yapılmalıdır. Postnatal olgularda yetersiz bant düzeyi ile inceleme yapıldığında İdare, testin ücretsiz olarak uygun bant düzeyinde tekrarını isteyebilir. Mozaiklik, analiz eksikliği ve üreme yetersizliği gibi durumlarda yüklenici, ek kültür kabı/kapları için ilave ücret talep etmeksizin ekim ve çalışma yapmalıdır. Sayısal mozaizizm saptanması durumunda prenatal olgularda en az 2 farklı kültür kabının her birinden 20 metafazdan az olmamak koşulu ile %5 mozaizizme kadar en az 50, % 3-5 arası mozaizizmde en az 100 metafaz sayılmış olmalıdır. Ayrıca Tıbbi Genetik AD gerekli gördüğünde hücre sayısı artırılır. Kompleks anomalilerde İdare ile yüklenici arasında olgu ile ilgili konsültasyon yapılacaktır.

D.33. Raporlar üç nüsha halinde orijinal, ıslak imzalı-basılı ve elektronik rapor olarak hazırlanmalıdır. Her bir nüshaya raporla birlikte her olgu için üzerinde hasta bilgilerinin ve analiz sonucunun yazılı olduğu 1 adet analiz raporu, karyogram ve/veya FISH görüntüsü eklenmelidir. Ayrıca moleküler genetik analizleri raporlarına da DNA dizi analizi görüntüsü eklenmelidir. Bu nüshalardan bir tanesi, test sahibine verilecek olandır. Doğum öncesi testlerde cinsiyet kromozomu anomalileri hariç raporda karyotipte cinsiyet belirtilmeyecektir. Ayrıca refere eden klinisyenin açıkça anlayabileceği şekilde sonucun

Doc. Dr. Emine Berin Yüksel
Dip No: 11417 Dip Tesc. No: 90375
USAK Ü, TIP FAK Tıbbi Genetik AD. Başkanı
[Signature]

açıklaması ve yorumu eklenmelidir. Rapor yüklenici Genetik Tanı Merkezi Sorumlusunun ıslak imzasını taşır. İdare gerekli gördüğü takdirde hastalardan çalışılan testlerin orijinal cihaz çıktılarını (Jel görüntüsü, karyogram, sekans trase görüntüsü vb.) isteme hakkına sahiptir.

D.34. Sözleşme sonunda tüm hastaların sonuçlarını içeren CD yüklenici firma tarafından hazırlanarak Tıbbi Genetik AD'na teslim edilmelidir.

Hasta sonuç raporları aşağıdaki bilgileri içermelidir.

KROMOZOM ANALİZİ - FISH ANALİZİ RAPOR İÇERİĞİ

Merkez adı:

Merkezin telefon, faks, varsa elektronik posta adresi:

Hasta adı, soyadı:

Hastanın doğum tarihi:

Gönderen doktorun adı soyadı-kurumu:

Örnek numarası:

Protokol numarası:

Örnek teslim alma tarihi:

Raporlama tarihi:

Endikasyonu:

Çalışılan materyalin adı:

Yapılan testin adı:

Yapılan bantlamalar:

Uzun süreli hücre kültürü ise kültür kabı sayısı:

İncelenen metafaz sayısı

Son çıkan ISCN nomenklatürüne göre incelemenin bant düzeyi

FISH yapıldı ise prob adı ve markası, incelenen nukleus ve/veya metafaz sayısı

Karyotip-Sonuç: Son çıkan ISCN nomenklatürüne göre yazılmış olmalı, FISH yapıldı ise sinyal oranları belirtilmelidir.

Açıklama: Sonucun hekim tarafından anlaşılabilir düzeyde açıklanarak yazılmış olması gerekmektedir.

İmza: Analiz raporu yüklenicinin Genetik Tanı Merkezi Sorumlusu tarafından imzalanmalıdır.

Not: Yukarıdaki bilgiler haricinde yüklenicinin sorumlu uzmanı tarafından gerek görülen bilgi ve açıklamalar da eklenebilir.

Doç. Dr. Emine Berrin Yılmaz
Dip No: 11417 Dip Tesc. No: 90375
USAK Ü, Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD - Başkanı


MOLEKÜLER GENETİK RAPOR İÇERİĞİ

Merkez adı:

Merkezin telefon, faks, varsa elektronik posta adresi:

Hasta adı soyadı:

Hastanın doğum tarihi:

Gönderen doktorun adı soyadı-kurumu:

Örnek numarası:

Protokol numarası:

Örnek teslim alma tarihi:

Raporlama tarihi:

Endikasyon ve/veya çalışılan hastalık:

Çalışılan materyalin adı:

Çalışılan test, metod ve test edilen mutasyonlar:

Kullanılan metod/lar

Sonuç: HGVS nomenklatürüne göre yazılmış olmalı.

Açıklama: Sonucun hekim tarafından anlaşılabilir düzeyde açıklanarak yazılmış olması gerekmektedir.

İmza: Analiz raporu yüklenicinin sorumlu genetik uzmanı tarafından imzalanmalıdır.

Not: Yukarıdaki bilgiler haricinde yüklenici sorumlu uzman tarafından gerek görülen bilgi ve açıklamalar da eklenebilir.

D.35. Rapor verme süreleri yapılan teste göre değişmekle birlikte ortalama süreler aşağıdaki süreleri geçmemelidir.

Periferik kandan kromozom analizi	15 gün
Amniyon sıvısından kromozom analizi	20 gün
Koryonvillus materyalinden kromozom analizi	
Direkt preparasyon	2 gün
Uzun süreli hücre kültürü	18 gün
Fetal kandan kromozom analizi	7 gün
Kemik iliğinden kromozom analizi	21 gün
Hemato-onkolojik numulardan FISH ve PCR analizleri	14 gün
Düşük materyalinden kromozom analizi	21 gün
Postnatal Moleküler Sitogenetik tetkikler (FISH)	10 gün
Prenatal FISH ile anöploidi tarama	5 gün
Prenatal moleküler genetik testler	21 gün

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dop No: 111417 Dop Tesc. No: 90375
Usak İ. Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD. Başkanı
[Signature]

- Postnatal moleküler genetik testler 21 gün
- Postnatal moleküler genetik testler (ekzon sayısı 5'den büyük) 30-60 gün
- Prenatal kültürlerde tespit edilen bir değişikliğe bağlı anne ve baba kanının çalışılması 10 gün
- Tetkiklerin sonuçlandırılıp raporlanması ve tesliminde aylık %5'ten fazla tetkikte gecikme olması halinde ve prenatal olguların rapor verme sürelerinin ortalaması 21 günü, postnatal olguların rapor verme süresinin ortalaması 15 günü geçtiğinde yüklenici gerekçelerini bildirmelidir. İdare, gerekçeleri haklı bulmazsa ceza ve sözleşme feshi hakkı doğar.

ACIKLAMA

- a) Rapor verme süresi materyalin yüklenici tarafından kabul edilmesinden sonraki günden itibaren başlar raporun teslim edildiği gün (dahil) ile biter. Sonuçların alınması hafta sonu veya resmi tatil gününe rastlarsa takip eden ilk iş günü rapor teslim edilir.
- b) Her ayın 5. günü (hafta sonu ya da tatil günlerinde takip eden ilk iş günü) bir önceki ayın hastalarının iş dökümü bir tablo halinde (elektronik ortamda .xls dosya formatında ve yazılı halde) İdareye teslim edilir. İş dökümü ile birlikte CD veya DVD ortamında hasta kimlik bilgileri, ne işlem yapıldığı, faturalandırmada kullanılan SUT kodları, toplam puan belirtilmelidir. Uygun bulunan iş dökümleri, Tıbbi Genetik AD ve hizmet takip-kontrol birimine imza karşılığı aynen teslim edilir.
- c) Rapor verme süreleri ortalama süreler olup kabul edilebilir oranlarda anomali bulunması, enfeksiyon, üreme yetersizliği veya benzeri nedenlerle uzayabilir. Bu süreler aşıldığında yüklenici, İdareyi telefonla bilgilendirecektir.
- d) Anomali bulunması durumunda, ek test veya analizlerin uzaması gerektiği için kesin rapor çıkıncaya kadar bir ön rapor verilmelidir.

Hasta iş dökümünde bulunması gereken bilgiler;
Düzenlenme tarihi:
İlgili olduğu tarih:
Dönem içinde incelenen toplam olgu sayısı:
Düzenleyen:

Sitogenetik ve Moleküler Sitogenetik Testlerin Tablo İçeriği

Sıra no	Barkod no	Labno	Adı	Soyadı	Endikasyon	Karyotip	Bant düzeyi	Materyal geliş tarihi	Raporlama tarihi	Raporlama süresi (gün)
1										
2										

Moleküler Genetik Testlerin Tablo İçeriği

Sıra no	Barkod no	Labno	Adı	Soyadı	Endikasyon	Yapılan işlem	Sonuç	Materyal geliş tarihi	Raporlama tarihi	Raporlama süresi (gün)
1										
2										

Doç. Dr. Emine Beirir Gülsel
Dip No: 11147 Dip Tesc. No: 90375
USAK İ. Tıp Fak. Tıbbi Genetik
AD. Başkanı

Burhan

D.36. İhale sonrasında verilen tıbbi genetik testlerinin, ayrıca SUT kodları belirtilen kalemlerin tamamının teknik şartnameye uygun şekilde yapılıyor olması gerekir. Tetkik listesinde faturalandırma kalemleri hali hazırda belirtilen tetkikler ancak Tıbbi Genetik AD'nın onayı ile farklı yöntemle çalışılıp, SUT kapsamında farklı fatura edilebilir.

D.37. Çalışmalar sırasında ortaya çıkabilecek sıra dışı durumlar halinde (gecikme, sonuçların açık olmaması, metod yetersizliği vb) yüklenici, İdareyi derhal bilgilendirecek ve karşılıklı değerlendirme sonucunda çalışmalar yürütülecektir.

D.38. Çalışmaların başarısız olması durumunda (ürememe, enfeksiyon, yetersiz bant analizi, şüpheli durumlar vb) yüklenici, idarenin talebi halinde testi tekrardan herhangi bir ücret talep edilmez.

D.39. Çalışılan tüm testlerde tıbbi ve hukuki sorumluluk yükleniciye aittir. Hizmetin devamlılığı esastır. Enfeksiyon vb. sebeplerle oluşabilecek laboratuvar kapanma dönemlerinde hizmet alımı aksatılmamalı, yüklenici firma referans laboratuvar özelliklerine sahip T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından ruhsatlandırılmış bir başka Tıbbi Genetik Tanı Merkezinde tetkiklerin yapılmasını sağlamalıdır. Yüklenici mücbir sebeplerle; laboratuvarında testleri çalıştıramayacak olması ve idarenin bu mücbir sebebi kabul etmesi durumunda, testleri çalıştıracığı, kendisi tarafından anlaşma imzalanmış laboratuvarı ve çalışanlarını idareye ibraz etmelidir.

D.40. Dış laboratuvara gönderilecek Kromozom analizlerinin yoğunluğu göz önüne alındığında, yüklenicinin merkezinde kromozom analizlerini yapmak üzere en az 100 lam kapasiteli otomatik metafaz tarama sistemi kurulu olmalı ve bunu ihale dosyasına belirtmiş olmalıdır.

D.41. Yüklenici teknik şartname koşullarının tamamını karşılamalıdır.

D.42. Teknik şartnamede yazılı olmayan hususlar için idari şartname ve genel hükümler geçerlidir.

D.43. Hizmet süresi, sözleşme tarihinden itibaren başlayarak 2(iki) yıldır

D.44. Sonuçlar kuruma ulaştıktan sonra, sonuçlar ile ilgili ortaya çıkabilecek olası uyumsuzluklarda (klinik tablo ile uyumsuzluk) istenebilecek test tekrarları ve farklı laboratuvarlarda yapılacak testler için oluşacak masraflar yüklenici firmaya aittir

D.45. Çalışılacak örneklerin kurumdan alımı idarenin belirlediği yerden her gün çalışma saatleri içinde alınacaktır. Bu aşamada oluşabilecek her türlü yanlış sonuçtan yüklenici sorumludur.

D.46. Yüklenici teknik şartnamedeki şartların dışına çıkamaz aksi halde idare sözleşmenin feshini tek taraflı olarak isteyebilir.

Doç. Dr. Emine Berrin Yüksel
Dip No: 11417 Dip Tesc. No: 90375
ÜSKÜDAR Tıp Fak. Tıbbi Genetik AD. Başkanı

Büyükel