

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝ. ΑΛΛΗΛΕΓΓΥΗΣ
Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» Ν.Π.Δ.Δ.
ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 343,124 61
ΤΜΗΜΑ: ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΟΥ

ΧΑΪΔΑΡΙ 14 ΜΑΪΟΥ 2012

ΓΡΑΦΕΙΟ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ
ΤΗΛ: 213 2046170-171

ΑΡΜΟΔΙΟΣ : ΚΩΝ/ΝΟΣ ΚΩΣΤΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΡ. ΠΡΩΤ. 5734/695110

ΠΡΟΧΕΙΡΟΣ ΜΕΙΟΔΟΤΙΚΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΔΑΠΑΝΗΣ
ΤΡΙΑΝΤΑ ΕΝΑ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΠΕΝΤΑΚΟΣΙΑ (31.500,00) ΕΥΡΩ,ΣΥΜΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΟΜΕΝΟΥ Φ.Π.Α.

ΘΕΜΑ: «ΠΡΟΧΕΙΡΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΚΑΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΤΗΝ ΠΑΡΟΧΗ ΣΥΝΟΔΟΥ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΥ».

ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ

Έχοντας υπόψη:

1. Τις διατάξεις του Ν. 2286/95 (φεκ 19/Α/95) “Προμήθειες του Δημοσίου τομέα και ρυθμίσεις συναφών θεμάτων”
2. Τις διατάξεις του Π.Δ. 118/07.
3. Τις διατάξεις του Οργανισμού του Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟ» (ΦΕΚ 386/Β/25-5-89).
4. Την Κ.Υ.Α. 6588/21-07-2011 (ΦΕΚ 1650/25-07-2011 τεύχος Β) του Υφυπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης και του Αναπληρωτή Υπουργού Οικονομικών περί έγκρισης προγράμματος προμηθειών, υπηρεσιών και φαρμάκων των μονάδων υγείας και κοιν. αλληλεγγύης έτους 2011
5. Την Υ.Α. 7528/14-09-2011 (ΦΕΚ 2045/14-09-2011 τεύχος Β) του Υφυπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης περί έγκρισης φορέα για τη διενέργεια διαγωνισμών του ΠΠΥΥ των Υ.Π. και των φορέων υγείας έτους 2011
6. Την Υ.Α. 8414/03-10-2011 του Υφυπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης περί οδηγιών εκτέλεσης και εφαρμογής του προγράμματος προμηθειών και υπηρεσιών υγείας έτους 2011, πιστώσεις 2011 και 2012
7. Την Υ.Α. 7420/31-08-2011 (ΦΕΚ 2079/20-09-2011 τεύχος Β) του Υφυπουργού Υγείας και Κοιν. Αλληλεγγύης περί έγκρισης φορέων για τη διενέργεια διαγωνισμών του ΠΠΥΥ έτους 2011
8. Το υπ’ αριθ. πρωτ. 22092/26157/04-10-2011 έγγραφο της 2^{ης} Διοίκησης Υγειον. Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου περί καθορισμού φορέα διενέργειας για τις λοιπές προμήθειες υλικών και υπηρεσιών που περιλαμβάνονται στο εγκεκριμένο ΠΠΥΥ έτους 2011
9. Το υπ’ αριθ. πρωτ. 9844/8336/08-04-2011 έγγραφο της 2^{ης} Διοίκησης Υγειον. Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου περί διαβίβασης αποσπάσματος πρακτικού συνεδριάσεως Ε.Π.Π.Υ.
10. Το απόσπασμα πρακτικού της υπ’ αριθ. 55/15-03-2011 (θέμα 6^ο) συνεδρίαση της επιτροπής προμηθειών υγείας περί έγκρισης προγράμματος προμηθειών, υπηρεσιών και φαρμάκων των μονάδων υγείας και κοιν. αλληλεγγύης έτους 2011

ΑΠΟΦΑΣΗ Δ.Σ. 2123/15-12-2011 Συνεδρίασης του Δ.Σ. Του Νοσοκομείου.

ΠΡΟΚΗΡΥΣΣΟΥΜΕ

Πρόχειρο διαγωνισμό, με σφραγισμένες προσφορές, με κριτήριο κατακύρωσης τη **ΧΑΜΗΛΟΤΕΡΗ ΤΙΜΗ**, για την προμήθεια αντιδραστηρίων Αιματολογικών - Μικροβιολογικών εξετάσεων , προϋπολογισμού τριάντα ένα χιλιάδες πεντακόσια (31.500,00) ευρώ συμπεριλαμβανομένου ΦΠΑ, όπως αναλυτικά αναφέρονται στο **ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Α’** , που αποτελεί αναπόσπαστο μέρος της διακήρυξης αυτής.

ΤΟΠΟΣ- ΧΡΟΝΟΣ ΔΙΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ

ΤΟΠΟΣ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟΥ	ΗΜΕΡΑ	ΩΡΑ
Ψ.Ν.Α. «ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕ ΙΟ» ΙΕΡΑ ΟΔΟΣ 343 ΧΑΪΔΑΡΙ	<u>19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012</u>	ΤΡΙΤΗ	<u>10:00 π.μ.</u>

Προσφορές θα κατατίθενται μέχρι και την παραμονή της παραπάνω ημερομηνίας δηλαδή στις

18 ΙΟΥΝΙΟΥ 2012 ημέρα Δευτέρα και ώρα 13:00 .

Η αποσφράγιση των προσφορών γίνεται Δημόσια, σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 118/07. και με τους παρακάτω βασικούς και ουσιώδεις όρους:

ΑΡΘΡΟ 1^ο

Οι συμμετέχοντες στο διαγωνισμό πρέπει να καταθέσουν :

1) Κλειστή έγγραφη προσφορά, καθαρογραμμένη και συνταγμένη στην Ελληνική γλώσσα. Εάν στη προσφορά υπάρχει οποιαδήποτε προσθήκη ή διόρθωση, πρέπει αυτή να είναι μονογραμμένη από τον προσφέροντα. Οι προσφορές θα κατατεθούν στο Τμήμα Γραμματείας και θα πρωτοκολληθούν.

2) Υπεύθυνη δήλωση του Νόμιμου Εκπροσώπου, σύμφωνα με την παρ. 4 του άρθρου 8 του Ν. 1599/1986, όπως εκάστοτε ισχύει, **με θεώρηση γνησίου υπογραφής**, στην οποία θα δηλώνεται ρητά ότι :

α) δεν έχουν αποκλειστεί από άλλους διαγωνισμούς του Δημοσίου ή Ν.Π.Δ.Δ., δεν έχουν υποπέσει σε σοβαρό παράπτωμα, κατά την άσκηση της επαγγελματικής τους δραστηριότητας, και γενικά η επιχείρησή τους δεν υπόκειται σε τυχόν νομικούς περιορισμούς λειτουργίας και είναι συνεπής στην εκπλήρωση, τόσο των συμβατικών της υποχρεώσεων, όσο και των υποχρεώσεών της, εν γένει προς τον Δημόσιο τομέα **β)** η προσφορά συντάχθηκε σύμφωνα με τους όρους της παρούσας προκήρυξης, της οποίας έλαβε γνώση και ότι τους αποδέχεται πλήρως και ανεπιφύλακτα **γ)** η προσφορά ισχύει για **εκατόν είκοσι (120)** ημέρες, από την επόμενη της ημερομηνίας διενέργειας του διαγωνισμού και **δ)** δεν έχουν κάνει ψευδείς ή ανακριβείς δηλώσεις, κατά την παροχή πληροφοριών, που ζητούνται από την υπηρεσία.

ΑΡΘΡΟ 2^ο

Στο διαγωνισμό γίνονται δεκτές επιχειρήσεις που ασκούν εμπορικό , βιομηχανικό και βιοτεχνικό επάγγελμα στην Ελλάδα ή στο Εξωτερικό.

ΑΡΘΡΟ 3^ο

Η τιμή θα δοθεί κατά μονάδα είδους και θα αναλύεται ως εξής:

α) Καθαρή τιμή μονάδας σε Ευρώ (χωρίς ΦΠΑ)

β) Επιβάρυνση με ΦΠΑ (Συντελεστής)

ΑΡΘΡΟ 4^ο

Στον προμηθευτή στον οποίο θα κατακυρωθεί η ανωτέρω προμήθεια, αποστέλλεται σχετική ανακοίνωση. Μέσα σε χρονικό διάστημα δέκα (10) ημερών από την κοινοποίηση της ανακοίνωσης, ο προμηθευτής υποχρεούται να προσέλθει στην υπηρεσία μας για την υπογραφή της σχετικής σύμβασης. Εάν δεν προσέλθει να υπογράψει τη σχετική σύμβαση μέσα στην συμφωνηθείσα προθεσμία, κηρύσσεται υποχρεωτικά έκπτωτος από την κατακύρωση ή ανάθεση που έγινε στο όνομά του και από κάθε δικαίωμα που απορρέει απ' αυτή με απόφαση του αρμοδίου για τη διοίκηση του φορέα συλλογικού οργάνου, ύστερα από γνωμοδότηση του αρμοδίου οργάνου.

ΑΡΘΡΟ 5^ο

ΧΡΟΝΟΣ ΠΑΡΑΔΟΣΗΣ: Τμηματικά και ανάλογα με τις ανάγκες των Υπηρεσιών, καθ' όλη τη διάρκεια του έτους 2012-2013 και με δικαίωμα παρατάσεως της συμβάσεως, μέχρι δώδεκα μήνες, με μονομερή απόφαση του Νοσοκομείου. Η παράταση θα δύναται να διακοπεί, ως μονομερές δικαίωμα του Νοσοκομείου κατά την διάρκεια των δώδεκα μηνών, εάν προκύψει μειοδότης από διαγωνισμό που θα διενεργηθεί.

Η παράδοση των ειδών που θα παραγγέλλονται θα γίνεται το ταχύτερο δυνατόν και όχι πέραν των πέντε (5) ημερών από την παραγγελία.

ΑΡΘΡΟ 6^ο

Η εξόφληση των τιμολογίων του προμηθευτή θα γίνεται με τακτικό χρηματικό ένταλμα, το οποίο θεωρείται από την αρμόδια υπηρεσία της Παρέδρου του Ελεγκτικού Συνεδρίου, αφού προηγουμένως αυτός εκπληρώσει όλες τις συμβατικές του υποχρεώσεις. Η πληρωμή θα γίνεται εντός εξήντα (60) ημερών από την παραλαβή και την προσκόμιση στην υπηρεσία μας του τιμολογίου πώλησης

Για την έκδοση εντάλματος πληρωμής απαιτούνται:

α) Τιμολόγιο του προμηθευτή,

β) Πρωτόκολλο οριστικής ποσοτικής και ποιοτικής παραλαβής

γ) Κάθε άλλο δικαιολογητικό ,που τυχόν ήθελε ζητηθεί από τις αρμόδιες υπηρεσίες που διενεργούν τον έλεγχο και την πληρωμή.

ΑΡΘΡΟ 7^ο

Τον προμηθευτή βαρύνουν οι παρακάτω κρατήσεις:

1. Υπέρ του Μ.Τ.Π.Υ. 1,5% πλέον χαρτοσήμου και Ο.Γ.Α. χαρτοσήμου 2,4% .
2. Φόρος εισοδήματος 4% επί της καθαρής συμβατικής αξίας (άρθρο 55 Ν.2238/94).
3. Υπέρ της Ψυχικής Υγείας κράτηση 2% σύμφωνα με το αρ. 3 του Ν. 3580/07

ΑΡΘΡΟ 8^ο

Ο προϋπολογισμός της δαπάνης του παραπάνω διαγωνισμού **ανέρχεται στο ποσόν των τριάντα ένα χιλιάδες πεντακόσια (31.500,00) ευρώ συμπεριλαμβανομένου Φ.Π.Α.**

ΑΡΘΡΟ 9^ο

Ότι δεν αναγράφεται στην παρούσα διακήρυξη ρυθμίζεται σύμφωνα με τις διατάξεις του Π.Δ. 118/07 (Κανονισμός Προμηθειών Δημοσίου και Ν.Π.Δ.Δ.).

Το παράρτημα Α (Ποσότητα και Τεχνικές προδιαγραφές) αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της παρούσας διακήρυξης.

- Ο -

ΠΡΟΕΔΡΟΣ

ΝΙΚΟΛΑΟΣ Γ. ΤΣΙΚΗΣ

ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΑ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ

1. Γενική Αίματος	7000test/έτος
2. α) Χρόνος Θρομβοπλαστίνης (PT)	80φιαλίδια/έτος
β) Control PT	125φιαλίδια/έτος
3. α) Χρόνος μερικής θρομβοπλαστίνης (aPTT)	15φιαλίδια/έτος
β) Control aPPT	125φιαλίδια/έτος
γ) CaCl ₂	12φιαλίδια/έτος
4. Anti-Human	1kit/έτος
5. Ομάδες αίματος	2kit/έτος
α) Anti-A	
β) Anti-B	
γ) Anti-AB	
δ) Anti-D IgM I (Rhesus)	

Παρατηρήσεις:

A) Ο αναλυτής που θα επιλεγεί για να εκτελεί τις γενικές αίματος, είδος με **α/α 1**, θα πρέπει να έχει τις παρακάτω προδιαγραφές:

α) Η ταχύτητα του αναλυτή να είναι τουλάχιστον 50 δείγματα την ώρα.

β) Να χρησιμοποιεί δείγματα ολικού αίματος και η απαιτούμενη ποσότητα αίματος να μην υπερβαίνει τα 60μl.

γ) Να μετρά ή να υπολογίζει τις παρακάτω παραμέτρους:

- 1) Αριθμό λευκών αιμοσφαιρίων (WBC)
- 2) Αριθμο ερυθρών αιμοσφαιρίων (RBC)
- 3) Αιμοσφαιρίνη (Hct)
- 4) Αιματοκρίτη (Hb)
- 5) Μέσο όγκο ερυθρών (MCV)
- 6) Μέση πυκνότητα αιμοσφαιρίνης (MCH)
- 7) Μέση συγκέντρωση αιμοσφαιρίνης κατά ερυθροκύτταρο (MCHC)
- 8) Εύρος κατανομής ερυθρών (RDW)
- 9) Αριθμός αιμοπεταλίων (PLT)
- 10) Αιμοπεταλιοκρίτης
- 11) Μέσο όγκο αιμοπεταλίων
- 12) Εύρος κατανομής αιμοπεταλίων
- 13) Απόλυτος αριθμός μονοπύρηνων
- 14) Απόλυτος αριθμός λεμφοκυττάρων
- 15) Απόλυτος αριθμός ηωσινόφιλων
- 16) Απόλυτος αριθμός βασεόφιλων
- 17) Απόλυτος αριθμός ουδετερόφιλων (πολυμορφοπύρηνων)
- 18) Ποσοστό % λεμφοκυττάρων
- 19) Ποσοστό % μονοπύρηνων
- 20) Ποσοστό % ουδετερόφιλων (πολυμορφοπύρηνων)
- 21) Ποσοστό % ηωσινόφιλων
- 22) Ποσοστό % βασεόφιλων

δ) Να διαθέτει ενσωματωμένη έγχρωμη οθόνη ή να συνοδεύεται από H/Y

έτσι ώστε να παρουσιάζονται τα στοιχεία κάθε δείγματος με τα αποτελέσματα των μετρήσεων και τα ιστογράμματα

ε) Να έχει αυτοκαθαριζόμενο ρύγχος και εσωτερικά και εξωτερικά.

στ) Να διαθέτει σύστημα παρακολούθησης της στάθμης των αντιδραστηρίων και των αποβλήτων.

ζ) Να ξεπλένεται αυτόματα χωρίς καμία παρέμβαση του χειριστή κατά το ξεκίνημα και το κλείσιμο της ρουτίνας.

η) Το όργανο να έχει δυνατότητα αυτοελέγχου με ειδικά διαγνωστικά προγράμματα καθώς και αυτόματης και μηχανικής ρύθμισης όλων των μετρούμενων παραμέτρων.

θ) Η εταιρεία που θα μειοδοτήσει υποχρεούται να έχει το απαραίτητο λογισμικό για την διασύνδεση του αναλυτή με το πληροφοριακό σύστημα του Νοσοκομείου.
Η δαπάνη για την σύνδεση σε αμφίδρομη επικοινωνία με το LIS του εργαστηρίου είναι υποχρέωση του μειοδότη.

ι) Να διατίθενται από την κατασκευάστρια εταιρεία πρότυπο αίμα ελέγχου (control) και πρότυπο αίμα ρύθμισης (calibration standard).

ια) Να έχει εξακριβωμένα πλήρες τμήμα service στο χώρο των αυτόματων αιματολογικών αναλυτών. Για το λόγο αυτό ο προμηθευτής υποχρεούται να καταθέσει κατάσταση αιματολογικών αναλυτών σε νοσοκομεία που έχει εγκαταστήσει και συντηρεί το τμήμα service του.

ιβ) Να διαθέτει δύο συστήματα αυτόματης δειγματοληψίας.

α) Αυτόματο δειγματολήπτη συνεχούς ροής με σύστημα αυτόματης ανάδευσης και αναγνώρισης του δείγματος με bar-code.

Το bar-code reader να δύναται να αναγνωρίσει γραμμωτούς κώδικες διαφορετικών συστημάτων και να αναφέρονται αυτοί

β) Κλασικό σύστημα ανοικτού τύπου.

Και στις δύο περιπτώσεις το ακροφύσιο και η βελόνα δειγματοληψίας να αυτοκαθαρίζονται εσωτερικά και εξωτερικά μετά από κάθε μέτρηση.

ιγ) Να διαθέτει πρόγραμμα εσωτερικού ελέγχου ποιότητας.

Οι προμηθευτές θα πρέπει:

1. Να προσφέρουν τα συμπληρωματικά υλικά που απαιτούνται για κάθε ζητούμενη εξέταση όπως υλικά βαθμονόμησης, οροί ελέγχου και λοιπά αναλώσιμα υλικά.

2. Να καταθέσουν τα αντίγραφα εσώκλειστα των αντιδραστηρίων (όπως και των υλικών βαθμονόμησης και ποιοτικού ελέγχου), στα οποία θα πρέπει να υπάρχουν πληροφορίες για την σταθερότητά τους, την ακρίβεια των μετρήσεων τους, την επαναληψιμότητά τους και τη διάρκεια ζωής τους επάνω στον προσφερόμενων αναλυτή, σύμφωνα με την Οδηγία 98/79/EK.

3) Στην τιμή ανά εξέταση να εμπεριέχονται όλα τα κόστη (αντιδραστήρια, βαθμονομητές, οροί ποιοτικού ελέγχου, αναλώσιμα κτλ.) συμπεριλαμβανομένων αυτών για την βαθμονόμηση και τον ποιοτικό έλεγχο (τουλάχιστον 2 επιπέδων) των εξετάσεων (αρ. εργασιμών ημερών 52 εβδομάδες επί 5 εργάσιμες ημέρες = 260 ημέρες)

δ) Όλα τα παραπάνω να παρουσιάζονται σε πίνακα ο οποίος να περιλαμβάνει και τον αριθμό εξετάσεων ενός έτους για βαθμονόμηση και ποιοτικό έλεγχο για το κάθε αντιδραστήριο ξεχωριστά.

ε) Οι προσφερόμενες συσκευασίες βαθμονομητών, ορών ελέγχου και αναλωσίμων να είναι τέτοιες ώστε να καλύπτουν τόσο των αριθμό των εξετάσεων όσο και τη χρονική διάρκεια του ενός έτους.

Β) Το είδος με **α/α 2α** να έχει τις παρακάτω προδιαγραφές:

α) Το αντιδραστήριο να έχει χαμηλό ISI (1,0-1,3)

β) Το αντιδραστήριο να είναι σε μικρή συσκευασία μέχρι 2ml εάν απαιτεί ανασύσταση ή πάνω από 2 ml αν είναι σε υγρή μορφή.

γ) Η σταθερότητα του ανασυστημένου αντιδραστηρίου να είναι τουλάχιστον μίας (1) βδομάδας και του αντιδραστηρίου σε υγρή μορφή τουλάχιστον ενός (1) μήνα σε θερμοκρασία 2-8oC.

Γ) Το είδος με **α/α 3α** να έχει τις παρακάτω προδιαγραφές:

α) Το αντιδραστήριο να είναι σε μικρή συσκευασία μέχρι 2ml εάν απαιτεί ανασύσταση ή πάνω από 2 ml αν είναι σε υγρή μορφή.

β) Η σταθερότητα του ανασυστημένου αντιδραστηρίου να είναι τουλάχιστον μίας (1) βδομάδας και του αντιδραστηρίου σε υγρή μορφή τουλάχιστον ενός (1) μήνα σε θερμοκρασία 2-8oC.

Δ) Τα είδη με **α/α 2α,β και 3α,β,γ** να είναι συμβατά με το αναλυτή HumanClot Junior της εταιρείας Human Gmbh.

Η εφαρμογή στον αναλυτή HumanClot Junior που η μειοδότητρια εταιρεία θα προτείνει για το αντιδραστήριο της θα αξιολογηθεί με εσωτερικό (οροί ελέγχου) και εξωτερικό (coagulation programme της εταιρείας RIQAS) έλεγχο ποιότητας.

Ε) Το είδος με **α/α 5** θα κατοχυρωθεί σε δύο εταιρείες, αυτές με τις χαμηλότερες προσφορές, για την διασφάλιση των αποτελεσμάτων.

Προδιαγραφές αντιδραστηρίων για manual χρήση

ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΤΜΗΜΑ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΩΝ ΧΡΗΣΗ ΧΩΡΙΣ ΜΗΧΑΝΗΜΑ.

Γενικά :

- Οι εταιρείες θα πρέπει να συντάξουν φύλλο συμμόρφωσης σε σχέση με τις ζητούμενες προδιαγραφές και να αναφέρουν αν καλύπτουν ή όχι τις τεχνικές προδιαγραφές ανά ομάδα αντιδραστηρίων.
- Σε περίπτωση που δεν υπάρξει φύλλο συμμόρφωσης η προσφορά δεν θα αξιολογηθεί.
- Μικρές αποκλίσεις σε μη βασικές προδιαγραφές θα αξιολογηθούν από την επιτροπή.

ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ ΦΥΛΛΟΥ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗΣ.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΗ	ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ	ΜΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

- Τα τεχνικά χαρακτηριστικά που αναφέρουν οι προμηθευτές θα πρέπει να περιέχουν όλα τα απαραίτητα στοιχεία που θα βοηθήσουν την επιτροπή να κατανοήσει και να αξιολογήσει την επίδοση των προϊόντων.
- Σε περίπτωση που τα τεχνικά χαρακτηριστικά κρίνονται ανεπαρκή (πχ μόνο ονομασία υλικού) δεν θα αξιολογούνται τα υλικά εκτός αν το εργαστήριο έχει ήδη εμπειρία του προσφερόμενου είδους.
- Τα prospectus θα πρέπει να είναι πρωτότυπα (του οίκου) και να αναφέρουν τα τεχνικά χαρακτηριστικά και τις επιδόσεις των προϊόντων (ειδικά στα latex test).
- Κριτήρια επιδόσεων ανά ομάδα καθορίζονται στις προδιαγραφές που ακολουθούν.
- Όλα τα προσφερόμενα αντιδραστήρια να φέρουν CE IVD Mark (Απ.ΔΥ8δ/οικ.3607/892/ΦΕΚ 1060 Β'/10-8-01 αρθ.1,2 β) για χρήση σε ανθρώπινα δείγματα.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΟΜΑΔΩΝ ΥΛΙΚΩΝ.

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΘΡΕΠΤΙΚΩΝ ΥΛΙΚΩΝ ΣΕ ΤΡΥΒΛΙΑ / ΣΩΛΗΝΑΡΙΑ

1. **Να προσφερθούν kit με σήμανση CE. Να προσκομισθεί βεβαίωση του οίκου μεταφρασμένη / επικυρωμένη.** Να φέρουν CE IVD / ISO παραγωγής και διακίνησης (εμπορίας). Να προσκομισθεί λίστα με τις εγκρίσεις ανά προσφερόμενο προϊόν. Οι εγκρίσεις (approvals) δεν είναι υποχρεωτικό να είναι από τους ίδιους οργανισμούς / φαρμακοποιούς θα αξιολογηθούν όμως οι σημαντικότερες (επί ποινής απόρριψης). **ΥΠΟΔΕΙΓΜΑ (μπορεί οι πληροφορίες να δίδονται και με διαφορετικό τρόπο)**

ΘΡΕΠΤΙΚΟ ΥΛΙΚΟ

ΕΓΚΡΙΣΕΙΣ ΔΙΕΘΝΩΝ ΟΡΓΑΝΙΣΜΩΝ

2. Τα kit να περιέχουν μεμονωμένα (1) έως 10 τρυβλία το μέγιστο για αποφυγή επιμολύνσεων. Δεν θα αξιολογηθούν μεγαλύτερες συσκευασίες λόγω μικρής χρήσης.
3. Η ποσότητα υλικού εντός του τρυβλίου να είναι 18-20ml για 90mm τρυβλία και 4mm ύψος για 90mm / 150mm / 12x12 cm τρυβλία.
4. Υλικά μεταφοράς πλήρως πλαστικοποιημένη συσκευασία.
5. Τα ζητούμενα kit να προσφερθούν εάν είναι δυνατόν συνολικά ως ομάδα.
6. Προηγούμενη συμβατική εμπειρία θα αξιολογηθεί.
7. Σύσταση υλικών κατα προτίμηση : Blood Agar 2 FDA, SS Modified, Mc Conkey 2 (Gram - / Enterococci) , Sabouraud με και χωρίς αντιβιοτικά – με και χωρίς ακτιδινόνη, M.Hinton CLSI approved σε όλες τις μορφές.
8. Να προσκομίζονται με QC Report / lot. Να προσκομισθούν μερικά (για τα πιο σημαντικά) προς απόδειξη κάλυψης της προδιαγραφής.
9. Τα υλικά να αποστέλλονται γρήγορα 1-3 ημέρες από την παραγγελία.
10. Επιθυμητή ημερομηνία λήξης 1,5 μήνας από την παραλαβή.
11. Να έχουν την ίδια (ή ελάχιστα αλλαγμένη) την σύσταση με αφυδατωμένα υλικά σε περίπτωση που ζητηθεί.

ΥΛΙΚΑ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ

4. Τα υλικά μεταφοράς να είναι **Amies agar** με 5ml Amies Gelose Agar.
5. Να διατηρούν τα μικρόβια ως 72 ώρες (να προσκομισθούν μελέτες επιβίωσης των μικροβίων σε 24, 48, 72 ώρες).
6. Να προσφερθούν με πλαστικό (άκαμπτο) για κολπικά δείγματα και αλουμινένιο στέλεχος (εύκαμπτο κατά προτίμηση) για ρινικά, φαρυγγικά, ωτικά, ουρηθρικά...
7. Με μία λήψη να προσφέρουν μεταφορά για αερόβια, αναερόβια, μύκητες και απαιτητικά μικρόβια.
8. Στυλεός καθαρό μήκος πάνω από 13 εκατοστά (για κολπικά) , με το πώμα 16+ εκατοστά (επί ποινή απόρριψης).
9. Να φέρει μεγάλη ετικέτα για τα δημογραφικά στοιχεία ασθενών.
10. Το άνοιγμα του στυλεού να αποδεικνύεται.
11. Κάθε στυλεός να φέρει την ονομασία θρεπτικού υλικού επί του στυλεού και επί τις μεμονωμένης πλήρως πλαστικοποιημένης εξωτερικής συσκευασίας (πλαστικοποιημένο περιτύλιγμα).
12. Πλαστικό στυλεού : πολυπροπυλένιο υψηλής διαφάνειας και αντοχής.
13. Συσκευασία : Πλήρως πλαστικοποιημένη συσκευασία για καλύτερη διατήρηση τις αποστείρωσης, ανά ένας. Το kit να περιέχει 500-700 στυλεούς ανά 30-50 σε ξεχωριστή συσκευασία.
14. Ημερομηνία λήξης : Πάνω από 1 έτος. Να είναι σαφής (ημέρα – μήνας – έτος) (επί ποινή απόρριψης).

ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΑΕΡΟΒΙΑ, CO₂, ΜΙΚΡΟΑΕΡΟΦΙΛΑ ΜΙΚΡΟΒΙΑ

Kit για αυτόνομη επώαση σε σακκουλάκια.

Τα σακκουλάκια να έχουν χωρητικότητα 5 τρυβλία για αναερόβια και 3-4 τρυβλία για μικροαερόφιλα / CO₂. Μέθοδος ασκορβικού οξέως χωρίς χρήση υγρού για ενεργοποίηση και χωρίς χρήση καταλύτη συνθήκες αναερόβιων σε 20-30 λεπτά.

Πλαστικό ανθεκτικό, υψηλής καθαρότητας χωρίς σχέδια ή γράμματα.

Τα kit να διατίθενται και μεμονωμένα (ξεχωριστά σακκουλάκια, γεννήτριες, clips, δείκτες) για οικονομία χρήσης.

Δείκτης ρεσαζουρίνης (γρήγορη ενεργοποίηση – ένδειξη) να προσφερθεί ξεχωριστά για χρήση και σε άλλες μεθόδους.

Να έχουν σήμανση CE.

Σε περίπτωση προσφοράς υλικών που δεν απαιτούν clip να υπάρχει τρόπος (εγγυημένα) να αντιληφθεί άμεσα ο χρήστης την πιθανή κακή χρήση (μη πλήρης κλείσιμο) που θα οδηγούσε σε λάθος αξιολόγηση της ανάπτυξης λόγω εισροής O₂ (και θα κατέστρεφε την γεννήτρια συνθηκών).

MANUAL TESTs

11. **Optochine / Bacitracin.** Προσφορά για kit 5x50 δισκίων, Bacitracin 0,05IU και 10IU. Μεγάλη σταθερότητα. με αφυγραντικό ανά blister των 50 δισκίων.
12. **OX strips**

ΔΙΣΚΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

18. Να πληρούν τις προδιαγραφές CLSI / WHO / EUCAST
19. Να προσφέρονται και δισκία διαφορετικής συγκέντρωσης αντιβιοτικού (πάνω από 130 διαφορετικά αντιβιοτικά και συγκεντρώσεις).
20. Kit κατά προτίμηση των 4-5fl x 50 δισκία με λήξη άνω των 2,5 ετών για κάλυψη τόσο των μεγάλων όσο και των μικρών χρήσεων (δισκία που σπανίως χρησιμοποιούνται). με αφυγραντικό ανά blister των 50 δισκίων για μεγαλύτερη σταθερότητα έως την λήξη.
21. Να περιλαμβάνονται στην προσφορά συνδυασμοί αντιβιοτικών. Για ομοιομορφία ανάλυσης του κόστους και κατακύρωσης του πραγματικού μειοδότη θα πρέπει όλα τα δισκία να έχουν ίδιο κόστος χρήσης. (επί ποινή απόρριψης).
22. Να περιέχονται στην λίστα νεότερα αντιμυκητιασικά φάρμακα συγκέντρωση CLSI καθώς και όλα τα νεότερα αντιβιοτικά πχ Doripenem.
23. Για την κατακύρωση θα αξιολογηθεί η προηγούμενη συμβατική εμπειρία και η γρήγορη ανταπόκριση στις παραγγελίες του νοσοκομείου.
24. Για λόγους συντονισμού παραγγελιών θα εκτιμηθεί η προσφορά των περισσότερων από τα ζητούμενα δισκία. (λίστα) και η συμβατότητα με dispenser της ίδιας εταιρείας.
25. Να προσφερθούν τα περισσότερα από τα CLSI approved δισκία (συγκεντρώσεις).
26. Η εταιρεία να προσκομίσει λίστα με όλα τα προσφερόμενα δισκία και να υποδεικνύει τα CLSI levels. (επί ποινή απόρριψης).
27. Οι εταιρείες να περιέχουν στην γκάμα των δισκίων και όλα τα νεότερα αντιβιοτικά προς επιλογή.
28. Αντιβιοτικά για Gram- / Gram+ μικρόβια θα κατακυρωθούν στον ίδιο μειοδότη για λόγους συντονισμού των παραγγελιών.
29. Η συσκευασία θα αποτελέσει σοβαρό κριτήριο κατακύρωσης λόγω του ότι πολλά δισκία χρησιμοποιούνται πολύ σπάνια.

LATEX KIT ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

1. Να διαθέτουν υψηλή ειδικότητα και ευαισθησία (επιδόσεις προϊόντος) οι οποίες θα πρέπει να δηλώνονται σε prospectus και στην τεχνική περιγραφή.
2. Να προσφερθούν και ξηρά (dry) kit με μεγάλη ημερομηνία λήξης.
3. Όλα τα kit να είναι πλήρη (controls, κάρτες ανακίνησης, sticks).
4. Ειδικά για την μέθοδο Lancefield (Strep kit) να προσφερθούν και μεμονωμένες όλες οι ομάδες (5) για οικονομία χρήσης. Να αναφερθεί οπωσδήποτε ειδικότητα για τους Group D VRE **επιθυμητό 100%**. Kit και ανάλυση για 50 εξετάσεις αφού συνήθως χρησιμοποιούνται παράλληλα όλες οι ομάδες. Το latex να είναι χρωματισμένο μπλε για πιο εμφανή αντίδραση (ισχυρή κροκίδωση). Να προσφερθεί kit acid axtraction με όλες τις ομάδες για μείωση χρόνου extraction
5. E coli O157 να προσφερθεί αντιδραστήριο ξηράς τεχνολογίας για μέγιστη ασφάλεια κατά την χρήση.

LATEX KIT ΟΡΟΛΟΓΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ

Τα kit να είναι πλήρη με θετικούς / αρνητικούς μάρτυρες, sticks και κάρτες ανακίνησης.

RPR (VDRL τροποποιημένη) να είναι πλήρες kit (με μάρτυρες) με δυνατότητα ημι-ποσοτικής μέτρησης.

α) Να περιέχει μικροσωματίδια άνθρακα ώστε να διαχωρίζονται

με μεγάλη ευκρίνεια τα θετικά από τα αρνητικά δείγματα.

β) Να εφαρμόζεται σε πλακίδια Clein.

γ) Ο θετικός μάρτυρας να εμπεριέχεται εντός του kit ή να διατίθεται χωριστά δωρεάν.

Mononucleose / IM kit ανοσοχρωματογραφία.

Το εργαστήριο μπορεί να ζητήσει δείγματα προς αξιολόγηση. **!**

KIT MIC ANTIMYKHTOΓΡΑΜΑΤΟΣ.

1. Να περιέχει 9 αντιβιοτικά σε εκτεταμένη MIC να αναφερθούν τα br. Points προς αξιολόγηση.
2. Να περιέχει δραστικές ουσίες όλων των γενεών (1^η, 2^η, 3^η) (επί ποινή απόρριψης).
3. Να περιέχει Amp, 5FC, Fluconazole, Intracozazole και άλλα αντιβιοτικά.
4. Θα εκτιμηθεί προσφορά των δραστικών ουσιών Voriconazole, Caspofungin, Anidulafungin, Micafungin, Posaconazole στο ίδιο kit.
5. Να περιέχει πάνω από 10 αραιώσεις ανά δραστική ουσία σύμφωνα με το CLSI.
6. Να είναι CLSI / EUCAST approved, οι δραστικές ουσίες να είναι FDA approved.
7. Λόγω μικρής χρήσης θα εκτιμηθούν μικρά kit μεγάλης ημερομηνίας λήξης.
8. Να προσφέρει εύκολη ανάγνωση.
9. Να περιέχει θετικό control.
10. Να προσφερθεί ζωμός (buffer) RPMI.
11. Να προσφερθούν και δισκία Fluconazole, Voriconazole, Nystatin CLSI approved για εναλλακτική χρήση.

ΧΡΩΣΕΙΣ

1. Αντιδραστήρια 250ml για Z.N (3x250ml), και 250ml για Gram (πχ Gram 4x250) ως πλήρη kit.
2. Όλα τα αντιδραστήρια σε μορφή kit να περιέχουν αποχρωματιστικό πχ Kynioun Gabbett / Z.N 3x250ml. Οι χρώσεις μυκοβακτηριδίων αποτελούν ομάδα και θα επιλεγεί ένας μειοδότης και για τις 3 ζητούμενες χρωστικές.
3. Να μην απαιτούν οποιαδήποτε κατεργασία (όχι συμπυκνωμένες).

ΤΑΙΝΙΕΣ ΟΥΡΩΝ

Οι ταινίες ουρών 10 παραμέτρων πρέπει να συνοδεύονται από αναλυτή ούρων ο οποίος να καλύπτει τις παρακάτω προδιαγραφές:

- 1) Ο αναλυτής να είναι ημιαυτόματος και φορητός (να λειτουργεί και με μπαταρία)
- 2) Να πραγματοποιεί εξετάσεις γενικής ούρων και επιπλέον λευκωματίνη και κρεατινίνη ούρων.
- 3) Να διαθέτει οθόνη αφής υψηλής ευκρίνειας.
- 4) Η βαθμονόμηση του αναλυτή να γίνεται αυτόματα, χωρίς επιπλέον αναλώσιμο.
- 5) Να διαθέτει εσωτερικό εκτυπωτή και να έχει δυνατότητα σύνδεσης με εξωτερικό εκτυπωτή, υπολογιστή.
- 6) Να διαθέτει μνήμη για αποτελέσματα ασθενών, όσο το δυνατό περισσότερα.
- 7) Να μη χρειάζεται χρόνος προετοιμασίας του αναλυτή.
- 8) Αναφορά του χρώματος των ούρων από τον αναλυτή αυτόματα.
- 9) Να μπορεί να ανιχνεύσει μη αιμολυμένα δείγματα για την εξέταση αίματος στο επίπεδο του ίχνους.
- 10) Οι αντιδραστήριες ταινίες να έχουν τη δυνατότητα και οπτικής ανάγνωσης των αποτελεσμάτων.
- 11) Να προσφέρονται οροί ελέγχου και τα απαραίτητα αναλώσιμα για την λειτουργία του αναλυτή.
- 12) Στην τιμή ανά εξέταση να εμπεριέχονται όλα τα κόστη (ταινίες ούρων, οροί ποιοτικού ελέγχου, λοιπά αναλώσιμα).

ΑΚΟΛΟΥΘΕΙ ΛΙΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ

Amikacin 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Amoxycillin 2µg.
Amoxycillin 10µg .
Amoxycillin 25µg.
Amoxycillin / Clavulanic acid 3µg (AUGMENTIN) .
Amoxycillin / Clavulanic acid 30µg (AUGMENTIN) CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ampicillin 2µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ampicillin 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ampicillin 25µg.
Ampicillin / Sulbactam 20µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ampicillin / Sulbactam 30µg.
Apramycin 15µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Azithromycin 15µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Aztreonam 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Bacitracin 10units.
Cafooperazone 75µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Carbenicillin 100µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefaclor 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefadroxil 30µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefamandole 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefepime 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefixime 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefonicid 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefoperazone 30µg.
Cefoperazone / Sulbactam 105µg.
Cefotaxime 5µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefotaxime 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefotetan 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefoxitin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefpirome 30µg.
Cefpodoxime 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefprozil 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cefsulodin 30µg.
Ceftazidime 10µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.

Ceftazidime 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ceftibuten 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ceftiofur 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ceftizoxime 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ceftriaxone 5µg.
Ceftriaxone 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cefuroxime Sodium 5µg.
Cefuroxime Sodium 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Cephalexin 30µg.
Cephalothin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cephazolin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Cephradine 30µg.
Chloramphenicol 10µg.
Chloramphenicol 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Chloramphenicol 50µg.
Ciprofloxacin 1µg.
Ciprofloxacin 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ciprofloxacin 10µg.
Clarithromycin 2µg.
Clarithromycin 5µg.
Clarithromycin 15µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Clindamycin 2µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Clindamycin 10µg.
Cloxacillin 5µg.
Colistin sulphate 10µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Colistin sulphate 25µg.
Colistin sulphate 50µg.
Compound sulphonamid 300µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Doripenem 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Doxycycline hydrochloride 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Enrofloxacin 5µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ertapenem 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Erythromycin 5µg.
Erythromycin 10µg.
Erythromycin 15µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Erythromycin 30µg.
Florfenicol 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Fluconazole 25µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Flumequine 30µg.
Fosfomycin / Trometamol 200µg.
Fosfomycin 50µg.
Framycetin 100µg.
Fusidic acid 5µg.
Fusidic acid 10µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Fusidic acid 50µg.
Gentamycin 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Gentamycin 120µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Gentamycin 200µg.
Gentamycin 30µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Imipenem 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Kanamycin 5µg.
Kanamycin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Levofloxacin 1µg.
Levofloxacin 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Lincomycin 2µg.
Lincomycin 10µg.
Lincomycin 15µg.
Lincomycin / Neomycin 75µg.
Lincomycin / Spectinomycin 109µg.

Linezolid 10µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Linezolid 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Lomefloxacin 10µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Mecillinam 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Mecillinam 25µg.
Meropenem 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Metronidazole 5µg.
Mezlocillin 30µg.
Metronidazole 50µg.
Mezlocillin 75µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Minocycline 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Moxifloxacin 1µg.
Moxifloxacin 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Mupirocin 5µg.
Mupirocin 20µg.
Mupirocin 200µg.
Nafcillin 1µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Nalidixic Acid 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Neomycin 10µg.
Neomycin 30µg.
Netilmicin 10µg.
Netilmicin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Nitrofurantoin 50µg.
Nitrofurantoin 100µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Nitrofurantoin 200µg.
Nitrofurantoin 300µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Norfloxacin 2µg.
Norfloxacin 5µg.
Norfloxacin 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Novobiocin 30µg.
Novobiocin 5µg.
Nystatin 100 units.
Ofloxacin 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Oleandomycin 15µg.
Oxacillin 1µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Oxacillin 5µg.
Oxolinic Acid 2µg.
Oxytetracycline 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Pefloxacin 5µg.
Penicillin / Novobiocin 40 CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Penicillin V 10µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
PenicillinG 1 unit EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
PenicillinG 1,5 units.
PenicillinG 2 units.
PenicillinG 5 units.
PenicillinG 10 units CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Pipemidic acid 20µg.
Piperacillin 30µg.
Piperacillin 75µg.
Piperacillin 100µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Piperacillin / Tazobactam 36µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Piperacillin / Tazobactam 40µg.
Piperacillin / Tazobactam 85µg.
Piperacillin / Tazobactam 110µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Pirlimycin 2µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Polymyxin B 300units.
Quinupristin / Dalfopristin 15µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Rifampicin 2µg.
Rifampicin 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.

Rifampicin 30µg.
Spectinomycin 10µg.
Spectinomycin 25µg.
Spectinomycin 100µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Spiramycin 100µg.
Streptomycin 10µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Streptomycin 25µg.
Streptomycin 300µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Sulfisoxazole 300µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Sulphafurazole 100µg.
Sulphafurazole 300µg.
Sulphafurazole 500µg.
Sulphamethoxazole 25µg.
Sulphamethoxazole 100µg.
Teicoplanin 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Telithromycin 15µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Tetracycline 10µg.
Tetracycline 30µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Ticarcillin 75µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Ticarcillin / Clavulanic acid 7,5:1 (Timentin 85µg) CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Tigecycline 15µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Tilmicosin 15µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Tobramycin 10µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Tobramycin 30µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Trimethoprim 1,25µg.
Trimethoprim 2,5µg.
Trimethoprim 5µg CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Trimethoprim/Sulphamethoxazole 1:19 25µg (Co-trimoxazole) CLSI and EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Vancomycin 5µg EUCAST LEVEL RECOMMENDATION.
Vancomycin 30µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.
Voriconazole 1µg CLSI LEVEL RECOMMENDATION.

ΑΠΟ 200 ΔΙΣΚΟΥΣ ΑΝΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΟ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΠΑΡΑΠΑΝΩ .

	ΕΙΔΟΣ	ΠΟΣΟΤΗΤΑ
Θρεπτικά Υλικά έτοιμα σε μικρά κιτ των 1-10 τρυβλίων το ανώτερο λόγω μικρής λήξης		
		τρυβλία
1	Mc Conkey no 2	750
2	Blood Agar Base no 2	750
3	SS modified	500
4	Mueller Hinton 90mm	500
5	Mueller Hinton μεγάλο	250
6	Chapman	500
7	Sabouraud με αντιβιοτικά	500
8	TSA	500
9	Selenite tube	60
10	BHI tube	60
11	Χρωμογόνα Σαλμονέλλα / XLD	60
12	Χρωμογόνα για ουροκαλλιέργειες	500
13	Chocolate Vitox	60
Ταυτοποίηση		
		Test
1	Gram -	250
2	Gram + Staph	125
3	Gram – Strep	125
4	Αναερόβια	25
5	Μυκήτων	50
Συνθήκες ατμόσφαιρας		
		KIT
1	α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για αναερόβια	30
2	α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για Co2	15
3	α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για μικροαερόφιλα	10
4	δείκτες απαραίτητως μεγάλοι ευανάγνωστοι	1
5	Κλείστρα επαναχρησιμοποιούμενα	4
Δισκία Αντιβιοτικών - MIC strips		
		KIT
1	Δισκία Αντιβιοτικών για χρήση με τετράγωνους διανομείς και μικρούς στρογγυλούς, μικρή συσκευασία των 4-5 x 50 discs (40-45 αντιβιοτικά)	2 κιτ από κάθε αντιβιοτικό
2	dispenser	3
Υλικά μεταφοράς		
		στυλεοί
1	με Amies w/o charcoal	1000
2	ειδικοί λεπτοί με amies και σύρμα	500
3	Swabs από nylon fiber εύκαμπτα	1000
Διαγνωστικά Δισκία		

		KIT
1	Optochin 250 d.	2
2	Bacitracin 250 d.	2
3	Oxidase strips	2

Latex - rapid tests		KIT
1	Staphylococcus latex 100 test	2
2	Pylori Ag ανοσοχρωματογραφία	1
3	HIV ανοσοχρωματογραφία	1
4	HBsAg ανοσοχρωματογραφία	1
5	Widal	2
6α	Wright /B. Melitensis	2
6β	Wright /B. Abortus	2
7	RPR ή V.D.R.L. επί πλακός 2000 Test	4
8	Test κυήσεως με όριο ευαισθησία 20IU σε μορφή Ανοσοχρωματογραφία (κασέτα) ή I.M. Ανοσοχρωματογραφία Test κυήσεως	5
9	IM ανοσοχρωματογραφία Monotest (επί πλακός).	2
10	FOB – Mayer κοπράνων – να ανιχνεύει αποκλειστικά ανθρώπινη αιμοσφαιρίνη, να μην εξαρτάται από την δίαιτα	4

Χρώσεις		
		KIT
1	May Grounwald	3
2	Giemsa	3
3	Χρώση ΔΕΚ	1
4	Gram 4x240-250ml με στατό και σταγονομετρικά φλ.	4
5	ZN με στατό και σταγονομετρικά φιαλίδια	1
Ταινίες Ούρων		Ταινίες
	Ταινίες 10-12 παραμέτρων	3000

