

ΚΩΔΙΚΟΣ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 86998

Α/Α ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 275

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ΣΗΜΕΙΩΜΑΤΟΣ: 12/01/2026

ΣΗΜΕΙΩΜΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ ΥΛΙΚΩΝ - ΦΑΡΜΑΚΩΝ**Στοιχεία Σημειώματος**

ΚΕΝΤΡΟ ΚΟΣΤΟΥΣ: ΑΙΜΟΔΟΣΙΑ - AIDS

ΔΙΑΜΟΡΦΩΣΗ: ΧΕΙΡΟΚΙΝΗΤΗ

Οικονομικά Στοιχεία

ΤΜΗΜΑ ΠΡΟΫΠ.: ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

ΔΙΕΚΠΕΡΑΙΩΣΗ: ΠΡΟΜΗΘΕΙΕΣ

ΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΗΜ/ΝΙΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ:

ΠΑΡΑΤΗΡΗΣΕΙΣ: Ταχύ τεστ ανοσοχρωματογραφίας για την ανίχνευση αντισωμάτων HIV 1/2 για επαγγελματική invitro διαγνωστική χρήση. Να έχει δυνατότητα ποιοτικής ανίχνευσης αντισωμάτων HIV-1 και HIV-2 σε ανθρώπινο ορό, πλάσμα. Να έχει μορφή κασέτας μιας χρήσης, ατομικά συσκευασμένη (κασέτα δοκιμής, σταγονόμετρο, ξηραντικό). Να έχει ενσωματωμένη γραμμή ελέγχου (C) και γραμμή δοκιμής (T). Να έχει χρόνο ανάγνωσης αποτελέσματος 10 λεπτά. Να έχει δυνατότητα ταχέως θετικού αποτελέσματος από το 1 λεπτό. Να έχει οπτική ένδειξη αποτελέσματος χωρίς ανάγκη οργάνων. Να έχει διαγνωστική ευαισθησία ? 99.69%. Να έχει διαγνωστική ειδικότητα ? 99.66%. Να έχει αποδεδειγμένη ικανότητα ανίχνευσης υποτύπων HIV-1 Group M (A, B, C, D, E, F, G). Να έχει δυνατότητα ανίχνευσης νωρίτερης ορομετατροπής σε σύγκριση με EIA (σύμφωνα με δοκιμές seroconversion). Να έχει μηδενική διασταυρούμενη αντιδραστικότητα με CRP, ASOT, RF, HAV, HCV, HBsAg και λοιπές εξεταζόμενες παθήσεις. Να μην επηρεάζεται από συνηθισμένες χημικές ουσίες και φαρμακευτικούς παράγοντες. Να μην επηρεάζεται από C-reactive protein (CRP), antistreptolysin O titre (ASOT), rheumatoid factor (RF), infectious mononucleosis, Helicobacter pylori IgG/IgM antibodies, hepatitis B virus seromarkers (HBsAg, anti-HBc IgG/IgM, and anti-HBs), hepatitis C virus (anti-HCV antibody), hepatitis A virus IgM (anti-HAV), parvovirus IgG/IgM, herpes simplex virus IgG (HSV), cytomegalovirus IgG/IgM, mycoplasma IgM, EBV, human T-lymphotrophic virus, rubella IgM, syphilis reagin (RPR/TPPA), Dengue Virus IgG/IgM. Να έχει δυνατότητα αποθήκευσης στους 2-30°C. Να έχει προστασία από υγρασία, άμεσο ηλιακό φως και θερμότητα στη σφραγισμένη συσκευασία. Να έχει σήμανση CE ως IVD. Να έχει πλήρεις οδηγίες χρήσης. Να έχει σαφή σήμανση LOT, EXP και στοιχεία κατασκευαστή. Να έχει ένδειξη ότι είναι για επαγγελματική χρήση και μιας χρήσης. Να έχει δυνατότητα χρήσης δειγμάτων συλλεγμένων από δακτυλική αιμοληψία ή φλεβοκέντηση σύμφωνα με τις οδηγίες.

Αιτιολόγηση / Προτεραιοποίηση

ΕΠΑΡΚΕΙΑ:

ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ:

ΑΙΤΙΟΛΟΓΗΣΗ:

Πρόσθετοι Προσδιορισμοί

ΤΥΠΟΣ / ΠΡΟΜΗΘΕΥΤΗΣ: /

ΜΟΝΑΔΙΚΟ: ΟΧΙ /

ID ΕΠΕΜΒΑΣΗΣ:

Α.Μ. ΑΣΘΕΝΗ:

ΚΩΔ. ΝΟΣ.	ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ	CPV	ΑΙΤΟΥΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ	ΠΡΟΤΕΙΝΟΜΕΝΗ ΠΟΣΟΤΗΤΑ
47377	RAPIDAN TESTER ANTI HIV1/2			10

ΣΥΝΟΛΑ:

10