

ΠΡΟΔΙΑΓΡΑΦΕΣ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ
ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΓΙΑ MANUAL
ΧΡΗΣΗ

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 / φαρμακοποιίες 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 ακτιδιόνη, 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

1. Τα υλικά μεταφοράς να είναι **Amies agar** με 5ml Amies Gelose Agar.
2. Να διατηρούν τα μικρόβια ως 72 ώρες (να προσκομισθούν μελέτες επιβίωσης των μικροβίων σε 24, 48, 72 ώρες).
3. Να προσφερθούν με πλαστικό (άκαμπτο) για κολπικά δείγματα και αλουμινένιο στέλεχος (εύκαμπτο κατά προτίμηση) για ρινικά, φαρυγγικά, ωτικά, ουρηθρικά...

4. Με μία λήψη να προσφέρουν μεταφορά για αερόβια, αναερόβια, μύκητες και απαιτητικά μικρόβια.
5. Στυλεός καθαρό μήκος πάνω από 13 εκατοστά (για κολπικά) , με το πώμα 16+ εκατοστά (επί ποινή απόρριψης).
6. Να φέρει μεγάλη ετικέτα για τα δημογραφικά στοιχεία ασθενών.
7. Το άνοιγμα του στυλεού να αποδεικνύεται.
8. Κάθε στυλεός να φέρει την ονομασία θρεπτικού υλικού επί του στυλεού και επί τις μεμονωμένης πλήρως πλαστικοποιημένης εξωτερικής συσκευασίας (πλαστικοποιημένο περιτύλιγμα).
9. Πλαστικό στυλεού : πολυπροπυλένιο υψηλής διαφάνειας και αντοχής.
10. Συσκευασία : Πλήρως πλαστικοποιημένη συσκευασία για καλύτερη διατήρηση τις αποστείρωσης, ανά ένας. Το kit να περιέχει 500-700 στυλεούς ανά 30-50 σε ξεχωριστή συσκευασία.
11. 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.

1. Τα σακκουλάκια να έχουν χωρητικότητα 5 τρυβλία για αναερόβια και 3-4 τρυβλία για μικροαερόφιλα / CO₂.
2. Μέθοδος ασκορβικού οξέως χωρίς χρήση υγρού για ενεργοποίηση και χωρίς χρήση καταλύτη συνθήκες αναερόβιων σε 20-30 λεπτά.
3. Πλαστικό ανθεκτικό, υψηλής καθαρότητας χωρίς σχέδια ή γράμματα.
4. Τα kit να διατίθενται και μεμονωμένα (ξεχωριστά σακκουλάκια, γεννήτριες, clips, δείκτες) για οικονομία χρήσης.
5. Δείκτης ρεσαζουρίνης (γρήγορη ενεργοποίηση – ένδειξη) να προσφερθεί ξεχωριστά για χρήση και σε άλλες μεθόδους.
6. Να έχουν σήμανση CE.
7. 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

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

ΔΙΣΚΙΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

1. Να πληρούν τις προδιαγραφές CLSI / WHO / EUCAST
2. Να προσφέρονται και δισκία διαφορετικής συγκέντρωσης αντιβιοτικού (πάνω από 130 διαφορετικά αντιβιοτικά και συγκεντρώσεις).
3. 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.
4. 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).
 5. Να περιέχονται στην λίστα νεότερα αντιμυκητιασικά φάρμακα συγκέντρωση CLSI καθώς και όλα τα νεότερα αντιβιοτικά πχ Doripenem.
 6. Για την κατακύρωση θα αξιολογηθεί η προηγούμενη συμβατική εμπειρία και η γρήγορη ανταπόκριση στις παραγγελίες του νοσοκομείου.
 7. Για λόγους συντονισμού παραγγελιών θα εκτιμηθεί η προσφορά των περισσοτέρων από τα ζητούμενα δισκία. (λίστα) και η συμβατότητα με dispenser της ίδιας εταιρείας.
 8. Να προσφερθούν τα περισσότερα από τα CLSI approved δισκία (συγκεντρώσεις).
 9. Η εταιρεία να προσκομίσει λίστα με όλα τα προσφερόμενα δισκία και να υποδεικνύει τα CLSI levels. (επί ποινή απόρριψης).
 10. Οι εταιρείες να περιέχουν στην γκάμα των δισκίων και όλα τα νεότερα αντιβιοτικά προς επιλογή.
 11. Αντιβιοτικά για Gram- / Gram+ μικρόβια θα κατακυρωθούν στον ίδιο μειοδότη για λόγους συντονισμού των παραγγελιών.
 12. 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

1. Τα kit να είναι πλήρη με θετικούς / αρνητικούς μάρτυρες, sticks και κάρτες ανακίνησης.
2. Mononucleose / IM kit ανοσοχρωματογραφία.
3. 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, Intraconazole 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 ζυμός (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 ουρων 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).

ΛΙΣΤΑ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΙΔΡΑΣΤΗΡΙΩΝ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ ΜΕ ΤΙΣ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΕΣ ΠΟΣΟΤΗΤΕΣ

| |
|--|
| 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. |

| | ΕΙΔΟΣ | ΠΟΣΟΤΗΤΑ |
|--|---|-------------------------------------|
| Θρεπτικά Υλικά έτοιμα σε μικρά κιτ των 1-10 τρυβλίων το ανώτερο λόγω μικρής λήξης | | |
| | | τρυβλία |
| 1 | Mc Conkey no 2 | 200 |
| 2 | Blood Agar Base no 2 | 200 |
| 3 | SS modified | 250 |
| 4 | Mueller Hinton 90mm | 350 |
| 5 | Mueller Hinton μεγάλο | 60 |
| 6 | Chapman | 60 |
| 7 | Sabouraud με αντιβιοτικά | 60 |
| 8 | TSA | 90 |
| 9 | Selenite tube | 40 |
| 10 | BHI tube | 40 |
| 11 | Χρωμογόνα Σαλμονέλλα / XLD | 40 |
| 12 | Χρωμογόνα για ουροκαλλιέργειες | 250 |
| 13 | Chocolate Vitox | 20 |
| | | |
| Ταυτοποίηση | | |
| | | Test |
| 1 | Gram - | 140 |
| 2 | Gram + Staph | 20 |
| 3 | Gram – Strep | 40 |
| 4 | Αναερόβια | 20 |
| 5 | Μυκήτων | 20 |
| | | |
| Συνθήκες ατμόσφαιρας | | |
| | | ΚΙΤ |
| 1 | α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για αναερόβια | 1 |
| 2 | α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για Co2 | 1 |
| 3 | α/Σακκουλάκια και β/γεννήτριες για μικροαερόφιλα | 1 |
| 4 | δείκτες απαραίτητως μεγάλοι ευανάγνωστοι | 1 |
| 5 | Κλείστρα επαναχρησιμοποιούμενα | 1 |
| | | |
| Δισκία Αντιβιοτικών - MIC strips | | |
| | | |
| 1 | Δισκία Αντιβιοτικών για χρήση με τετράγωνους διανομείς και μικρούς στρογγυλούς, μικρή συσκευασία των 4-5 x 50 discs (40-45 αντιβιοτικά) | 30 κιτ των 250 δισκίων αντιβιοτικών |
| 2 | dispenser | 1 |
| | | |

| Υλικά μεταφοράς | | Συσκευασία |
|---------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| 1 | με Amies w/o charcoal | 1 |
| 2 | ειδικοί λεπτοί με amies και σύρμα | 1 |
| 3 | Swabs από nylon fiber εύκαμπτα | 1 |
| Διαγνωστικά Δισκία | | ΚΙΤ |
| 1 | Optochin 250 d. | 1 |
| 2 | Bacitracin 250 d. | 1 |
| 3 | Oxidase strips | 1 |

| Latex - rapid tests | | ΚΙΤ |
|----------------------------|--|------------|
| 1 | Wright (B. Abortus) | 1 |
| 2 | Wright (B. Melitensis) | 1 |
| 3 | Widal | 1 |
| 4 | IM ανοσοχρωματογραφία Monotest (επί πλακός). | 1 |
| 5 | FOB – Mayer κοπράνων – να ανιχνεύει αποκλειστικά ανθρώπινη αιμοσφαιρίνη, να μην εξαρτάται από την δίαιτα | 3 |

| Χρώσεις | | ΚΙΤ |
|--------------------------|--|----------------|
| 1 | May Grounwald | 1 |
| 2 | Giemsa | 1 |
| 3 | Χρώση ΔΕΚ | 1 |
| 4 | Gram 4x240-250ml με στατό και σταγονομετρικά φλ. | 1 |
| 5 | ZN με στατό και σταγονομετρικά φιαλίδια | 1 |
| Ταινίες Ούρων | | Ταινίες |
| Ταινίες 10-12 παραμέτρων | | 1000 |