

ANEXO I

DECLARACIÓN DE DATOS SOBRE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS SANITARIOS RELACIONADO CON LAS PRUEBAS DIAGNOSTICAS PARA COVID-19

Nombre de la empresa			
Actividad de la empresa			
CIF			
Datos de contacto (teléfono/email)			
Domicilio, Municipio, CP y provincia de instala- ciones			
Tipos de productos	Marcas comerciales/ Fabricante/Importa- dor	N.º de existencias (en unidades) (*)	Consumo Semanal (en unidades)
Hisopos para toma de muestra			
Test diagnóstico PCR			
Pruebas moleculares (TMA)			
Test rápido detección antígenos			
Test anticuerpos ELISA			
Test rápido diagnóstico anticuerpos IgG/IgM			
Test rápido diagnóstico anticuerpos totales			
Otros test (especificar)			
Fecha de datos a los que se refiere la comunica- ción			

(*) En la comunicación inicial, indique el n.º de unidades adquiridas que tenga en stock, disponibles por cada tipo de producto, con independencia de la marca comercial. Esta tabla se actualizará cada miércoles antes de las 14:00 en caso de haber variación en los datos. tramitacionpruebasovid19.scs@gobiernodecanarias.org