

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000043**

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>06.06 - Oficina De Informatica</b>									
05/03/2024	000000947	602000010099	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DE SCANNER	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00	
05/03/2024	000000947	899600070111	CHALECO DE DRIL TIPO PERIODISTA UNISEX	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00	
<b>08.02.03 - Equipo Funcional De Nutricion</b>									
07/03/2024	000000998	139200450006	SERVILLETA DE PAPEL DE UNA HOJA X 400	Unidad	60.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	139200450022	SERVILLETA DE PAPEL DOBLADA EN 4 TIPO COCTEL X 100	Unidad	24.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169400150008	PELADOR DE ACERO INOXIDABLE CON MANGO DE PLÁSTICO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169400190010	EXPRIMIDOR DE CITRICOS DE MESA DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900100257	ENVASE DESCARTABLE CON TAPA DE POLIPAPEL X 8 oz	Ciento	1,440.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430028	TENEDOR DESCARTABLE	Unidad	48,000.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430105	CUCHARA DESCARTABLE.	Ciento	1,080.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430197	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 4 fl oz	Ciento	600.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430198	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 7 fl oz	Ciento	720.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430200	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 10 fl oz	Ciento	1,200.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430201	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 12 fl oz	Ciento	1,200.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430202	VASO DESCARTABLE DE POLIPAPEL X 16 fl oz	Ciento	300.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430203	BANDEJA DE POLIPAPEL CON TAPA 5 cm X 13 cm X 20 cm	Ciento	1,080.00	0.00	0.00	0.00	
07/03/2024	000000998	169900430204	PLATO DESCARTABLE DE POLIPAPEL 18 cm DE DIÁMETRO	Ciento	0.00	0.00	360.00	0.00	
11/03/2024	0000001017	501100041416	BOLSA DE POLIETILENO CON ASA 2 µm X 19 in X 20 in COLOR BLANCO	Unidad	0.00	0.00	24,000.00	0.00	
11/03/2024	0000001017	501100042822	BOLSA DE POLIETILENO CON CIERRE HERMETICO 3 µm X 20 cm X 20 cm X 100	Unidad	0.00	0.00	240.00	0.00	
11/03/2024	0000001017	503300080032	PAPEL FILM DE POLIETILENO 50 cm X 1400 m	Unidad	0.00	0.00	128.00	0.00	
11/03/2024	0000001017	503300220007	PELICULA EXTENSIBLE PARA EMBALAJE (FILM STRECH) DE 20 in X 400 m	Unidad	0.00	0.00	80.00	0.00	
<b>08.03.07 - Unidad Funcional De Hematopatologia</b>									
06/03/2024	000000968	358600120520	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 3 PACIFIC BLUE/V 450 X 0.6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
06/03/2024	000000968	358600120526	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 15 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000968	358600120575	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 16 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCINA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000968	358600120590	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 33 CON ALLOFICOCIANINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
06/03/2024	000000968	358600120594	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 10 CON ALLOFICOCIANINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000969	358600120989	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 45 CON PACIF ORANGE/V 500-C X 0.5mL	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00	
06/03/2024	000000970	358600120298	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 56 CON FICOERITRINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000970	358600120524	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 138 CON PACIF BLUE /V450 X 0.25 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000970	358600120534	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 7 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
06/03/2024	000000970	358600120539	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 34 CON PERIDINA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.6 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000043**

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>08.03.07 - Unidad Funcional De Hematopatología</b>								
06/03/2024	000000970	358600120540	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 5 CON PERIDINA PROTEINA CLOROFILA Y CIANINA 5.5 X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000970	358600120646	ANTICUERPO MONOCLONAL TCR GAMMA/DELTA CON FICOERITRINA-CIANINA7 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000970	358600120937	ANTICUERPO MONOCLONAL CD81 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÉINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120270	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 103 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÉINA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120311	ANTICUERPO POLICLONAL LAMBDA CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÉINA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120485	ANTICUERPO POLICLONAL KAPPA CON FICOERITRINA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120535	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 27 CON ISOTIOCIANATO DE FLUORESCÉINA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120578	ANTICUERPO MONOCLONAL GRANZIME CON FICOERITRINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120587	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 14 CON ALLOFICOCIANINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120596	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 27 CON ALLOFICOCIANINA X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120660	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 26 CON FICOERITRINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120770	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 66c FICOERITRINA X 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/03/2024	000000971	358600120776	ANTICUERPO MONOCLONAL CD 43 ALOFICOCIANINA H7 X 0.5 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
<b>08.03.08.02 - Inmunoquímica</b>								
07/03/2024	000000986	351100020197	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	Det	500.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	351100020395	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA	Det	2,500.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	Det	360.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	351100020680	TEST DE TIROGLOBULINA AUTOMATIZADO	Det	600.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600030523	TEST DE ANTIGENO CA 125	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600030732	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL METODO AUTOMATIZADO	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600090972	ANTICUERPO HEPATITIS C	Det	2,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600091954	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	2,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	5,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092102	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092103	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	500.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092236	HEPATITIS B ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	500.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092339	ALFA FETOPROTEINA METODO AUTOMATIZADO	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092356	ANTICUERPO ANTI VIH AUTOMATIZADO	Det	5,000.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600092572	EPSTEIN BARR VIRUS - EARLY ANTIGEN (EA) IgG ELISA	Det	200.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	358600093430	VARICELA ZOSTER IgG	Det	300.00	0.00	0.00	0.00
07/03/2024	000000986	512000350115	TIPS AMARILLO 10 uL - 200 uL X 1000	Unidad	50.00	0.00	0.00	0.00



**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000043**

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas  
NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Item	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES				
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN		
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/	
<b>08.03.08.02 - Inmunoquímica</b>									
07/03/2024	000000986	512000360020	CRIOVIAL DE POLIPROPILENO 2.0 mL X 1000	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00	
08/03/2024	000001008	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>									
07/03/2024	000000985	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	945.00	0.00	
08/03/2024	000001000	580500130001	LEVETIRACETAM 500 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
08/03/2024	000001000	580500130002	LEVETIRACETAM 1 g TAB	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00	
08/03/2024	000001000	580500130004	LEVETIRACETAM 100 mg/mL SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00	
08/03/2024	000001000	583800360001	LOPERAMIDA 2 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	18,000.00	0.00	
<b>11.02 - Departamento De Radioterapia</b>									
06/03/2024	000000975	767400062547	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA BROTHER COD. REF. TN 3499 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00	
06/03/2024	000000975	767400063612	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 408311 CIAN	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
06/03/2024	000000975	767400063613	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 408310 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00	
06/03/2024	000000975	767400063614	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 408312 MAGENTA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
06/03/2024	000000975	767400063615	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA RICOH COD. REF. 408313 AMARILLO	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	

1/ La información registrada en el presente Anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser ampliados por la Entidad del Sector Público u organización de la entidad.

2/ La información registrada en los campos de "exclusión" e "inclusión" considera la cantidad y/o valor acumulado de todos los años de la programación.

3/ El campo de "cantidad total" se completa solo en el caso de bienes.

4/ La presente información tiene carácter de Declaración Jurada; por lo que, en señal de conformidad y en representación de la Entidad del Sector Público u organización de la entidad, se suscribe:

Firma 1: Responsable del Área involucrada en la gestión de la CAP

CPC. EDWIN JOSE ARAUJO VALENTIN  
Jefe de la Unidad de Adquisiciones Logística  
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS  
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad