

**ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000059**

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>08.03.06 - Equipo Funcional De Citopatología</b>									
27/03/2024	0000001216	358600092991	KIT PCR EN TIEMPO REAL PARA DETECCIÓN DE VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	Det	0.00	0.00	720.00	0.00	
<b>08.03.08.02 - Inmunoquímica</b>									
26/03/2024	0000001182	351100020070	ELECTROFORESIS INMUNOFIJACION X 20 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	110.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	351100020072	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS X 70 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	21.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	351100020325	ELECTROFORESIS DE ORINA	Det	0.00	0.00	1,400.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	351100020640	ELECTROFORESIS DE ORINA X 70 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	27.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	358600020674	ANTISUERO HUMANO ANTI IgD X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	358600020687	ANTISUERO HUMANO ANTI IgE X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	358600120480	ANTISUERO PARA CADENA LIGERA LIBRE KAPPA HUMANA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
26/03/2024	0000001182	358600120481	ANTISUERO PARA CADENA LIGERA LIBRE LAMBDA HUMANA X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00	
27/03/2024	0000001204	283400100002	PILA ALCALINA AA	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	351100020236	BETA 2 MICROGLOBULINA	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	380.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	351100020526	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	300.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,350.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	351100020680	TEST DE TIROGLOBULINA AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600030730	TEST DE ANTIGENO CA 15-3 METODO AUTOMATIZADO	Unidad	700.00	0.00	0.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600091262	RUBEOLA IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600091483	PROTEINA C REACTIVA ULTRASENSIBLE	Det	0.00	0.00	1,800.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	3,400.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600092356	ANTICUERPO ANTI VIH AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	3,100.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	900.00	0.00	
27/03/2024	0000001220	358600093429	VARICELA ZOSTER IgM	Det	0.00	0.00	300.00	0.00	
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>									
27/03/2024	0000001206	495700150015	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE X 450 mL	Unidad	0.00	0.00	4,080.00	0.00	
27/03/2024	0000001206	495700910022	BOLSA DE COLOSTOMIA ADULTO	Unidad	0.00	0.00	18,000.00	0.00	
27/03/2024	0000001210	582600340001	RITUXIMAB 100 mg/10 mL INY 10 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00	
27/03/2024	0000001210	582600340002	RITUXIMAB 500 mg/50 mL INY 50 mL	Unidad	0.00	0.00	50.00	0.00	
27/03/2024	0000001210	582600770001	TAMOXIFENO (COMO CITRATO) 20 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	22,000.00	0.00	
27/03/2024	0000001210	582600950001	TALIDOMIDA 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	6,800.00	0.00	
27/03/2024	0000001210	583801070001	APREPITANT + APREPITANT 125 mg + 80 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	310.00	0.00	



### ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000059

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

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Item N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/
<b>08.05 - Departamento De Farmacia</b>								
27/03/2024	0000001210	587100100001	ABIRATERONA (COMO ACETATO) 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	12,240.00	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

**MG. EDGAR MARLON ARDILES CHACÓN**  
GERENTE GENERAL

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