

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000097

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/
06.05.03 - Unidad Funcional De Mantenimiento E Equipamiento Medico								
10/05/2024	0000001612	283400200010	BATERIA DE PLOMO ACIDO 12 V 12 Ah	Unidad	0.00	0.00	14.00	0.00
10/05/2024	0000001612	493700141655	MANGUERA COMPLETA PARA INSUFLADOR DE CO2	Metro	0.00	0.00	3.00	0.00
08.02.03 - Equipo Funcional De Nutricion								
13/05/2024	0000001626	090600030071	QUINUA	Klg	0.00	0.00	72.00	0.00
13/05/2024	0000001626	091400020018	GUIISO ESPECIAL DE CERDO	Klg	0.00	0.00	3,600.00	0.00
13/05/2024	0000001626	094100030014	PIÑA (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	4,400.00	0.00
13/05/2024	0000001626	094100030072	TUNA (AL PESO)	Klg	0.00	0.00	500.00	0.00
13/05/2024	0000001626	094100030144	BLANQUILLO (AL PESO)	Klg	12,800.00	0.00	0.00	0.00
08.03.06 - Unidad Funcional De Citopatologia								
11/05/2024	0000001620	351000040148	COLORANTE HEMATOXILINA HARRIS X 1 L	Unidad	17.00	0.00	0.00	0.00
11/05/2024	0000001620	351500010021	MEDIO DE MONTAJE PARA CITOLOGIA X 500 mL	Unidad	33.00	0.00	0.00	0.00
11/05/2024	0000001620	512000180128	LAMINILLA CUBRE OBJETO 22 mm X 60 mm X 100	Unidad	810.00	0.00	0.00	0.00
08.03.08.02 - Inmunoquimica								
13/05/2024	0000001622	351100020049	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020052	DOSAJE DE CICLOSPORINA	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020077	FERRITINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020079	MICROALBUMINURIA.	Det	400.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	Det	1,500.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020197	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	Det	7,400.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020224	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) AUTOMATIZADA	Unidad	74.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	Det	8,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020286	HORMONA PARATIROIDEA	Det	3,700.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020417	DOSAJE DE CLORO	Det	8,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	Det	324,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Det	1,200.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600030523	TEST DE ANTIGENO CA 125	Det	1,500.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600030728	TEST DE ANTIGENO CA 19-9 METODO AUTOMATIZADO	Det	22,200.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600030731	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO	Unidad	300.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Det	800.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600090972	ANTICUERPO HEPATITIS C	Det	0.00	0.00	1,500.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091158	INMUNOGLOBULINA A (IgA) AUTOMATIZADO	Det	2,600.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091159	INMUNOGLOBULINA G (IgG) AUTOMATIZADO	Det	4,400.00	0.00	0.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000097

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/
08.03.08.02 - Inmunoquimica								
13/05/2024	0000001622	358600091255	CITOMEGALOVIRUS IgG AUTOMATIZADO	Det	1,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091256	CITOMEGALOVIRUS IgM AUTOMATIZADO	Det	6,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091261	RUBEOLA IgM AUTOMATIZADO	Det	3,800.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091262	RUBEOLA IgG AUTOMATIZADO	Det	3,800.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091263	TOXOPLASMA GONDII IgG AUTOMATIZADO	Det	4,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091264	TOXOPLASMA GONDII IgM AUTOMATIZADO	Det	4,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091487	HEPATITIS A ANTICUERPO IgM	Det	7,200.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091533	INMUNOGLOBULINA M (IgM) AUTOMATIZADO	Det	2,600.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	52,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092103	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	400.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092236	HEPATITIS B ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	400.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092339	ALFA FETOPROTEINA METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	7,700.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092553	HERPES VIRUS 1 IgG ELISA	Det	100.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092554	HERPES VIRUS 1 IgM ELISA	Unidad	100.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092555	HERPES VIRUS 2 IgG ELISA	Det	3,900.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600092556	HERPES VIRUS 2 IgM ELISA	Det	3,900.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	37,000.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600093429	VARICELA ZOSTER IgM	Det	2,600.00	0.00	0.00	0.00
13/05/2024	0000001622	358600093430	VARICELA ZOSTER IgG	Det	2,600.00	0.00	0.00	0.00
08.03.08.05 - Histocompatibilidad Y Criopreservacion								
13/05/2024	0000001631	512000350483	PUNTERA (TIPS) ESTÉRIL CON FILTRO 10 µL - 100 µL X 96	Unidad	0.00	0.00	60.00	0.00
13/05/2024	0000001632	511000081079	TUBO DE POLIPROPILENO DE 2.0 mL CON TAPA PLANA, FONDO REDONDO X 500	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
10/05/2024	0000001613	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	14,700.00	0.00
10/05/2024	0000001613	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	0.00	0.00	22,470.00	0.00
10/05/2024	0000001613	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	756.00	0.00
10/05/2024	0000001613	583000400002	NITROGLICERINA (GLICEROLTRINITRATO) 5 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	600.00	0.00
10/05/2024	0000001613	583800220045	SIMETICONA 80 mg/mL SUS 15 mL	Unidad	0.00	0.00	10,000.00	0.00
10/05/2024	0000001613	583800720003	RANITIDINA (COMO CLORHIDRATO) 25 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	103,000.00	0.00
10/05/2024	0000001613	585100060005	POTASIO FOSFATO DIBASICO + POTASIO FOSFATO MONOBASICO 139.4 mg + 54.4 mg INY 20 mL	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
12.02 - Central De Esterilizacion								
09/05/2024	0000001608	351000026136	PEROXIDO DE HIDROGENO 50% X 80 mL	Unidad	0.00	0.00	162.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000097

UNIDAD EJECUTORA : 001 Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001235

Fecha de Solicitud	N° de Solicitud de Modificación	Código Ítem N.-	Descripción del Ítem	Unidad de Medida	CANTIDAD Y/O VALORES			
					EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
					Cantidad Total	Valor Total S/	Cantidad Total	Valor Total S/

12.02 - Central De Esterilizacion

09/05/2024	0000001608	495700340101	DESINFECTANTE PERÓXIDO DE HIDRÓGENO 6% CON IONES DE PLATA X 1 L	Unidad	0.00	0.00	655.00	0.00
09/05/2024	0000001608	495701270057	DETERGENTE ENZIMATICO CON 4 ENZIMAS X 4 L	Unidad	0.00	0.00	342.00	0.00
09/05/2024	0000001608	497000020379	CONTENEDOR DE POLIPROPILENO DE BIOSEGURIDAD DE 30 L	Unidad	0.00	0.00	672.00	0.00
09/05/2024	0000001608	512000060075	INDICADOR QUIMICO INTERNO DE ESTERILIZACION A GAS X 480	Unidad	0.00	0.00	144.00	0.00
09/05/2024	0000001608	512000060076	INDICADOR QUIMICO INTERNO DE ESTERILIZACION A VAPOR X 480	Unidad	0.00	0.00	118.00	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 NEOPLASICAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

MG. EDGAR MARLON ARDILES CHACÓN
Firma 2: Titular de la Entidad u Organización de la entidad, o a quien se hubiera delegado dicha facultad