

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000124

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/	
08.03.02 - Unidad Funcional De Patología Quirurgica									
12/06/2024	0000001908	351500020044	KIT DE TINCIÓN HEMATOXILINA - EOSINA LIBRE DE TOLUENO X 3000 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00	
12/06/2024	0000001908	512000281037	CASSETTE DE PLASTICO P/INCLUSION DE TEJIDOS (TAPA Y CONTRATAPA)	Unidad	0.00	0.00	27,600.00	0.00	
13/06/2024	0000001917	351000023983	XILOL Q.P. X 4 L	Unidad	297.00	0.00	0.00	0.00	
08.03.08.05 - Histocompatibilidad Y Criopreservacion									
13/06/2024	0000001918	357600020305	NITRÓGENO LÍQUIDO.	M3	0.00	0.00	1,510.00	0.00	
08.05 - Departamento De Farmacia									
11/06/2024	0000001893	495100134335	DISECTOR DESCARTABLE PUNTA MANDIBULA CURVA REVESTIDA 7mm	Unidad	12.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	495701070151	AGUJA HUBER N° 20 G X 25 mm	Unidad	3,513.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	495701070276	AGUJA HUBER 22 G X 17 mm	Unidad	2,200.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	580100210010	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2 g/100 g GEL 10 g	Unidad	13,000.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	581500090001	VANCOMICINA (COMO CLORHIDRATO) 500 mg INY	Unidad	22,470.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	582600230001	IRINOTECAN CLORHIDRATO 100 mg INY 5 mL	Unidad	220.00	0.00	0.00	0.00	
11/06/2024	0000001893	582601430001	PERTUZUMAB 420 mg (30 mg/mL) INY 14 mL	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00	
12/06/2024	0000001902	495701440150	SET DE TRAQUEOSTOMIA PERCUTANEA N° 7 X 15 PIEZAS	Unidad	0.00	0.00	22.00	0.00	
13/06/2024	0000001913	495100134024	GRAPADORA QUIRÚRGICA LINEAL CORTANTE PARA CIRUGÍA ABIERTA 80 mm X 4.8 mm	Unidad	0.00	0.00	90.00	0.00	
13/06/2024	0000001913	495701440216	SET DE INFUSIÓN (LÍNEA DE EXTENSIÓN Y JERINGA PERFUSORA 50 mL)	Unidad	0.00	0.00	4,800.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	580300180006	CLORFENAMINA MALEATO 2 mg/5 mL JBE 120 mL	Unidad	0.00	0.00	1,200.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	580500130002	LEVETIRACETAM 1 g TAB	Unidad	0.00	0.00	12,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	581300030001	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA 80 mg + 16 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	1,980.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	581800040001	ITRACONAZOL 100 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	2,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583000180001	LANATOSIDO C 200 µg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583100350002	METILDOPA 250 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	15,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583600190041	YODO POVIDONA (ESPUMA) 7.5 g/100 mL SOLUCIÓN 120 mL	Unidad	0.00	0.00	1,600.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583600190042	YODO POVIDONA 10 g/100 mL (10 %) SOL 120 mL	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583800140005	BISACODILO 5 mg TAB LM	Unidad	0.00	0.00	120,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583800360001	LOPERAMIDA 2 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	45,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	583900490001	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	50,000.00	0.00	
13/06/2024	0000001916	584200160006	INMUNOGLOBULINA HUMANA NORMAL 5 g/100 mL INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00	



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000124

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/
08.05 - Departamento De Farmacia								
13/06/2024	0000001916	586900080001	METADONA 10 mg TAB	Unidad	3,545.00	0.00	0.00	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

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



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS
 ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

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