

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000197

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/
08.03.08.04 - Microbiología								
06/09/2024	0000002667	351100020997	SOLUCIÓN CONTROL DE ORINA HUMANA LIOFILIZADA X 20 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
06/09/2024	0000002667	512000060182	TIRAS OK CONTROL INTERNO PARA ESTERILIZACION A VAPOR X 480	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
05/09/2024	0000002659	495700280145	GUANTE PARA EXAMEN DESCARTABLE DE NITRILO SIN POLVO TALLA M	Unidad	0.00	0.00	142,000.00	0.00
05/09/2024	0000002659	585100070007	DEXTROSA 5 g/100 mL (5 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	6,000.00	0.00
05/09/2024	0000002659	585200260003	CALCITRIOL 0.25 ug TAB	Unidad	0.00	0.00	117,000.00	0.00
06/09/2024	0000002661	580100010001	SEVOFLURANO 100 mL/100 mL SOL 250 mL	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	580100080004	PROPOFOL 10 mg/mL (1 %) INY 20 mL	Unidad	106,100.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	580200460006	PARACETAMOL 120 mg/5 mL JBE 60 mL	Unidad	1,900.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	581800050003	AMFOTERICINA B 50 mg INY 10 mL	Unidad	483.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	581800050012	AMFOTERICINA B (AMBL) 50 mg INY	Unidad	756.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	581800170001	ANIDULAFUNGINA 100 mg INY	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600050002	ANASTROZOL 1 mg TAB	Unidad	198,120.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600080001	CAPECITABINA 500 mg TAB	Unidad	1,000.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600110003	CARMUSTINA 100 mg INY	Unidad	30.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600430003	GEMCITABINA (COMO CLORHIDRATO) 1 g INY	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600610001	CITARABINA 500 mg INY	Unidad	710.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600610004	CITARABINA (SIN PRESERVANTE) 100 mg INY	Unidad	17,572.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600690002	MELFALAN (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY	Unidad	2.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600790001	DOXORUBICINA CLORHIDRATO 50 mg INY	Unidad	965.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600790006	DOXORUBICINA 2 mg/mL INY 10 mL	Unidad	1.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600830001	FOLINATO CALCICO equiv. 15 mg acido folinico TAB	Unidad	386.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582600900001	CICLOSPORINA 50 mg TAB	Unidad	2,550.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601090001	SORAFENIB 200 mg TAB	Unidad	60,002.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601100002	LENALIDOMIDA 10 mg TAB	Unidad	294.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601150001	AZACITIDINA 100 mg INY	Unidad	5.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601160001	IXABEPILONA 15 mg INY	Unidad	17.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601170001	PLERIXAFOR 24 mg/1.2 mL (20 mg/mL) INY	Unidad	17.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601320001	NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 4 mL	Unidad	347.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601320002	NIVOLUMAB 10 mg/mL INY 10 mL	Unidad	741.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	582601360001	VEMURAFENIB 240 mg TAB	Unidad	12,961.00	0.00	0.00	0.00
06/09/2024	0000002661	583000260001	NOREPINEFRINA (COMO ACIDO TARTRATO) 1 mg/mL INY 4 mL	Unidad	4,275.00	0.00	0.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000197

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/
09/09/2024	0000002685	070500031086	SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ESPECIALIZADA EN ONCOLOGÍA	Servicio	0.00	0.00	0.00	15,050.00

08.05 - Departamento De Farmacia

- 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
efe de la Unidad de Adquisiciones Logística
INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS



INSTITUTO NACIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS
ORGANISMO PÚBLICO EJECUTOR

EDGAR MARLON ARDILES CHACON
GERENTE GENERAL

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