

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000224

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/
06.02 - Oficina De Recursos Humanos								
02/10/2024	0000002891	767400090104	CINTA DE IMPRESIÓN PARA EPSON COD. REF. S015335 NEGRO	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
02/10/2024	0000002892	767400063112	TÓNER DE IMPRESIÓN PARA HP COD. REF. W9037MC NEGRO	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
06.05.04 - Unidad Funcional De Servicios Generales								
02/10/2024	0000002896	952269650007	RADIO TRANSMISOR RECEPTOR VHF	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
06.06 - Oficina De Informatica								
03/10/2024	0000002907	742223580292	EQUIPO MULTIFUNCIONAL COPIADORA IMPRESORA SCANNER LASER MONOCROMÁTICA VELOCID/Unidad	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
08.03.08.02 - Inmunoquimica								
03/10/2024	0000002902	351100020049	DOSAJE DE VITAMINA B12 X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020065	DOSAJE DE METOTREXATO	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020070	ELECTROFORESIS INMUNOFIJACION X 20 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	11.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020072	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS X 70 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	13.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020077	FERRITINA X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020083	MIOGLOBINA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020269	TEST DE TROPONINA	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020325	ELECTROFORESIS DE ORINA	Det	0.00	0.00	140.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020640	ELECTROFORESIS DE ORINA X 70 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
03/10/2024	0000002902	351100020680	TEST DE TIROGLOBULINA AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	100.00	0.00
03/10/2024	0000002902	358600030734	TEST DE ANTIGENO CYFRA 21.1 METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	600.00	0.00
03/10/2024	0000002902	358600091957	SIFILIS METODO QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
03/10/2024	0000002902	358600093375	PROCALCITONINA QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
03/10/2024	0000002902	358600120584	PRUEBA ESPECIAL PARA CUANTIFICACION DE CADENA LIGERA LAMBDA LIBRE EN SUERO -ORINA	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
03/10/2024	0000002904	351100020327	REACTIVO PARA GASES ELECTROLITOS SANGUINEOS ARTERIALES	Det	0.00	0.00	30,000.00	0.00
03/10/2024	0000002905	358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	Det	0.00	0.00	6,000.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
03/10/2024	0000002906	746436440028	ESCALERA DE ALUMINIO TIPO TIJERA DE 5 PASOS	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
03/10/2024	0000002906	746450680135	MESA DE METAL DE ACERO INOXIDABLE	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
10.04.01 - Departamento De Especialidades Medicas								
04/10/2024	0000002909	717200050212	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Millar	93.00	0.00	0.00	0.00
04/10/2024	0000002909	717200050227	PAPEL BOND 75 g TAMAÑO A4	Emp X 500	0.00	0.00	60.00	0.00
10.04.08 - Unidad Funcional De Infectología Y Proa								
01/10/2024	0000002880	495100060012	ESTETOSCOPIO CLINICO ADULTO	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
04/10/2024	0000002912	358600091860	KIT ELISA ANTI HEPATITIS D (HDV) X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000224

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/
10.05.03 - Servicio Medico De Cuidados Intensivos (uci)								
01/10/2024	0000002881	503700100022	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 45 cm X 30 cm X 20 cm	Unidad	0.00	0.00	10.00	0.00
01/10/2024	0000002881	503700100036	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 25 cm X 25 cm X 13 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/10/2024	0000002881	503700100094	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 55 cm X 39 cm X 30 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
01/10/2024	0000002881	503700100095	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 49 cm X 38 cm X 17 cm	Unidad	0.00	0.00	6.00	0.00
01/10/2024	0000002881	503700100097	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 30 cm X 15 cm X 15 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
01/10/2024	0000002881	503700100106	ENVASE DE PLASTICO CON TAPA TIPO TAPER DE 30 cm X 19 cm X 9 cm	Unidad	0.00	0.00	12.00	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

EDGAR MARLÓN ARDILES CHACÓN

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