

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000214

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/
06.05.02 - Unidad Funcional De Mantenimiento De Infraestructura Y Equipamiento Electromecánico								
19/09/2024	0000002797	746412710001	BANCO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
19/09/2024	0000002797	746466270019	PANEL PUBLICITARIO DE MADERA	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
06.06 - Oficina De Informatica								
24/09/2024	0000002825	701000020049	SERVICIO DE VIDEOCONFERENCIA	Servicio	0.00	0.00	0.00	1.00
08.03.03 - Laboratorio De Inmunohistoquimica								
09/09/2024	0000002689	358600120367	ANTICUERPO POLICLONAL PARA FLI-1 X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
09/09/2024	0000002689	358600121103	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA MDM-2 X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
09/09/2024	0000002689	358600121669	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA p16 (JC6) X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
08.03.08.02 - Inmunoquimica								
19/09/2024	0000002794	351100020197	HORMONA ESTRADIOL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,650.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020224	HORMONA LUTEINIZANTE (LH) AUTOMATIZADA	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020274	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH) AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	570.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020395	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	1,650.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020526	HORMONA TESTOSTERONA TOTAL AUTOMATIZADA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020535	HORMONA TRIYODOTIRONINA (T3) TOTAL	Det	0.00	0.00	240.00	0.00
19/09/2024	0000002794	351100020665	HORMONA GONADOTROPINA (HCG) METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	360.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600030727	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA) METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600030731	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) LIBRE METODO AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600030732	ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA) TOTAL METODO AUTOMATIZADO	Unidad	0.00	0.00	1,100.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600090972	ANTICUERPO HEPATITIS C	Det	0.00	0.00	2,000.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091255	CITOMEGALOVIRUS IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091256	CITOMEGALOVIRUS IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091261	RUBEOLA IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091262	RUBEOLA IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091263	TOXOPLASMA GONDII IgG AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091264	TOXOPLASMA GONDII IgM AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091487	HEPATITIS A ANTICUERPO IgM	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091954	KIT HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CORE TOTAL METODO QUIMIOFLUORIMETRIA	Det	0.00	0.00	2,400.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600091955	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE METODO QUIMIOFLUORIMETRIA	Det	0.00	0.00	2,500.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092102	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE E AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092103	HEPATITIS B ANTICUERPO CONTRA ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	300.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092236	HEPATITIS B ANTIGENO E AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	400.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092340	ANTICUERPO ANTITIROIDEO ANTITIROGLOBULINA METODO AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	1,200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092356	ANTICUERPO ANTI VIH AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	2,500.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 0000214

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/
08.03.08.02 - Inmunoquímica								
19/09/2024	0000002794	358600092369	HEPATITIS A ANTICUERPO TOTAL AUTOMATIZADO	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092553	HERPES VIRUS 1 IgG ELISA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092555	HERPES VIRUS 2 IgG ELISA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600092572	EPSTEIN BARR VIRUS - EARLY ANTIGEN (EA) IgG ELISA	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600093310	PARVOVIRUS IgG	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600093311	PARVOVIRUS IgM	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600093429	VARICELA ZOSTER IgM	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600093430	VARICELA ZOSTER IgG	Det	0.00	0.00	200.00	0.00
19/09/2024	0000002794	358600093499	REACTIVO PARA HEPATITIS B ANTICORE IgM QUIMIOLUMINISCENCIA	Det	0.00	0.00	1,000.00	0.00
08.03.08.03 - Hematología								
24/09/2024	0000002820	355100020001	HEMOGRAMA AUTOMATIZADO 25 PARAMETROS	Det	0.00	0.00	20,000.00	0.00
24/09/2024	0000002820	355100020007	DOSAJE DE DIMERO D	Det	0.00	0.00	2,400.00	0.00
24/09/2024	0000002820	355100020013	FIBRINOGENO	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
24/09/2024	0000002820	355100020073	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBINA	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
08.03.08.04 - Microbiología								
25/09/2024	0000002837	358600010899	MEZCLA ANTIBIOTICA ESTREPTOMICINA+ISONIACIDA+RIFAMPICINA+ETAMBUTOL LIQUIDADO	Unidad	0.00	0.00	5.00	0.00
25/09/2024	0000002837	358600101131	KIT DE SUPLEMENTO DE CRECIMIENTO PARA DIAGNOSTICO RAPIDO DE TUBERCULOSIS	Unidad	0.00	0.00	79.00	0.00
08.04 - Departamento De Radiodiagnostico								
24/09/2024	0000002823	495701980001	PRESERVATIVO SIN NONOXINOL	Unidad	0.00	0.00	13,200.00	0.00
08.05 - Departamento De Farmacia								
19/09/2024	0000002789	495700280150	GUANTE RESISTENTE A AGENTES QUIMIOTERAPEUTICOS DE ALTO RIESGO DESCARTABLE DE NITRI	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
19/09/2024	0000002789	495700280151	GUANTE RESISTENTE A AGENTES QUIMIOTERAPEUTICOS DE ALTO RIESGO DESCARTABLE DE NITRI	Unidad	0.00	0.00	8,000.00	0.00
19/09/2024	0000002789	495700280155	GUANTE RESISTENTE A AGENTES QUIMIOTERAPEUTICOS DE ALTO RIESGO DESCARTABLE DE NITRI	Unidad	0.00	0.00	4,000.00	0.00
23/09/2024	0000002815	583800660004	SODIO FOSFATO DIBASICO + SODIO FOSFATO MONOBASICO 6 g +16 g/100 mL SOL. RECTAL 133 mL	Unidad	0.00	0.00	3,745.00	0.00
23/09/2024	0000002815	585200260003	CALCITRIOL 0.25 ug TAB	Unidad	0.00	0.00	117,500.00	0.00
23/09/2024	0000002816	582600690002	MELFALAN (COMO CLORHIDRATO) 50 mg INY	Unidad	0.00	0.00	200.00	0.00
23/09/2024	0000002816	582600810001	ERLOTINIB 150 mg TAB	Unidad	0.00	0.00	1,620.00	0.00
23/09/2024	0000002816	585100100002	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 100 mL	Unidad	0.00	0.00	46,500.00	0.00
23/09/2024	0000002816	585100100005	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 250 mL	Unidad	0.00	0.00	13,200.00	0.00
23/09/2024	0000002816	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	28,460.00	0.00
24/09/2024	0000002822	586600230048	GLUTAMINA 66.67 g/100 g PLV 15 g	Unidad	0.00	0.00	650.00	0.00
24/09/2024	0000002822	586600230066	FÓRMULA POLIMÉRICA ALTA EN NITRÓGENO ISOTÓNICA X 500 mL	Unidad	0.00	0.00	1,210.00	0.00
24/09/2024	0000002822	586600230092	FORMULA POLIMERICA NORMOCALORICA NORMOPROTEICA PARA NIÑOS DE 1 A 12 AÑOS SUS X 500	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
24/09/2024	0000002828	583400070003	FLUORESCENCIA SODICA 100 mg/mL (10 %) INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
25/09/2024	0000002832	493700180452	ELECTRODO AGUJA MONOPOLAR 15 cm X 14 G AGUJA CON PUNTA ACTIVA 5 mm	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00



ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000214

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								
25/09/2024	0000002836	495700480013	SONDA DE ASPIRACION ENDOTRAQUEAL N° 14	Unidad	0.00	0.00	13,700.00	0.00
25/09/2024	0000002836	495700480043	SONDA DE ASPIRACION DE SECRECIONES CIRCUITO CERRADO N° 10	Unidad	0.00	0.00	300.00	0.00
09.10.02 - Sala De Operaciones								
23/09/2024	0000002812	493700143153	ABRAZADERA RADIAL PARA MESA DE OPERACIONES	Unidad	0.00	0.00	2.00	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 PUBLICO EJECUTOR

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