

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000104

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

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/
010504 - Informatica								
19/03/2024	0000000491	139200160334	PAPEL TOALLA HOJA SIMPLE NATURAL X 300 m	Unidad	0.00	0.00	12.00	0.00
030104 - Patología Clínica								
19/03/2024	0000000494	351500020047	SOLUCIÓN ESTABILIZADORA DE ANTIGENOS CELULARES X 20 mL	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
19/03/2024	0000000494	358600092953	AEROLISINA FLUORESCENTE X 1 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
19/03/2024	0000000494	358600120309	ANTICUERPO MONOCLONAL TERMINAL OXYNUCLEOTIDIL TRANSFERASA (TDT) C/ISOTIOCIANATO F	Unidad	0.00	0.00	7.00	0.00
19/03/2024	0000000494	358600121320	ANTICUERPO MONOCLONAL CD304 CON FICOERITRINA	Det	0.00	0.00	3,000.00	0.00
19/03/2024	0000000494	358600121367	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CD 123 CON FICOERITRINA	Det	0.00	0.00	3,400.00	0.00
19/03/2024	0000000504	358600093007	KIT PRE AMPLIFICACIÓN DE 24 MARCADORES MICROSATÉLITES PARA STR POR PCR X 200 DETERM	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00
030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre								
18/03/2024	0000000469	512000260280	MICROCUBETA DESCARTABLE PARA HEMOGLOBINÓMETRO PORTÁTIL	Unidad	0.00	0.00	16,000.00	0.00
18/03/2024	0000000469	512000281240	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLAQUETAS	Unidad	20.00	0.00	0.00	0.00
18/03/2024	0000000469	512000281720	KIT DE AFERESIS PARA OBTENCION DE PLASMAFERESIS	Unidad	0.00	0.00	20.00	0.00
030202 - Farmacia								
19/03/2024	0000000514	583700010004	FUROSEMIDA 10 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	1,920.00	0.00
19/03/2024	0000000514	583800760002	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 5 mg/mL INY 2 mL	Unidad	0.00	0.00	3,526.00	0.00
19/03/2024	0000000514	585100040008	SOLUCION POLIELECTROLITICA INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	59.00	0.00
19/03/2024	0000000514	585100100011	SODIO CLORURO 900 mg/100 mL (0.9 %) INY 1 L	Unidad	0.00	0.00	22,560.00	0.00
19/03/2024	0000000514	587100010007	HIDROCORTISONA (COMO SUCCINATO SÓDICO) 100 mg INY	Unidad	0.00	0.00	900.00	0.00
040102 - Hematología Clínica								
19/03/2024	0000000492	495701070312	AGUJA DE ASPIRACION DE MEDULA OSEA DESCARTABLE N° 15 G X 40 mm	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
19/03/2024	0000000492	582400020001	CIDOFOVIR 75 mg/mL INY 5 mL	Unidad	0.00	0.00	4.00	0.00
040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía								
20/03/2024	0000000515	493700210485	SENSOR BIS PARA EQUIPO DE ANESTESIA PEDIATRICO	Unidad	0.00	0.00	150.00	0.00
20/03/2024	0000000515	495700270229	COMPRESA GASA QUIRURGICA RADIOPACA ESTERIL 48 cm X 48 cm X 5	Unidad	0.00	0.00	4,500.00	0.00
20/03/2024	0000000515	495700742405	PARCHE DE PERICARDIO MODELO BOVINO 7 cm X 14 cm	Unidad	0.00	0.00	3.00	0.00

ANEXO N° 06: APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000104

UNIDAD EJECUTORA : 139 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

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/
040300 - Sub Unidad De Atencion Integral Especializada De Paciente Neurocirugía								
20/03/2024	0000000515	495700743101	CANULA PEDIATRICA PARA TERAPIA DE ALTO FLUJO	Unidad	0.00	0.00	160.00	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

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