

APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00001191

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

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001512

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/
030105 - Hemoterapia Y Banco De Sangre								
15/12/2025	0000002159	354700010111	PRUEBA DETERMINACION SUB GRUPOS RHESUS KELL METODO GEL (Cc,Ee,KELL Ctl)	Det	0.00	0.00	26,880.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010198	GRUPO SANGUINEO ABO-RH GLOBULAR Y SERICO	Det	0.00	0.00	17,280.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010201	PRUEBA CRUZADA MAYOR	Det	0.00	0.00	63,360.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010226	KIT PARA DETERMINACIÓN COMPATIBILIDAD PRETRANSFUSIONAL TEST ANTIGLOBULINA DIRECTA	Det	0.00	0.00	31,680.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010228	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE GRUPO SANGUÍNEO CELULAR Y SÉRICO	Det	0.00	0.00	43,500.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010229	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO EXTENDIDO ERITROCITARIO	Det	0.00	0.00	24,000.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010236	KIT PARA TIPIFICACIÓN DE FENOTIPO AMPLIADO ERITROCITARIO	Det	0.00	0.00	324.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010243	KIT PARA RASTREO DE ANTICUERPOS IRREGULARES ANTIERITROCITARIOS PARA DONANTE	Det	0.00	0.00	39,168.00	0.00
15/12/2025	0000002159	354700010269	PRUEBA COOMBS MONOESPECIFICO METODO GEL (IgG, C3d, C3b) X 100 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	180.00	0.00
15/12/2025	0000002159	358600080114	CÉLULAS PANEL 11 CÉLULAS	Unidad	0.00	0.00	15.00	0.00
030202 - Farmacia								
15/12/2025	0000002160	495700500030	SONDA NASOGASTRICA DE SILICONA N° 10	Unidad	0.00	0.00	100.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495700500040	SONDA NASOGÁSTRICA DE SILICONA N° 8	Unidad	0.00	0.00	250.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495700630370	TUBO ENDOTRAQUEAL ANILLADO DESCARTABLE N° 3.5 CON BALÓN SIN GUIA	Unidad	0.00	0.00	30.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495700742197	PROTECTOR CUTANEO HEXAMETILDISILOXANO+TERPOLIMERO ACRILATO+POLIFENILMETILSILOXANO	Unidad	0.00	0.00	770.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495700940200	CÁNULA ARTERIAL AÓRTICA N° 12	Unidad	0.00	0.00	18.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495700940201	CÁNULA ARTERIAL AÓRTICA N° 14	Unidad	0.00	0.00	8.00	0.00
15/12/2025	0000002160	495701010030	TUBO OROFARINGEO N° 2	Unidad	0.00	0.00	1,500.00	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.

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 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, se suscribe:

Firma 1: Responsable de la Oficina de Abastecimiento

Firma 2: Máxima autoridad administrativa de la Entidad del Sector Público, o a quien se hubiera delegado dicha facultad