FECHA 1/09/2023
HORA 2:00 p.m.

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

N° 203

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		**SERVICIO DE FARMACIA**							
1	7/08/2023	S/N	351100020033	COLESTEROL LDL	DET.			400	**2,396.00**
2	7/08/2023	S/N	351100020102	ALBUMINA AUTOMATIZADA	DET.			600	**750.00**
3	7/08/2023	S/N	351100020118	BILIRRUBINA TOTAL AUTOMATIZADO	DET.			500	**525.00**
4	7/08/2023	S/N	351100020121	BILIRRUBINA DIRECTA AUTOMATIZADA	DET.			350	**367.50**
5	7/08/2023	S/N	351100020138	CREATININA CINETICA AUTOMATIZADA	DET.			2,100	**2,751.00**
6	7/08/2023	S/N	351100020184	TRIGLICERIDOS ENZIMATICO	DET.			500	**900.00**
7	7/08/2023	S/N	351100020206	HORMONA TIROIDEA ESTIMULANTE (TSH) AUTOMATIZADO	DET.			200	**3,000.00**

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Instituto Nac. de Ciencias Neurológicas

FECHA 1/09/2023
HORA 2:00 p.m.

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

N° 203

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

						CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		**SERVICIO DE FARMACIA**							
8	7/08/2023	S/N	351100020258	UREA CINETICA AUTOMATIZADA	DET.			1,000	**1,730.00**
9	7/08/2023	S/N	351100020513	COLESTEROL HDL DIRECTO AUTOMATIZADO	DET.			350	**374.50**
10	7/08/2023	S/N	351100020515	FOSFATASA ALCALINA AUTOMATIZADA	DET.			200	**644.00**
11	7/08/2023	S/N	351100020518	PROTEINAS TOTALES AUTOMATIZADA	DET.			300	**90.00**
12	7/08/2023	S/N	351100020520	TRANSAMINASA GLUTAMICA PIRUVICA (TGP) AUTOMATIZADA	DET.			1,500	**2,700.00**
13	7/08/2023	S/N	351100020522	COLESTEROL TOTAL ENZIMATICO AUTOMATIZADO	DET.			400	**496.00**
14	7/08/2023	S/N	351100020536	HORMONA TIROXINA (T4) LIBRE	DET.			200	**3,000.00**

MINISTERIO DE SALUD Dirección General Instituto Nac. de Ciencias Neurológicas

FECHA 1/09/2023
HORA 2:00 p.m.

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

N° 203

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA							
15	7/08/2023	S/N	351100020932	SET DE REACTIVOS PARA ANALIZADOR DE GASES ARTERIALES, ELECTROLITOS Y METABOLITOS	DET.			750	11,625.00
16	7/08/2023	S/N	355100020007	DOSAJE DE DIMERO D	DET.			100	1,475.00
17	7/08/2023	S/N	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	DET.			600	4,260.00
18	7/08/2023	S/N	355100020013	FIBRINOGENO	DET.			276	1,987.20
19	7/08/2023	S/N	355100020032	DOSAJE DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ACTIVADO	DET.			520	3,692.00
20	7/08/2023	S/N	355800020023	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM POSITIVAS	DET.			100	4,524.00
21	7/08/2023	S/N	355800020042	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS	DET.			100	4,590.00

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Instituto Nac. de Ciencias Neurológicas

FECHA 1/09/2023
HORA 2:00 p.m.

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

N° 203

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		**SERVICIO DE FARMACIA**							
22	7/08/2023	S/N	358600090573	GLUCOSA AUTOMATIZADA	DET.			3,200	**2,976.00**
23	7/08/2023	S/N	358600090576	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	DET.			300	**4,440.00**
24	7/08/2023	S/N	358600090588	TRANSAMINASA GLUTAMICA OXALACETICA (TGO) AUTOMATIZADO	DET.			1,500	**2,700.00**
25	7/08/2023	S/N	358600092149	REACTIVO DE ANALISIS AUTOMATIZADO DE ORINA (BIOQUIMICA + CITOLOGICA)	DET.			300	**4,440.00**
26	7/08/2023	S/N	358600091595	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA	DET.			750	**5,625.00**
27	7/08/2023	S/N	497000020566	KIT PARA INYECTOR AUTOMATICO PARA TOMOGRAFIA X 4 PIEZAS	DET.			29	**6,380.00**

MINISTERIO DE SALUD
Dirección General
Instituto Nac. de Ciencias Neurológicas

FECHA 1/09/2023
HORA 2:00 p.m.

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

N° 203

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD: INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
NRO DE IDENTIFICACIÓN: 123

N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ITEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ITEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
						CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA							

La información registrada en el presente anexo corresponde a campos mínimos y obligatorios que pueden ser apliados por la entidad u organización de la entidad
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:

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
Lic. Adm. WASSERMANN A. HUAMAN GAMBOA
Jefe de la Oficina de Logistica

FIRMA 1: RESPONSABLE DEL ÁREA INVOLUCRADA EN LA GESTIÓN DE LA CAP

MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas
Dirección General
M.C. Esp. JORGE ENRIQUE MEDINA RUBIO
Director del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

FIRMA 2: TITULAR DE LA ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD O A QUIEN SE HUBIERA DELEGADO DICHA FACULTAD