

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

N°214

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

						CANTIDAD Y/O VALORES			
						EXCLUSIÓN		INCLUSIÓN	
N°	FECHA DE SOLICITUD	N° DE SOLICITUD DE MODIFICACIÓN	CÓDIGO DE ÍTEM N°	DESCRIPCIÓN DEL ÍTEM	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
area usuaria:		SERVICIO DE FARMACIA							
1	2/10/2023	S/N	351100020399	TIRA REACTIVA PARA ORINA DE 11 PARAMETROS X 100 DETERMINACIONES	UNIDAD			3	120.00
2	2/10/2023	S/N	354700010025	SUERO ANTI B X 10 ML	UNIDAD			10	280.00
3	2/10/2023	S/N	354700010039	SUERO ANTI D X 10 ML	UNIDAD			10	320.00
4	2/10/2023	S/N	354700010106	ALBUMINA BOVINA 22% X 10 mL	UNIDAD			24	672.00
5	2/10/2023	S/N	354700010117	SUERO ANTI A X 10 ML	UNIDAD			10	280.00
6	2/10/2023	S/N	355100020012	DOSAJE DE TIEMPO DE PROTROMBINA	DET			80	576.00
7	2/10/2023	S/N	355100020013	FIBRINOGENO	DET			92	662.40

214

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

N°

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS

NRO DE IDENTIFICACIÓN:

123

		EXCLUSIÓN			CANTIDAD Y/O VALORES			INCLUSIÓN	
		CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/	CANTIDAD TOTAL	VALOR TOTAL S/
	area usuaria:								
8	2/10/2023	S/N	355800020042	SISTEMA PARA IDENTIFICACION + ANTIBIOGRAMA DE BACTERIAS GRAM NEGATIVAS	DET	25	1,191.75		
9	2/10/2023	S/N	358600092149	REACTIVO DE ANALISIS AUTOMATIZADO DE ORINA (BIOQUIMICA + CITOLOGICA)	DET	600	8,880.00		
10	2/10/2023	S/N	358600100381	AGAR MANITOL SALADO X 500 G	UNIDAD	2	630.00		
11	2/10/2023	S/N	358600101561	AGAR TRIPTICASA DE SOYA X 500 g	UNIDAD	1	315.00		
12	2/10/2023	S/N	495700250067	ESPARADRAPO IMPERMEABLE DE TELA 2.5 cm X 9.1 m	UNIDAD	100	780.00		
13	2/10/2023	S/N	497000020566	KIT PARA INVECTOR AUTOMATICO PARA TOMOGRAFIA X 4 PIEZAS	UNIDAD	9	1,980.00		

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

N°

214

ENTIDAD U ORGANIZACIÓN DE LA ENTIDAD:
NRO DE IDENTIFICACIÓN:

INSTITUTO NACIONAL DE CIENCIAS NEUROLÓGICAS
123

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

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 Logística

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

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