FECHA 10/11/2023
HORA 11.30 a.m.

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

N° 231

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:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							
1	7/11/2023	004	495700290003	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7	PAR			2,400	**1,800.00**
2	7/11/2023	004	495700290004	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL DESCARTABLE N° 7 1/2	PAR			2,400	**1,800.00**
3	7/11/2023	004	495700350123	JERINGA DESCARTABLE 20 ML CON AGUJA 20 G X 1 in	UNIDAD			1,000	**560.00**
4	7/11/2023	004	495700350229	JERINGA DESCARTABLE 10 ML CON AGUJA 20 G X 1 in	UNIDAD			1,000	**560.00**
5	7/11/2023	004	495700380002	LLAVE DE TRIPLE VIA DESCARTABLE	UNIDAD			500	**760.00**
6	7/11/2023	004	495701290012	EQUIPO DE VENOCLISIS	UNIDAD			500	**1,550.00**
7	7/11/2023	004	495701410042	APOSITO TRANSPARENTE ADHESIVO 10 CM X 12 CM	UNIDAD			200	**1,600.00**

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.

FECHA 10/11/2023
HORA 11.30 a.m.

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

N° 231

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:		UNID.FUN. DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES							

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

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