

## APROBACIÓN DE MODIFICACIONES AL CUADRO MULTIANUAL DE NECESIDADES N° 00000089

UNIDAD EJECUTORA : 405 HOSPITAL GENERAL DE JAEN

NRO. IDENTIFICACIÓN : 001047

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/
<b>4.9.5 - Servicio De Farmacia</b>								
27/02/2026	0000000134	358600091016	ANTICUERPO ANTI TRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS) TOTAL ELISA X 96 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	54.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600091611	ANTICUERPO PARA INMUNOHISTOQUIMICA APIH - Ki 67 X 7 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600093701	KIT DE INMUNOHISTOQUÍMICA X 500 DETERMINACIONES	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600120385	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA CITOQUERATINA 7 (OV-TL 12/30) X 7 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600120701	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA PA X 5 (DTK-PAX5) X 6 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600120916	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUÍMICA P16 X 7 mL	Unidad	0.00	0.00	2.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600121033	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA H-CALDESMON (H-CD) X 7 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	358600121091	ANTICUERPO MONOCLONAL PARA INMUNOHISTOQUIMICA Bcl-2 X 7 mL	Unidad	0.00	0.00	1.00	0.00
27/02/2026	0000000134	512000180097	LAMINA CON CARGA PARA INMUNOHISTOQUIMICA X 100	Unidad	0.00	0.00	40.00	0.00
27/02/2026	0000000134	512000281394	PLUMON HIDROFOBICO PARA INMUNOHISTOQUIMICA	Unidad	0.00	0.00	22.00	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