

Nombre del proveedor: _____
Delegación para la que oferta: _____

Fecha: _____

PARTIDA	CLAVE PCE	CONCEPTO	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
1	CC03	FISIOTERAPIA POR (SESIÓN)			
2	CC04	VALORACIÓN INTRAHOSPITALARIA			
3	CC05	FISIATRÍA DOMICILIARIA POR SESIÓN			
4	CC07	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA			
5	CC11	EQUINOTERAPIA			
6	CC12	TRATAMIENTO 1 HERNIA DE DISCO (1 Nivel 20 Sesiones)			
7	CC13	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 Sesiones 2000 Golpes)			
8	CC15	HIDROTERAPIA			
9	CC21	TERAPIA DE LENGUAJE (PSICOLOGIA)			
10	CC22	TRATAMIENTO DE DESCOMPRESION DE COLUMNA VERTEBRAL POR SESION (MAXIMO 20 SESIONES)			
11	CZ02	CONSULTA (HONORARIOS MÉDICOS)			
12	AX12	TERAPIA DE DEGLUCION			
13	AX27	TERAPIA DE DEGLUCIÓN EN HOSPITAL			
14	CC24	TERAPIA PULMONAR			
15	CC25	TERAPIA NEUROLÓGICA			
TOTAL DE PARTIDAS OFERTADAS					
			SUBTOTAL	\$ -	
			I.V.A.	\$ -	
			TOTAL	\$ -	

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

