

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
1	2.4.0.1	Paquete 1: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina.	
2	2.4.0.2	Paquete 2: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático.	
3	2.4.0.3	Paquete 3: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A832 Perfil de Lípidos.	
4	2.4.0.4	Paquete 4.- PRE-OPERATORIOS MAYORES: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A758 Tiempo de protombina, A1738 Tiempo parcial de Tromboplastina, A784 Grupo Sanguíneo y Factor R.H.	
5	2.4.0.5	Paquete 5: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A832 Perfil de Lípidos, A283 Antígeno Prostático	
6	2.4.0.6	Paquete 6: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A438 Perfil Tiroideo Completo, A847 TSH.	
7	2.4.0.7	Paquete 7: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A832 Perfil de Lípidos.	
8	2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)	
9	2.5.0.46	ALFA FETOPROTEINA, TRIPLE MARCADOR EN SUERO	
10	2.3.0.8	AMILASA EN ORINA ALEATORIA	
11	2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA	
12	2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA/	
13	2.5.0.66	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA (IgM)	
14	2.5.0.76	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG	
15	2.5.0.77	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM	
16	2.5.0.81	ANTICUERPOS ANTI HERPES I (IgM)	
17	2.5.0.83	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES	
18	2.5.0.105	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA	
19	2.5.0.106	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS	
20	2.5.0.111	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE INFLUENZA TIPO A Y B	
21	2.5.0.120	ANTICUERPOS IGA HELICOBACTER PYLORY	
22	2.5.0.141	ANTÍGENO AUSTRALIA	
23	2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)	
24	2.5.0.162	BNP	
25	2.3.0.13	BUSQUEDA DE DROGAS 5	
26	2.5.0.166	CA - 125	
27	2.5.0.167	CA - 15 - 3	
28	2.5.0.168	CA 19-9/	
29	2.5.0.169	CA 27.29	
30	2.3.0.16	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS	
31	2.5.0.172	CALCIO IONIZADO/	
32	2.2.0.1	CALPROTECTINA EN HECES	
33	2.6.0.1	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO DIRECTO	
34	2.5.0.200	COLINESTERASA EN PLASMA/	
35	2.5.0.209	CORTISOL 2	
36	2.5.0.217	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA - SO4)	
37	2.5.0.218	DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA EN SUERO	
38	2.5.0.219	DEHIDROTESTOSTERONA SUERO	
39	2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO	
40	2.5.0.221	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS EN SUERO	
41	2.5.0.231	DIAGNOSTICO DE HELICOBACTER PYLORI	
42	2.5.0.234	DIMERO D	
43	2.3.0.28	ELECTROLITOS EN ORINA	
44	2.5.0.250	ESTRADIOL SÉRICO	
45	2.5.0.251	ESTRIOL TOTAL EN SUERO	
46	2.5.0.252	ESTRÓGENOS TOTALES	
47	2.5.0.268	FERRITINA	
48	2.5.0.275	FOSFATASA ÁCIDA TOTAL	
49	2.5.0.276	FOSFATASA ALCALINA EN SUERO	
50	2.5.0.285	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA	
51	2.5.0.292	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, CUANTITATIVA	
52	2.5.0.293	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, MARCADOR TUMORAL	
53	2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	
54	2.5.0.297	HEPATITIS B, AC AL ANTÍGENO DE SUPERFICIE, CUALITATIVO	
55	2.5.0.298	HEPATITIS B, AC AL ANTÍGENO DE SUPERFICIE, CUANTITATIVO	
56	2.5.0.299	HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTÍGENO CORE IGM	
57	2.5.0.300	HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTÍGENO e	
58	2.5.0.307	HIERRO TOTAL	
59	2.5.0.308	HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN	
60	2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H.)	
61	2.5.0.321	HORMONA LUTEINIZANTE (L. H.)	
62	2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IgE EN SUERO	

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
63	2.5.0.335	INMUNOGLOBULINA G, IgG EN SUERO	
64	2.5.0.338	INMUNOGLOBULINAS, PERFIL IGG, IGM, IGA	
65	2.5.0.339	INSULINA SERICA	
66	2.5.0.340	INSULINA, ANTICUERPOS	
67	2.5.0.348	LIPASA EN SUERO	
68	2.5.0.349	LÍPIDOS, PERFIL	
69	2.5.0.351	LITIO	
70	2.5.0.352	MAGNESIO, SUERO, ORINA	
71	2.3.0.35	MICROALBUMINA, ORINA 24 HRS	
72	2.3.0.41	OXALATOS EN ORINA DE 24 HRS.	
73	2.5.0.375	PEPTIDO ASOCIADO A PARATHORMONA (PTH)	
74	2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG	
75	2.5.0.385	PERFIL DE HEPATITIS "A, B, C"	
76	2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGEST, EZ)	
77	2.5.0.399	PRO-BNP	
78	2.5.0.400	PROCALCITONINA	
79	2.5.0.402	PROLACTINA 2 DETERMINACIONES	
80	2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA	
81	2.5.0.404	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA, TOTAL Y LIBRE	
82	2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)	
83	2.3.0.44	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	
84	2.5.0.411	PROTEINAS TOTALES REL. A/G (ELECTROF)	
85	2.5.0.414	QUANTIFERON TB GOLD	
86	2.5.0.427	TESTOSTERONA	
87	2.5.0.428	TESTOSTERONA LIBRE	
88	2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO	
89	2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA	
90	2.5.0.432	TIROGLOBULINA	
91	2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL	
92	2.5.0.436	TORCH, PERFIL IGG	
93	2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM	
94	2.5.0.437	TORCH, PERFIL IGM	
95	2.5.0.438	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA	
96	2.5.0.439	TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA	
97	2.5.0.440	TRANSFERRINA	
98	2.5.0.443	TROPONINA I	
99	2.5.0.454	VITAMINA D, 1,25-DIHIROXI	
100	2.5.0.455	VITAMINA D, 25 HIROXI	
101	2.5.0.484	ALBUMINA EN SUERO	
102	2.1.0.17	ANEMIA AVANZADA, PERFIL	
103	2.5.0.605	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C	
104	2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -	
105	2.2.0.9	AZUCARES REDUCTORAS EN HECES	
106	2.1.0.19	BAAR, TINCION, MUESTRA UNICA	
107	2.3.0.86	BILIRRUBINA ORINA, CUALITATIVA	
108	2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO	
109	2.5.0.621	BILIRRUBINAS NEONATALES	
110	2.5.0.622	BIOMETRIA HEMATICA	
111	2.5.0.623	BIOQUIMICO 24, PERFIL	
112	2.5.0.624	BIOQUIMICO 30, PERFIL	
113	2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO	
114	2.3.0.55	CALCIO Y CREATININA, RELACION EN ORINA	
115	2.6.0.18	CITOLOGIA, MOCO FECAL	
116	2.6.0.19	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS)	
117	2.6.0.20	CITOLOGIA, MOCO NASAL (EOSINOFILOS), SERIE DE 3	
118	2.5.0.659	CK TOTAL, SUERO	
119	2.5.0.660	CLORO EN SUERO	
120	2.5.0.661	COAGULACIÓN, PERFIL	
121	2.5.0.665	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, HDL	
122	2.5.0.666	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL DIRECTO	
123	2.5.0.667	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, SUBPARTICULAS	
124	2.5.0.668	COLESTEROL TOTAL EN SUERO	
125	2.5.0.672	COOMBS DIRECTO	
126	2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO	
127	2.2.0.12	COPROLOGICO	
128	2.2.0.13	COPROPARASITOSCÓPICO 1 MUESTRA	
129	2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS	
130	2.3.0.58	CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	
131	2.3.0.59	CREATININA DEPURACION EN ORINA DE 24 HORAS	

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Delegación para la que oferta: _____

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
132	2.6.0.21	CULTIVO, ANAEROBIOS	
133	2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO	
134	2.2.0.16	CULTIVO, HECES	
135	2.6.0.26	CULTIVO, HERIDA	
136	2.6.0.30	CULTIVO, NASAL	
137	2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO	
138	2.6.0.32	CULTIVO, OIDO	
139	2.3.0.61	CULTIVO, ORINA	
140	2.5.0.687	CULTIVO, SANGRE	
141	2.6.0.33	CULTIVO, SEMEN	
142	2.1.0.26	CULTIVO, UÑAS Y MANOS	
143	2.5.0.695	GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.	
144	2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA	
145	2.5.0.698	DIABETES CONTROL, PERFIL	
146	2.5.0.699	DIABETES ESPECIAL, PERFIL	
147	2.5.0.700	DIABETES INICIAL, PERFIL	
148	2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL	
149	2.3.0.63	ELECTROLITOS, ORINA 24HRS	
150	2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO	
151	2.5.0.737	GINECOLOGICO IV, PERFIL	
152	2.5.0.742	HEPATITIS A B C, PERFIL	
153	2.5.0.757	HORMONAL PARA MUJER, PERFIL	
154	2.5.0.774	LATEX PANEL ESPECIFICO IGE	
155	2.5.0.786	MANGANESO EN SANGRE	
156	2.3.0.68	MICROALBUMINA, ORINA UNICA MUESTRA	
157	2.5.0.798	NEONATAL II, TAMIZ AMPLIADO 52 PARAMETROS	
158	2.3.0.69	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	
159	2.5.0.805	NITROGENO UREICO (BUN) EN SUERO	
160	2.1.0.41	OXIUIROS, INVESTIGACION	
161	2.1.0.42	PARASITOS, IDENTIFICACION	
162	2.2.0.21	PH EN HECES	
163	2.5.0.821	POTASIO, SUERO/	
164	2.5.0.825	PRENUPCIAL, PERFIL	
165	2.5.0.826	PREOPERATORIO COMPLETO, PERFIL	
166	2.5.0.827	PROGESTERONA RIA (SUERO)	
167	2.5.0.829	PROTEINA C REACTIVA CARDIACA -CARDIO PCR-	
168	2.5.0.830	PROTEINAS TOTALES EN SUERO	
169	2.5.0.835	QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS, PERFIL	
170	2.5.0.963	REACCIONES FEBRILES POR FIJACION DE SUPERFICIE	
171	2.5.0.836	RECuento DE PLAQUETAS	
172	2.5.0.837	RECuento DE RETICULOCITOS	
173	2.5.0.838	RENAL, PERFIL	
174	2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES	
175	2.5.0.847	SERIE BLANCA	
176	2.5.0.848	SERIE ROJA	
177	2.5.0.853	SULIVAN, PRUEBA DE	
178	2.5.0.855	T3 (TRIYODOTIRONINA), TOTAL	
179	2.5.0.856	T3 CAPTACION	
180	2.5.0.857	T3 LIBRE POR DIALISIS	
181	2.5.0.858	T3 -TRIYODOTIRONINA-, LIBRE	
182	2.5.0.860	T4 (TIROXINA), TOTAL	
183	2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/	
184	2.5.0.865	TIEMPO DE SANGRADO (IVY)	
185	2.5.0.866	TIEMPO DE TROMBINA	
186	2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	
187	2.1.0.53	TINCION DE GRAM	
188	2.1.0.54	TINTA CHINA, FROTIS	
189	2.5.0.869	TIROIDEO II, PERFIL	
190	2.5.0.870	TIROIDEO SIN TSH, PERFIL	
191	2.5.0.871	TIROIDES, TSI-INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	
192	2.5.0.878	TRIGLICERIDOS EN SUERO	
193	2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO	
194	2.1.0.55	VDRL, LCR	
195	2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.	
196	2.5.0.890	BILIRRUBINAS TOTALES DIR. E INDIR. (suero)	
197	2.5.0.892	CALCIO (suero, orina)	
198	2.5.0.893	CLORUIROS (suero)	
199	2.5.0.895	COLINESTERASA (suero, plasma, sangre)	
200	2.6.0.37	EOSINFILOS EN MOCO NASAL (secreción)	

Fecha: _____

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

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
201	2.6.0.38	EOSINOFILOS EN SECRESION FARINGEA	
202	2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA	
203	2.6.0.40	EXUDADOS EN GENERAL (secreción)	
204	2.5.0.897	FEBRILES (suero)	
205	2.5.0.898	FIERRO Y CAPACIDAD DE UNIÓN (suero)	
206	2.5.0.901	FÓSFORO (suero)	
207	2.5.0.902	FRACCIÓN BETA (HGC)	
208	2.5.0.904	FSH-HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO-RIA SUERO	
209	2.3.0.78	GLUCOSA (orina)	
210	2.5.0.906	GLUCOSA (suero o sangre)	
211	2.5.0.907	GRUPO REUMATOIDE	
212	2.5.0.908	HEMOCULTIVO	
213	2.5.0.910	LBD (LDL) COLESTEROL (suero)	
214	2.1.0.61	MICOLÓGICO DIRECTO (muestra variable)	
215	2.1.0.62	MICOLÓGICO DIRECTO (raspado de lesión)	
216	2.5.0.914	PLASMODIUM (sangre)	
217	2.5.0.915	PROTEINAS PARCIALES Y TOTALES	
218	2.5.0.916	PROTEINAS TOTALES ALBUMINAS GLOBULINAS	
219	2.5.0.917	PRUEBA DE RA CUANTITATIVA	
220	2.5.0.919	QUIMICA SANGUINEA (ácido úrico creatinina y urea)(sangre y orina)	
221	2.1.0.63	RASPADO ANAL	
222	2.2.0.26	SANGRE OCULTA (orina, heces)	
223	2.2.0.27	COPROCULTIVO SIN ANTIBIOGRAMA	
224	2.5.0.927	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 hrs.	
225	2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	
226	2.5.0.942	GAMMA GLOBULINA TOTAL (suero)	
227	2.5.0.943	GAMMAGLUTAMINIL TRANSFERASA	
228	2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA	
229	2.5.0.947	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO	
230	2.5.0.948	PERFIL TIROIDEO COMPLEMENTO	
231	2.5.0.968	ROSA DE BENGALA	
232	2.5.0.972	FROTIS EN SANGRE	
233	2.5.0.977	CREATININA FOSFOQUINASA (CPK)	
234	2.1.0.71	CULTIVO GENERAL SIN ANTIBIOGRAMA	
235	2.1.0.70	CULTIVO GENERAL CON ANTIBIOGRAMA	
236	2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)	
237	2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 hrs.	
238	2.5.0.979	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 hrs.	
239	2.5.0.973	LÍPIDOS TOTALES SUERO	
TOTAL DE PARTIDAS: 239			

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

Fecha: _____

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

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
1	2.4.0.1	Paquete 1. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina.			
2	2.4.0.2	Paquete 2. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático.			
3	2.4.0.3	Paquete 3. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A832 Perfil de Lípidos.			
4	2.4.0.4	Paquete 4 - PRE-OPERATORIOS MAYORES: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A758 Tiempo de protombina, A1738 Tiempo parcial de Tromboplastina, A784 Grupo Sanguíneo y Factor R.H.			
5	2.4.0.5	Paquete 5. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A832 Perfil de Lípidos, A283 Antígeno Prostático.			
6	2.4.0.6	Paquete 6. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático, A438 Perfil Tiroideo Completo, A847 TSH.			
7	2.4.0.7	Paquete 7. A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A832 Perfil de Lípidos.			
8	2.5.0.43	ALFA FETO PROTEINA CUANTITATIVA (SUERO)			
9	2.5.0.46	ALFA FETOPROTEÍNA, TRIPLE MARCADOR EN SUERO			
10	2.3.0.8	AMILASA EN ORINA ALEATORIA			
11	2.5.0.50	AMILASA, SUERO REFERENCIA			
12	2.5.0.52	AMONIO EN PLASMA			
13	2.5.0.66	ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA (IgM)			
14	2.5.0.76	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG			
15	2.5.0.77	ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgM			
16	2.5.0.81	ANTICUERPOS ANTI HERPES I (IgM)			
17	2.5.0.83	ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES			
18	2.5.0.105	ANTICUERPOS ANTI TIROGLOBULINA			
19	2.5.0.106	ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS			
20	2.5.0.111	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE INFLUENZA TIPO A Y B			
21	2.5.0.120	ANTICUERPOS IGA HELICOBACTER PYLORY			
22	2.5.0.141	ANTÍGENO AUSTRALIA			
23	2.5.0.142	ANTÍGENO CARCINOEMBRIÓNARIO (CEA)			
24	2.5.0.162	BNP			
25	2.3.0.13	BUSQUEDA DE DROGAS 5			
26	2.5.0.166	CA - 125			
27	2.5.0.167	CA - 15 - 3			
28	2.5.0.168	CA 19-9/			
29	2.5.0.169	CA 27.29			
30	2.3.0.16	CALCIO EN ORINA DE 24 HORAS			
31	2.5.0.172	CALCIO IONIZADO/			
32	2.2.0.1	CALPROTECTINA EN HECES			
33	2.6.0.1	CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTÍGENO DIRECTO			
34	2.5.0.200	COLINESTERASA EN PLASMA/			
35	2.5.0.209	CORTISOL 2			
36	2.5.0.217	DEHIDROEPIANDROSTERONA SULFATO (DHEA - SO4)			
37	2.5.0.218	DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA EN SUERO			
38	2.5.0.219	DEHIDROTESTOSTERONA SUERO			
39	2.5.0.220	DESHIDROGENASA LACTICA (DHL) EN SUERO			
40	2.5.0.221	DESHIDROGENASA LACTICA, ISOENZIMAS EN SUERO			
41	2.5.0.231	DIAGNOSTICO DE HELICOBACTER PYLORI			
42	2.5.0.234	DIMERO D			
43	2.3.0.28	ELECTROLITOS EN ORINA			
44	2.5.0.250	ESTRADIOL SÉRICO			
45	2.5.0.251	ESTRIOL TOTAL EN SUERO			
46	2.5.0.252	ESTRÓGENOS TOTALES			
47	2.5.0.268	FERRITINA			
48	2.5.0.275	FOSFATASA ÁCIDA TOTAL			
49	2.5.0.276	FOSFATASA ALCALINA EN SUERO			
50	2.5.0.285	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASA			
51	2.5.0.292	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, CUANTITATIVA			
52	2.5.0.293	GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, MARCADOR TUMORAL			
53	2.5.0.295	HEMOGLOBINA GLUCOSILADA			
54	2.5.0.297	HEPATITIS B, AC AL ANTIGENO DE SUPERFICIE, CUALITATIVO			
55	2.5.0.298	HEPATITIS B, AC AL ANTIGENO DE SUPERFICIE, CUANTITATIVO			
56	2.5.0.299	HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTIGENO CORE IGM			
57	2.5.0.300	HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTIGENO e			
58	2.5.0.307	HIERRO TOTAL			
59	2.5.0.308	HIERRO TOTAL Y CAPTACIÓN			
60	2.5.0.320	HORMONA FOLICULOESTIMULANTE (F. S. H)			
61	2.5.0.321	HORMONA LUTEINIZANTE (L. H)			
62	2.5.0.334	INMUNOGLOBULINA E, IgE EN SUERO			
63	2.5.0.335	INMUNOGLOBULINA G, IgG EN SUERO			
64	2.5.0.338	INMUNOGLOBULINAS, PERFIL IGG, IGM, IGA			
65	2.5.0.339	INSULINA SÉRICA			
66	2.5.0.340	INSULINA, ANTICUERPOS			
67	2.5.0.348	LIPASA EN SUERO			
68	2.5.0.349	LÍPIDOS, PERFIL			
69	2.5.0.351	LITIO			
70	2.5.0.352	MAGNESIO SUERO, ORINA			
71	2.3.0.35	MICROALBUMINA, ORINA 24 HRS			

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Delegación para la que oferta: DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
72	2.3.0.41	OXALATOS EN ORINA DE 24 HRS			
73	2.5.0.375	PEPTIDO ASOCIADO A PARATHORMONA (PTH)			
74	2.5.0.377	PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG			
75	2.5.0.385	PERFIL DE HEPATITIS "A, B, C"			
76	2.5.0.390	PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGEST. EZ)			
77	2.5.0.399	PRO-BNP			
78	2.5.0.400	PROCALCITONINA			
79	2.5.0.402	PROLACTINA 2 DETERMINACIONES			
80	2.5.0.403	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA			
81	2.5.0.404	PROSTÁTICO ESPECÍFICO ANTÍGENO, PSA, TOTAL Y LIBRE			
82	2.5.0.405	PROSTÁTICO LIBRE ANTÍGENO (PSA LIBRE)			
83	2.3.0.44	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS			
84	2.5.0.411	PROTEÍNAS TOTALES REL. A/G (ELECTROF)			
85	2.5.0.414	QUANTIFERON TB GOLD			
86	2.5.0.427	TESTOSTERONA			
87	2.5.0.428	TESTOSTERONA LIBRE			
88	2.5.0.429	TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO			
89	2.5.0.430	TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA			
90	2.5.0.432	TIROGLOBULINA			
91	2.5.0.433	TIROIDEO CON TSH, PERFIL			
92	2.5.0.436	TORCH, PERFIL IGG			
93	2.5.0.1	TORCH, PERFIL IGG E IGM			
94	2.5.0.437	TORCH, PERFIL IGM			
95	2.5.0.438	TRANSAMINASA GLUTAMÍCO OXALACÉTICA			
96	2.5.0.439	TRANSAMINASA GLUTAMÍCO PIRUVICA			
97	2.5.0.440	TRANSFERRINA			
98	2.5.0.443	TROPONINA I			
99	2.5.0.454	VITAMINA D, 1,25-DIHIÓXO			
100	2.5.0.455	VITAMINA D, 25 DIHIÓXO			
101	2.5.0.484	ALBUMINA EN SUERO			
102	2.1.0.17	ANEMIA AVANZADA, PERFIL			
103	2.5.0.605	ANTICUERPOS ANTI HEPATITIS C			
104	2.5.0.608	ANTIESTREPTOLISINA O - ASTO -			
105	2.2.0.9	AZÚCARES REDUCTORES EN HECES			
106	2.1.0.19	BAAR, TINCIÓN, MUESTRA ÚNICA			
107	2.3.0.86	BILIRRUBINA ORINA, CUALITATIVA			
108	2.5.0.620	BILIRRUBINAS EN SUERO			
109	2.5.0.621	BILIRRUBINAS NEONATALES			
110	2.5.0.622	BIOMETRÍA HEMÁTICA			
111	2.5.0.623	BIOQUÍMICO 24, PERFIL			
112	2.5.0.624	BIOQUÍMICO 30, PERFIL			
113	2.5.0.634	CALCIO TOTAL EN SUERO			
114	2.3.0.55	CALCIO Y CREATININA, RELACIÓN EN ORINA			
115	2.6.0.18	CITOLOGÍA, MOCO FECAL			
116	2.6.0.19	CITOLOGÍA, MOCO NASAL (EOSINÓFILOS)			
117	2.6.0.20	CITOLOGÍA, MOCO NASAL (EOSINÓFILOS), SERIE DE 3			
118	2.5.0.659	CK TOTAL, SUERO			
119	2.5.0.660	CLORO EN SUERO			
120	2.5.0.661	COAGULACIÓN, PERFIL			
121	2.5.0.665	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, HDL			
122	2.5.0.666	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL DIRECTO			
123	2.5.0.667	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, SUBPARTÍCULAS			
124	2.5.0.668	COLESTEROL TOTAL EN SUERO			
125	2.5.0.672	COOMBS DIRECTO			
126	2.5.0.673	COOMBS INDIRECTO			
127	2.2.0.12	COPROLÓGICO			
128	2.2.0.13	COPROPARASITOSCÓPICO 1 MUESTRA			
129	2.2.0.14	COPROPARASITOSCÓPICO 3 MUESTRAS			
130	2.3.0.58	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS			
131	2.3.0.59	CREATININA DEPURACIÓN EN ORINA DE 24 HORAS			
132	2.6.0.21	CULTIVO, ANAEROBIOS			
133	2.6.0.25	CULTIVO, FARINGEO			
134	2.2.0.16	CULTIVO, HECES			
135	2.6.0.26	CULTIVO, HERIDA			
136	2.6.0.30	CULTIVO, NASAL			
137	2.6.0.31	CULTIVO, NASOFARINGEO			
138	2.6.0.32	CULTIVO, OÍDO			
139	2.3.0.61	CULTIVO, ORINA			
140	2.5.0.687	CULTIVO, SANGRE			
141	2.6.0.33	CULTIVO, SEMEN			
142	2.1.0.26	CULTIVO, UÑAS Y MANOS			
143	2.5.0.695	GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR R.H.			
144	2.5.0.696	DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA			
145	2.5.0.698	DIABETES CONTROL, PERFIL			
146	2.5.0.699	DIABETES ESPECIAL, PERFIL			
147	2.5.0.700	DIABETES INICIAL, PERFIL			
148	2.5.0.709	ELECTROLITOS BÁSICO, PERFIL			
149	2.3.0.63	ELECTROLITOS, ORINA 24HRS			

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Delegación para la que oferta: _____

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
150	2.5.0.710	EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO			
151	2.5.0.737	GINECOLÓGICO IV, PERFIL			
152	2.5.0.742	HEPATITIS A B C, PERFIL			
153	2.5.0.757	HORMONAL PARA MUJER, PERFIL			
154	2.5.0.774	LATEX PANEL ESPECÍFICO IGE			
155	2.5.0.786	MANGANESO EN SANGRE			
156	2.3.0.68	MICROALBUMINA, ORINA ÚNICA MUESTRA			
157	2.5.0.798	NEONATAL II, TAMIZ AMPLIADO 52 PARÁMETROS			
158	2.3.0.69	NITRÓGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS			
159	2.5.0.805	NITRÓGENO UREICO (BUN) EN SUERO			
160	2.1.0.41	OXÍUROS, INVESTIGACIÓN			
161	2.1.0.42	PARÁSITOS, IDENTIFICACIÓN			
162	2.2.0.21	PH EN HECES			
163	2.5.0.821	POTASIO, SUERO/			
164	2.5.0.825	PRENUPCIAL, PERFIL			
165	2.5.0.826	PREOPERATORIO COMPLETO, PERFIL			
166	2.5.0.827	PROGESTERONA RIA (SUERO)			
167	2.5.0.829	PROTEÍNA C REACTIVA CARDÍACA -CARDIO PCR-			
168	2.5.0.830	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO			
169	2.5.0.835	QUÍMICA SANGUÍNEA 6 ELEMENTOS, PERFIL			
170	2.5.0.963	REACCIONES FEBRILES POR FIJACIÓN DE SUPERFICIE			
171	2.5.0.836	RECuento de PLAQUETAS			
172	2.5.0.837	RECuento de RETICULOCITOS			
173	2.5.0.838	RENAL, PERFIL			
174	2.2.0.25	SANGRE OCULTA EN HECES			
175	2.5.0.847	SERIE BLANCA			
176	2.5.0.848	SERIE ROJA			
177	2.5.0.853	SULIVAN, PRUEBA DE			
178	2.5.0.855	T3 (TRIYODOTIRONINA), TOTAL			
179	2.5.0.856	T3 CAPTACIÓN			
180	2.5.0.857	T3 LIBRE POR DIALISIS			
181	2.5.0.858	T3 -TRIYODOTIRONINA-, LIBRE			
182	2.5.0.860	T4 (TIROXINA), TOTAL			
183	2.5.0.864	TIEMPO DE PROTROMBINA/			
184	2.5.0.865	TIEMPO DE SANGRADO (IVY)			
185	2.5.0.866	TIEMPO DE TROMBINA			
186	2.5.0.867	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)			
187	2.1.0.53	TINCIÓN DE GRAM			
188	2.1.0.54	TINTA CHINA, FROTIS			
189	2.5.0.869	TIROIDEO II, PERFIL			
190	2.5.0.870	TIROIDEO SIN TSH, PERFIL			
191	2.5.0.871	TIROIDES, TSH-INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE			
192	2.5.0.878	TRIGLICÉRIDOS EN SUERO			
193	2.5.0.883	VDRL CUANTITATIVO			
194	2.1.0.55	VDRL, ICR			
195	2.5.0.884	VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN			
196	2.5.0.890	BILIRRUBINAS TOTALES DIR. E INDIR. (suero)			
197	2.5.0.892	CALCIO (suero, orina)			
198	2.5.0.893	CLORUROS (suero)			
199	2.5.0.895	COLINESTERASA (suero, plasma, sangre)			
200	2.6.0.37	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL (secreción)			
201	2.6.0.38	EOSINÓFILOS EN SECRECIÓN FARÍNGEA			
202	2.6.0.39	ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA			
203	2.6.0.40	EXUDADOS EN GENERAL (secreción)			
204	2.5.0.897	FEBRILES (suero)			
205	2.5.0.898	FERRO Y CAPACIDAD DE UNIÓN (suero)			
206	2.5.0.901	FÓSFORO (suero)			
207	2.5.0.902	FRACCIÓN BETA (HGC)			
208	2.5.0.904	FSH-HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLÍCULO-RIA SUERO			
209	2.3.0.78	GLUCOSA (orina)			
210	2.5.0.906	GLUCOSA (suero o sangre)			
211	2.5.0.907	GRUPO REUMATOIDE			
212	2.5.0.908	HEMOCULTIVO			
213	2.5.0.910	LBD (LDL) COLESTEROL (suero)			
214	2.1.0.61	MICOLÓGICO DIRECTO (muestra variable)			
215	2.1.0.62	MICOLÓGICO DIRECTO (raspado de lesión)			
216	2.5.0.914	PLASMODIUM (sangre)			
217	2.5.0.915	PROTEÍNAS PARCIALES Y TOTALES			
218	2.5.0.916	PROTEÍNAS TOTALES ALBUMINAS GLOBULINAS			
219	2.5.0.917	PRUEBA DE RA CUANTITATIVA			
220	2.5.0.919	QUÍMICA SANGUÍNEA (ácido úrico creatinina y urea)(sangre y orina)			
221	2.1.0.63	RASPADO ANAL			
222	2.2.0.26	SANGRE OCULTA (orina, heces)			
223	2.2.0.27	COPROCULTIVO SIN ANTIBIOGRAMA			
224	2.5.0.927	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 hrs.			
225	2.5.0.930	PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPÁTICO			
226	2.5.0.942	GAMMA GLOBULINA TOTAL (suero)			
227	2.5.0.943	GAMMAGLUTAMINIL TRANSFERASA			

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Delegación para la que oferta: _____ **DELICIAS**

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
228	2.3.0.82	EXAMEN GENRAL DE ORINA			
229	2.5.0.947	ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO			
230	2.5.0.948	PERFIL TIROIDEO COMPLEMENTO			
231	2.5.0.968	ROSA DE BENGALA			
232	2.5.0.972	FROTIS EN SANGRE			
233	2.5.0.977	CREATININA FOSFOQUINASA (CPK)			
234	2.1.0.71	CULTIVO GENERAL SIN ANTIBIOGRAMA			
235	2.1.0.70	CULTIVO GENERAL CON ANTIBIOGRAMA			
236	2.6.0.43	BAAR SERIADO (3)			
237	2.5.0.978	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 hrs.			
238	2.5.0.979	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 hrs.			
239	2.5.0.973	LÍPIDOS TOTALES SUERO			
TOTAL DE PARTIDAS OFERTADAS:				SUBTOTAL	\$ -
				I.V.A.	\$ -
				TOTAL	\$ -

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

①
S
A
A

Nombre del proveedor:
Delegación para la que oferta:

DELICIAS

Fecha:

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
1	4.1.0.1	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CRANEO	
2	4.1.0.2	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CRANEO	
3	4.1.0.3	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE SILLA TURCA	
4	4.1.0.4	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SILLA TURCA	
5	4.1.0.5	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CARA	
6	4.1.0.6	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CARA	
7	4.1.0.7	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ORBITAS	
8	4.1.0.8	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE ORBITAS	
9	4.1.0.9	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CUELLO	
10	4.1.0.10	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CUELLO	
11	4.1.0.11	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE OIDOS	
12	4.1.0.12	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE OIDOS	
13	4.1.0.13	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARANASALES	
14	4.1.0.14	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SENOS PARANASALES	
15	4.1.0.15	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	
16	4.1.0.16	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA CERVICAL	
17	4.1.0.17	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	
18	4.1.0.18	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX	
19	4.1.0.19	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	
20	4.1.0.20	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA DORSAL	
21	4.1.0.21	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA	
22	4.1.0.22	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA LUMBO-SACRA	
23	4.1.0.23	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	
24	4.1.0.24	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO DERECHO	
25	4.1.0.25	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	
26	4.1.0.26	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	
27	4.1.0.27	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HUMERO DERECHO	
28	4.1.0.28	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DEL HUMERO DERECHO	
29	4.1.0.29	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL HUMERO IZQUIERDO	
30	4.1.0.30	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HUMERO IZQUIERDO	
31	4.1.0.31	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO DERECHO	
32	4.1.0.32	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL CODO DERECHO	
33	4.1.0.33	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO IZQUIERDO	
34	4.1.0.34	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CODO IZQUIERDO	
35	4.1.0.35	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL ANTEBRAZO DERECHO	
36	4.1.0.36	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO	
37	4.1.0.37	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	
38	4.1.0.38	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE I Y II	
39	4.1.0.39	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	
40	4.1.0.40	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA DERECHA	
41	4.1.0.41	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	
42	4.1.0.42	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	
43	4.1.0.43	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO DERECHA	
44	4.1.0.44	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO DERECHA	
45	4.1.0.45	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	
46	4.1.0.46	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO IZQUIERDA	
47	4.1.0.47	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN SUPERIOR	
48	4.1.0.48	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN SUPERIOR	
49	4.1.0.49	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN Y PELVIS	
50	4.1.0.50	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS	
51	4.1.0.51	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PELVIS	
52	4.1.0.52	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS	
53	4.1.0.53	UROTOMOGRFIA CONTRASTADA	
54	4.1.0.54	UROTOMOGRFIA SIMPLE	
55	4.1.0.55	TOMOGRFIA TRIFASICA DE ABDOMEN SUPERIOR	
56	4.1.0.56	TOMOGRFIA DE ABDOMEN TRIPLE CONTRASTE (I.V, ORAL, RECTAL)	
57	4.1.0.57	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR DERECHO	
58	4.1.0.58	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL FEMUR DERECHO	
59	4.1.0.59	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR IZQUIERDO	
60	4.1.0.60	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	
61	4.1.0.61	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	
62	4.1.0.62	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA DERECHA	
63	4.1.0.63	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	
64	4.1.0.64	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	
65	4.1.0.65	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	
66	4.1.0.66	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	
67	4.1.0.67	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	
68	4.1.0.68	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	
69	4.1.0.69	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	
70	4.1.0.70	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO DERECHO	
71	4.1.0.71	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	

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

Fecha: _____

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
72	4.1.0.72	TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO.	
73	4.1.0.73	TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE DERECHO	
74	4.1.0.74	TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE DERECHO	
75	4.1.0.75	TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	
76	4.1.0.76	TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE IZQUIERDO	
77	4.1.0.77	ANGIOTOMOGRAMIA CEREBRAL	
78	4.1.0.78	VENOTOMOGRAMIA CEREBRAL	
79	4.1.0.79	ANGIOTOMOGRAMIA DE VASOS DEL CUELLO	
80	4.1.0.80	VENOTOMOGRAMIA DE VASOS DEL CUELLO	
81	4.1.0.81	ANGIOTOMOGRAMIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA	
82	4.1.0.82	VENOTOMOGRAMIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA	
83	4.1.0.83	ANGIOTOMOGRAMIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA	
84	4.1.0.84	VENOTOMOGRAMIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA	
85	4.1.0.85	ANGIOTOMOGRAMIA PULMONAR	
86	4.1.0.86	ANGIOTOMOGRAMIA DE LA AORTA DE TORACICA	
87	4.1.0.87	VENOTOMOGRAMIA DE LOS VASOS TORACICOS	
88	4.1.0.88	ANGIOTOMOGRAMIA DE LA AORTA ABDOMINAL	
89	4.1.0.89	VENOTOMOGRAMIA DE LOS VASOS ABDOMINALES	
90	4.1.0.90	ANGIOTOMOGRAMIA RENAL	
91	4.1.0.91	ANGIOTOMOGRAMIA DE MIEMBROS PELVICOS	
92	4.1.0.92	VENOTOMOGRAMIA DE MIEMBROS PELVICOS	
93	4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)	
94	4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)	
95	4.2.0.3	ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	
96	4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL	
97	4.2.0.5	ABDOMEN TANGENCIAL	
98	4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT	
99	4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT	
100	4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	
101	4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL	
102	4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)	
103	4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	
104	4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	
105	4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	
106	4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	
107	4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT	
108	4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	
109	4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO	
110	4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS	
111	4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS	
112	4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA	
113	4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)	
114	4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO	
115	4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO	
116	4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	
117	4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL	
118	4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)	
119	4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA	
120	4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	
121	4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL	
122	4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA	
123	4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)	
124	4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	
125	4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON	
126	4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL	
127	4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL	
128	4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)	
129	4.2.0.37	EDAD OSEA	
130	4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL	
131	4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL	
132	4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP	
133	4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	
134	4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	
135	4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	
136	4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO	
137	4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO	
138	4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	
139	4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y	
140	4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	
141	4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y	
142	4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	

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

Fecha: _____

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
143	4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	
144	20.0.0.5	CEFALOMETRIA, LATERAL DE CRANEO	
145	4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL	
146	4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO	
147	4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	
148	4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL	
149	4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL	
150	4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL	
151	4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL	
152	4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL	
153	4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)	
154	4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO	
155	4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	
156	20.0.0.4	PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)	
157	4.2.0.65	PELVIS AP	
158	4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT	
159	4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA	
160	4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA	
161	4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	
162	4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO	
163	4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	
164	4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS	
165	4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO	
166	4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	
167	4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS	
168	4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO	
169	4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO	
170	4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	
171	4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	
172	4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	
173	4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT	
174	4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES	
175	4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT	
176	4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	
177	4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)	
178	4.2.0.86	SERIE CARDIACA	
179	4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA	
180	4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL	
181	4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)	
182	4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	
183	4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO	
184	4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO	
185	4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT	
186	4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	
187	4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	
188	4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	
189	4.3.0.1	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CRANEO	
190	4.3.0.2	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CRANEO	
191	4.3.0.3	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CUELLO	
192	4.3.0.4	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CUELLO.	
193	4.3.0.5	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	
194	4.3.0.6	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL	
195	4.3.0.7	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	
196	4.3.0.8	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA DORSAL.	
197	4.3.0.9	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	
198	4.3.0.10	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR.	
199	4.3.0.11	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	
200	4.3.0.12	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	
201	4.3.0.13	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	
202	4.3.0.14	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	
203	4.3.0.15	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	
204	4.3.0.16	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	
205	4.3.0.17	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	
206	4.3.0.18	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	
207	4.3.0.19	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	
208	4.3.0.20	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO DERECHO	
209	4.3.0.21	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	
210	4.3.0.22	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	
211	4.3.0.23	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)	
212	4.3.0.24	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)	
213	4.3.0.25	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO DERECHO (HUMERO)	

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
214	4.3.0.26	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO DERECHO (HUMERO)	
215	4.3.0.27	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	
216	4.3.0.28	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	
217	4.3.0.29	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	
218	4.3.0.30	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	
219	4.3.0.31	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO DERECHO	
220	4.3.0.32	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO DERECHO	
221	4.3.0.33	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO IZQUIERDO	
222	4.3.0.34	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO IZQUIERDO	
223	4.3.0.35	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	
224	4.3.0.37	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA DERECHA	
225	4.3.0.38	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	
226	4.3.0.39	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	
227	4.3.0.40	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO DERECHA	
228	4.3.0.41	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO DERECHA	
229	4.3.0.42	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	
230	4.3.0.43	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO IZQUIERDA	
231	4.3.0.44	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA DERECHA	
232	4.3.0.45	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA DERECHA	
233	4.3.0.46	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA IZQUIERDA	
234	4.3.0.47	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA IZQUIERDA	
235	4.3.0.48	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PELVIS	
236	4.3.0.49	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PELVIS	
237	4.3.0.50	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR DERECHO	
238	4.3.0.51	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR DERECHO	
239	4.3.0.52	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR IZQUIERDO	
240	4.3.0.53	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	
241	4.3.0.54	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	
242	4.3.0.55	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA DERECHA	
243	4.3.0.56	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	
244	4.3.0.57	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	
245	4.3.0.58	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)	
246	4.3.0.59	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	
247	4.3.0.60	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)	
248	4.3.0.61	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE)	
249	4.3.0.62	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE)	
250	4.3.0.63	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	
251	4.3.0.64	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO DERECHO	
252	4.3.0.65	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	
253	4.3.0.66	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO	
254	4.3.0.67	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE DERECHO	
255	4.3.0.68	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE DERECHO	
256	4.3.0.69	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	
257	4.3.0.70	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE IZQUIERDO	
258	4.3.0.71	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA DE CRANEO	
259	4.3.0.72	ANGIORESONANCIA DE CRANEO	
260	4.3.0.73	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA SIN CONTRASTE	
261	4.4.0.1	MAMOGRAFIA LADO DERECHA	
262	4.4.0.2	MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	
263	4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL	
264	4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	
265	4.5.0.1	SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL MAS TRANSITO INTESTINAL	
266	4.5.0.2	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL (ADULTO)	
267	4.5.0.3	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL EN LACTANTE EN <1 AÑO	
268	4.5.0.4	SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL PREESCOLAR	
269	4.5.0.5	SERIE GASTRODUODENA DEL INTESTINO DELGADO	
270	4.5.0.7	HISTEROSALPINGOGRAFIA	
271	4.5.0.8	FISTULOGRAFIA	
272	4.5.0.9	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO	
273	4.5.0.10	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO DERECHO	
274	4.5.0.11	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO	
275	4.5.0.12	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO	
276	4.5.0.13	ESOFAGOGRAMA CON BARIO	
277	4.5.0.14	ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE	
278	4.5.0.15	COLON (CON DOBLE CONTRASTE)	
279	4.5.0.16	COLON POR ENEMA DE BARIO	
280	4.5.0.17	COLON POR ENEMA INFANTIL	
281	4.5.0.18	COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO	
282	4.5.0.19	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)	
283	4.5.0.20	CISTOGRAMA DINAMICO INFANTIL (MICCIONAL Y REFLUJO)	
284	4.5.0.21	CISTOGRAMA ESTATICO	

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

Fecha: _____

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
285	4.5.0.23	CISTOGRAMA POR Sonda de CISTOSTOMIA	
286	4.5.0.24	CISTOURTROGRAFIA DINAMICA (MICCION)	
287	4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE	
288	4.5.0.26	UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMATICA	
289	4.5.0.27	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T	
290	4.6.0.1	SONOGRAFIA DE CRANEO	
291	4.6.0.3	SONOGRAFIA OCULAR BILATERAL	
292	4.6.0.4	SONOGRAFIA OCULAR DERECHO	
293	4.6.0.5	SONOGRAFIA OCULAR IZQUIERDO	
294	4.6.0.6	SONOGRAFIA DE CUELLO	
295	4.6.0.7	SONOGRAFIA SUBMAXILAR BILATERAL	
296	4.6.0.8	SONOGRAFIA SUBMAXILAR DERECHA	
297	4.6.0.9	SONOGRAFIA SUBMAXILAR IZQUIERDA	
298	4.6.0.10	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA BILATERAL	
299	4.6.0.11	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA	
300	4.6.0.12	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA	
301	4.6.0.13	SONOGRAFIA DE GLANDULA TIROIDES	
302	4.6.0.14	SONOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO	
303	4.6.0.15	SONOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO	
304	4.6.0.16	SONOGRAFIA CODO DERECHO	
305	4.6.0.17	SONOGRAFIA CODO IZQUIERDO	
306	4.6.0.18	SONOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA	
307	4.6.0.19	SONOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA	
308	4.6.0.20	SONOGRAFIA DEDOS DE LA MANO (especifique en comentarios)	
309	4.6.0.21	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL	
310	4.6.0.22	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA DERECHA	
311	4.6.0.23	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA	
312	4.6.0.24	SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	
313	4.6.0.25	SONOGRAFIA PELVICA	
314	4.6.0.26	SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	
315	4.6.0.27	SONOGRAFIA DE BOYDEN	
316	4.6.0.28	SONOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	
317	4.6.0.29	SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	
318	4.6.0.30	SONOGRAFIA RENAL	
319	4.6.0.31	SONOGRAFIA INGUINAL DERECHA	
320	4.6.0.32	SONOGRAFIA INGUINAL IZQUIERDA	
321	4.6.0.33	SONOGRAFIA DE CADERA DERECHA	
322	4.6.0.34	SONOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA	
323	4.6.0.35	SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA PELVICA	
324	4.6.0.36	SONOGRAFIA TESTICULAR	
325	4.6.0.37	SONOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	
326	4.6.0.38	SONOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	
327	4.6.0.39	SONOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA	
328	4.6.0.40	SONOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO	
329	4.6.0.41	SONOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO	
330	4.6.0.42	SONOGRAFIA DEDOS DEL PIE (especifique en comentarios)	
331	4.6.0.43	SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	
332	4.6.0.44	SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL. < 12 SEMANAS DE GESTACION	
333	4.6.0.45	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	
334	4.6.0.46	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	
335	4.6.0.47	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (especifique en comentarios)	
336	4.6.0.48	SONOGRAFIA PARTES BLANDAS DE EXTREMIDAD SUPERIOR (especifique en comentarios)	
337	4.6.0.49	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS MUSCULO-ESQUELETICO (Especifique en comentarios)	
338	6.0.0.18	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES.	
339	6.0.0.19	BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA	
340	6.0.0.20	BIOPSIA PARA PATOLOGIA (especifique en comentarios)	
341	4.6.0.51	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	
342	4.6.0.52	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	
343	4.6.0.53	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS.	
344	4.6.0.54	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	
345	4.6.0.55	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	
346	4.6.0.56	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS.	
347	4.6.0.57	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PELVICO DERECHO.	
348	4.6.0.58	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.	
349	4.6.0.59	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS PELVICOS AMBOS.	
350	4.6.0.60	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PELVICO DERECHO.	
351	4.6.0.61	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.	
352	4.6.0.62	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS PELVICOS AMBOS.	
353	4.6.0.63	ULTRASONIDO DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL.	
354	4.6.0.64	ULTRASONIDO DOPPLER YUGULAR.	
355	4.6.0.65	ULTRASONIDO DOPPLER HEPATICO O PORTAL.	

Fecha: _____

Nombre del proveedor: _____

Delegación para la que oferta: _____

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	CUMPLE SI/NO
356	4.6.0.66	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL	
357	4.6.0.67	ULTRASONIDO DOPPLER DE VENA CAVA.	
358	4.6.0.68	ULTRASONIDO DOPPLER DE GLOBO OCULAR	
359	4.3.0.74	RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE	
360	4.3.0.75	RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	
361	4.3.0.76	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIN CONTRASTE.	
362	4.3.0.77	RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE.	
363	4.3.0.78	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA SIN CONTRASTE.	
364	4.3.0.79	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA CON CONTRASTE.	
365	4.3.0.85	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SIN CONTRASTE.	
366	4.3.0.86	RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE.	
367	4.3.0.87	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE.	
368	4.3.0.88	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON CONTRASTE.	
369	4.3.0.89	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON ESPECTROSCOPIA.	
370	4.3.0.92	ANGIORESONANCIA DE VASOS DEL CUELLO.	
371	4.3.0.93	ANGIORESONANCIA DE TRONCO SUPRA-AÓRTICOS.	
372	4.3.0.94	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA.	
373	4.3.0.95	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA.	
374	4.3.0.96	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA.	
375	4.3.0.97	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.	
376	4.3.0.98	ANGIORESONANCIA DE AORTA TORÁCICA.	
377	4.3.0.99	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL.	
378	4.3.0.100	ANGIORESONANCIA DE HÍGADO.	
379	4.3.0.101	ANGIORESONANCIA RENAL Y AORTICA.	
380	4.3.0.102	ANGIORESONANCIA DE PELVIS	
381	4.1.0.95	TOMOGRFIA PÉLVICA CON CONTRASTE ORAL	
382	4.1.0.96	TOMOGRFIA DE ABDOMEN I Y II CON CONTRASTE ORAL	

TOTAL DE PARTIDAS: 382

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
1	4.1.0.1	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CRANEO			
2	4.1.0.2	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CRANEO			
3	4.1.0.3	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE SILLA TURCA			
4	4.1.0.4	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SILLA TURCA			
5	4.1.0.5	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CARA			
6	4.1.0.6	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CARA			
7	4.1.0.7	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ORBITAS			
8	4.1.0.8	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE ORBITAS.			
9	4.1.0.9	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE CUELLO			
10	4.1.0.10	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CUELLO			
11	4.1.0.11	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE OIDOS			
12	4.1.0.12	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE OIDOS			
13	4.1.0.13	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARANASALES			
14	4.1.0.14	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SENOS PARANASALES			
15	4.1.0.15	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL			
16	4.1.0.16	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA CERVICAL			
17	4.1.0.17	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX			
18	4.1.0.18	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX			
19	4.1.0.19	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL			
20	4.1.0.20	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA DORSAL			
21	4.1.0.21	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA			
22	4.1.0.22	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA LUMBO-SACRA			
23	4.1.0.23	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO			
24	4.1.0.24	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO DERECHO			
25	4.1.0.25	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO			
26	4.1.0.26	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO			
27	4.1.0.27	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE HUMERO DERECHO			
28	4.1.0.28	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA DEL HUMERO DERECHO			
29	4.1.0.29	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL HUMERO IZQUIERDO			
30	4.1.0.30	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HUMERO IZQUIERDO			
31	4.1.0.31	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO DERECHO			
32	4.1.0.32	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL CODO DERECHO			
33	4.1.0.33	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO IZQUIERDO			
34	4.1.0.34	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CODO IZQUIERDO			
35	4.1.0.35	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL ANTEBRAZO DERECHO			
36	4.1.0.36	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO			
37	4.1.0.37	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO			
38	4.1.0.38	TOMOGRFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE I Y II			
39	4.1.0.39	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA			
40	4.1.0.40	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA DERECHA			
41	4.1.0.41	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA			
42	4.1.0.42	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA			
43	4.1.0.43	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO DERECHA			
44	4.1.0.44	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO DERECHA			
45	4.1.0.45	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA			
46	4.1.0.46	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO IZQUIERDA			
47	4.1.0.47	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN SUPERIOR			
48	4.1.0.48	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN SUPERIOR			
49	4.1.0.49	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN Y PELVIS.			
50	4.1.0.50	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS.			
51	4.1.0.51	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PELVIS			
52	4.1.0.52	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS			
53	4.1.0.53	UROTOMOGRFIA CONTRASTADA			
54	4.1.0.54	UROTOMOGRFIA SIMPLE			
55	4.1.0.55	TOMOGRFIA TRIFASICA DE ABDOMEN SUPERIOR			
56	4.1.0.56	TOMOGRFIA DE ABDOMEN TRIPLE CONTRASTE (I.V. ORAL, RECTAL)			
57	4.1.0.57	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR DERECHO			
58	4.1.0.58	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL FEMUR DERECHO			
59	4.1.0.59	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR IZQUIERDO			
60	4.1.0.60	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE FEMUR IZQUIERDO			
61	4.1.0.61	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA DERECHA			
62	4.1.0.62	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA DERECHA			
63	4.1.0.63	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA			
64	4.1.0.64	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA IZQUIERDA			
65	4.1.0.65	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA			
66	4.1.0.66	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA			
67	4.1.0.67	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA			
68	4.1.0.68	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA			
69	4.1.0.69	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO			
70	4.1.0.70	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO DERECHO			
71	4.1.0.71	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO			
72	4.1.0.72	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO			
73	4.1.0.73	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE DERECHO			
74	4.1.0.74	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE DERECHO			
75	4.1.0.75	TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO			
76	4.1.0.76	TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE IZQUIERDO			
77	4.1.0.77	ANGIOTOMOGRFIA CEREBRAL			
78	4.1.0.78	VENOTOMOGRFIA CEREBRAL			
79	4.1.0.79	ANGIOTOMOGRFIA DE VASOS DEL CUELLO			
80	4.1.0.80	VENOTOMOGRFIA DE VASOS DEL CUELLO			

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
81	4.1.0.81	ANGIOTOMOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA			
82	4.1.0.82	VENOTOMOGRAFIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA			
83	4.1.0.83	ANGIOTOMOGRAFIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA			
84	4.1.0.84	VENOTOMOGRAFIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA			
85	4.1.0.85	ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR			
86	4.1.0.86	ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA DE TORACICA			
87	4.1.0.87	VENOTOMOGRAFIA DE LOS VASOS TORACICOS			
88	4.1.0.88	ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL			
89	4.1.0.89	VENOTOMOGRAFIA DE LOS VASOS ABDOMINALES			
90	4.1.0.90	ANGIOTOMOGRAFIA RENAL			
91	4.1.0.91	ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS			
92	4.1.0.92	VENOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS			
93	4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			
94	4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			
95	4.2.0.3	ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)			
96	4.2.0.4	ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL			
97	4.2.0.5	ABDOMEN TANGENCIAL			
98	4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			
99	4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			
100	4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			
101	4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			
102	4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			
103	4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			
104	4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			
105	4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			
106	4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			
107	4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			
108	4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			
109	4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			
110	4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			
111	4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			
112	4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			
113	4.2.0.21	CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)			
114	4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			
115	4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			
116	4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			
117	4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			
118	4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			
119	4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			
120	4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			
121	4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			
122	4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			
123	4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			
124	4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			
125	4.2.0.33	COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON			
126	4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL			
127	4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			
128	4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			
129	4.2.0.37	EDAD OSEA			
130	4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			
131	4.2.0.39	ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			
132	4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			
133	4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			
134	4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			
135	4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			
136	4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			
137	4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			
138	4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			
139	4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			
140	4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			
141	4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			
142	4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			
143	4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			
144	20.0.0.5	CEFALOMETRIA, LATERAL DE CRANEO			
145	4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			
146	4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			
147	4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			
148	4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			
149	4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			
150	4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			
151	4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			
152	4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAI FARILL			
153	4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			
154	4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			
155	4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			
156	20.0.0.4	PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)			
157	4.2.0.65	PELVIS AP			
158	4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			
159	4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			
160	4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			

Nombre del proveedor:
Delegación para la que oferta:

DELICIAS

Fecha:

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
161	4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			
162	4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			
163	4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			
164	4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			
165	4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			
166	4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			
167	4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			
168	4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			
169	4.2.0.77	PIE EN APOYO IZQUIERDO			
170	4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			
171	4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			
172	4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			
173	4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			
174	4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			
175	4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			
176	4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			
177	4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			
178	4.2.0.86	SERIE CARDIACA			
179	4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA			
180	4.2.0.88	SILLA TURCA AP Y LATERAL			
181	4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)			
182	4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			
183	4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			
184	4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			
185	4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			
186	4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			
187	4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			
188	4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			
189	4.3.0.1	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CRANEO			
190	4.3.0.2	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CRANEO			
191	4.3.0.3	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CUELLO			
192	4.3.0.4	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CUELLO			
193	4.3.0.5	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL			
194	4.3.0.6	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL			
195	4.3.0.7	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL			
196	4.3.0.8	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA DORSAL			
197	4.3.0.9	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR			
198	4.3.0.10	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR			
199	4.3.0.11	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA SACROCOXIGEAL			
200	4.3.0.12	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA SACROCOXIGEAL			
201	4.3.0.13	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL			
202	4.3.0.14	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL			
203	4.3.0.15	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL			
204	4.3.0.16	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL			
205	4.3.0.17	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR			
206	4.3.0.18	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR			
207	4.3.0.19	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO			
208	4.3.0.20	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO DERECHO			
209	4.3.0.21	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO			
210	4.3.0.22	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO			
211	4.3.0.23	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)			
212	4.3.0.24	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)			
213	4.3.0.25	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO DERECHO (HUMERO)			
214	4.3.0.26	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO DERECHO (HUMERO)			
215	4.3.0.27	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)			
216	4.3.0.28	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)			
217	4.3.0.29	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)			
218	4.3.0.30	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)			
219	4.3.0.31	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO DERECHO			
220	4.3.0.32	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO DERECHO			
221	4.3.0.33	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO IZQUIERDO			
222	4.3.0.34	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO IZQUIERDO			
223	4.3.0.35	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA			
224	4.3.0.37	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA DERECHA			
225	4.3.0.38	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA			
226	4.3.0.39	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA			
227	4.3.0.40	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO DERECHA			
228	4.3.0.41	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO DERECHA			
229	4.3.0.42	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA			
230	4.3.0.43	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO IZQUIERDA			
231	4.3.0.44	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA DERECHA			
232	4.3.0.45	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA DERECHA			
233	4.3.0.46	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA IZQUIERDA			
234	4.3.0.47	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA IZQUIERDA			
235	4.3.0.48	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PELVIS			
236	4.3.0.49	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PELVIS			
237	4.3.0.50	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR DERECHO			
238	4.3.0.51	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR DERECHO			
239	4.3.0.52	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR IZQUIERDO			
240	4.3.0.53	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR IZQUIERDO			

Fecha: _____

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

DELICIAS

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
241	4.3.0.54	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA			
242	4.3.0.55	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA DERECHA			
243	4.3.0.56	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA			
244	4.3.0.57	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA IZQUIERDA			
245	4.3.0.58	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)			
246	4.3.0.59	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE			
247	4.3.0.60	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)			
248	4.3.0.61	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE)			
249	4.3.0.62	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE)			
250	4.3.0.63	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO			
251	4.3.0.64	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO DERECHO			
252	4.3.0.65	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO			
253	4.3.0.66	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO			
254	4.3.0.67	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE DERECHO			
255	4.3.0.68	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE DERECHO			
256	4.3.0.69	RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO			
257	4.3.0.70	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE IZQUIERDO			
258	4.3.0.71	ANGIORESONANCIA CONTRASTADA DE CRANEO			
259	4.3.0.72	ANGIORESONANCIA DE CRANEO			
260	4.3.0.73	RESONANCIA MAGNETICA DE PRÓSTATA SIN CONTRASTE			
261	4.4.0.1	MAMOGRAFIA LADO DERECHA			
262	4.4.0.2	MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO			
263	4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL			
264	4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA			
265	4.5.0.1	SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL MAS TRANSITO INTESTINAL			
266	4.5.0.2	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL (ADULTO)			
267	4.5.0.3	SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL EN LACTANTE EN <1 AÑO			
268	4.5.0.4	SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL PREESCOLAR			
269	4.5.0.5	SERIE GASTRODUODENA DEL INTESTINO DELGADO			
270	4.5.0.7	HISTEROALPINGOGRAFIA			
271	4.5.0.8	FISTULOGRAFIA			
272	4.5.0.9	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO			
273	4.5.0.10	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO DERECHO			
274	4.5.0.11	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO			
275	4.5.0.12	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO			
276	4.5.0.13	ESOFAGOGRAMA CON BARIO			
277	4.5.0.14	ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE			
278	4.5.0.15	COLON (CON DOBLE CONTRASTE)			
279	4.5.0.16	COLON POR ENEMA DE BARIO			
280	4.5.0.17	COLON POR ENEMA INFANTIL			
281	4.5.0.18	COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO			
282	4.5.0.19	CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)			
283	4.5.0.20	CISTOGRAMA DINAMICO INFANTIL (MICCIONAL Y REFLUJO)			
284	4.5.0.21	CISTOGRAMA ESTATICO			
285	4.5.0.23	CISTOGRAMA POR Sonda DE CISTOSTOMIA			
286	4.5.0.24	CISTOURTROGRAFIA DINAMICA (MICCION)			
287	4.5.0.25	UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE			
288	4.5.0.26	UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMATICA			
289	4.5.0.27	COLANGIOGRAFIA POR Sonda EN T			
290	4.6.0.1	SONOGRAFIA DE CRANEO			
291	4.6.0.3	SONOGRAFIA OCULAR BILATERAL			
292	4.6.0.4	SONOGRAFIA OCULAR DERECHO			
293	4.6.0.5	SONOGRAFIA OCULAR IZQUIERDO			
294	4.6.0.6	SONOGRAFIA DE CUELLO			
295	4.6.0.7	SONOGRAFIA SUBMAXILAR BILATERAL			
296	4.6.0.8	SONOGRAFIA SUBMAXILAR DERECHA			
297	4.6.0.9	SONOGRAFIA SUBMAXILAR IZQUIERDA			
298	4.6.0.10	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA BILATERAL			
299	4.6.0.11	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA			
300	4.6.0.12	SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA			
301	4.6.0.13	SONOGRAFIA DE GLANDULA TIROIDES			
302	4.6.0.14	SONOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO			
303	4.6.0.15	SONOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO			
304	4.6.0.16	SONOGRAFIA CODO DERECHO			
305	4.6.0.17	SONOGRAFIA CODO IZQUIERDO			
306	4.6.0.18	SONOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA			
307	4.6.0.19	SONOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA			
308	4.6.0.20	SONOGRAFIA DE DEDOS DE LA MANO (especifique en comentarios)			
309	4.6.0.21	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL			
310	4.6.0.22	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA DERECHA			
311	4.6.0.23	SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA			
312	4.6.0.24	SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR			
313	4.6.0.25	SONOGRAFIA PELVICA			
314	4.6.0.26	SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES			
315	4.6.0.27	SONOGRAFIA DE BOYDEN			
316	4.6.0.28	SONOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL			
317	4.6.0.29	SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS			
318	4.6.0.30	SONOGRAFIA RENAL			
319	4.6.0.31	SONOGRAFIA INGUINAL DERECHA			
320	4.6.0.32	SONOGRAFIA INGUINAL IZQUIERDA			

Nombre del proveedor:
Delegación para la que oferta:

DELICIAS

Fecha: _____

PARTIDA	CLAVE PCE	DESCRIPCIÓN	COSTO UNITARIO	I.V.A	IMPORTE
321	4.6.0.33	SONOGRAFIA DE CADERA DERECHA			
322	4.6.0.34	SONOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA			
323	4.6.0.35	SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA PELVICA			
324	4.6.0.36	SONOGRAFIA TESTICULAR			
325	4.6.0.37	SONOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA			
326	4.6.0.38	SONOGRAFIA DE RODILLA DERECHA			
327	4.6.0.39	SONOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA			
328	4.6.0.40	SONOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO			
329	4.6.0.41	SONOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO			
330	4.6.0.42	SONOGRAFIA DEDOS DEL PIE (especifique en comentarios)			
331	4.6.0.43	SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL			
332	4.6.0.44	SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL < 12 SEMANAS DE GESTACION			
333	4.6.0.45	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)			
334	4.6.0.46	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)			
335	4.6.0.47	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (especifique en comentarios)			
336	4.6.0.48	SONOGRAFIA PARTES BLANDAS DE EXTREMIDAD SUPERIOR (especifique en comentarios)			
337	4.6.0.49	SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS MUSCULO-ESQUELETICO (Especifique en comentarios)			
338	6.0.0.18	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES			
339	6.0.0.19	BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA			
340	6.0.0.20	BIOPSIA PARA PATOLOGIA (especifique en comentarios)			
341	4.6.0.51	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO DERECHO			
342	4.6.0.52	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO			
343	4.6.0.53	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS			
344	4.6.0.54	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO DERECHO			
345	4.6.0.55	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO			
346	4.6.0.56	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS			
347	4.6.0.57	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PELVICO DERECHO			
348	4.6.0.58	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO			
349	4.6.0.59	ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS PELVICOS AMBOS			
350	4.6.0.60	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PELVICO DERECHO			
351	4.6.0.61	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO			
352	4.6.0.62	ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS PELVICOS AMBOS			
353	4.6.0.63	ULTRASONIDO DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL			
354	4.6.0.64	ULTRASONIDO DOPPLER YUGULAR			
355	4.6.0.65	ULTRASONIDO DOPPLER HEPATICO O PORTAL			
356	4.6.0.66	ULTRASONIDO DOPPLER RENAL			
357	4.6.0.67	ULTRASONIDO DOPPLER DE VENA CAVA			
358	4.6.0.68	ULTRASONIDO DOPPLER DE GLOBO OCULAR			
359	4.3.0.74	RESONANCIA MAGNETICA SIN CONTRASTE			
360	4.3.0.75	RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE			
361	4.3.0.76	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS SIN CONTRASTE			
362	4.3.0.77	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS CON CONTRASTE			
363	4.3.0.78	RESONANCIA MAGNETICA DE MANDIBULA SIN CONTRASTE			
364	4.3.0.79	RESONANCIA MAGNETICA DE MANDIBULA CON CONTRASTE			
365	4.3.0.85	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX SIN CONTRASTE			
366	4.3.0.86	RESONANCIA MAGNETICA DE TORAX CON CONTRASTE			
367	4.3.0.87	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE			
368	4.3.0.88	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA CON CONTRASTE			
369	4.3.0.89	RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA CON ESPECTROSCOPIA			
370	4.3.0.92	ANGIORESONANCIA DE VASOS DEL CUELLO			
371	4.3.0.93	ANGIORESONANCIA DE TRONCO SUPRA-AORTICOS			
372	4.3.0.94	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA			
373	4.3.0.95	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA			
374	4.3.0.96	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA			
375	4.3.0.97	ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA			
376	4.3.0.98	ANGIORESONANCIA DE AORTA TORACICA			
377	4.3.0.99	ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL			
378	4.3.0.100	ANGIORESONANCIA DE HIGADO			
379	4.3.0.101	ANGIORESONANCIA RENAL Y AORTICA			
380	4.3.0.102	ANGIORESONANCIA DE PELVIS			
381	4.1.0.95	TOMOGRAFIA PELVICA CON CONTRASTE ORAL			
382	4.1.0.96	TOMOGRAFIA DE ABDOMEN I Y II CON CONTRASTE ORAL			

TOTAL DE PARTIDAS OFERTADAS:

SUBTOTAL	\$	-
I.V.A.	\$	-
TOTAL	\$	-

NOMBRE Y FIRMA DE REPRESENTANTE LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA