



PERSONAS CIVILES
FELICIANO ROSALES
SECRETARÍA DE SALUD

“PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR”
RESUMEN GENERAL DE MONTOS



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO

Partida No.	CONCEPTO	CHIHUAHUA "A"	JUAREZ "B"	DELICIAS "C"	PARRAL "E"	JIMENEZ "H"	QUINAGA "I"	GUACHOCHI "J"	TOTAL
1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	N/A	\$ 260,636.39	\$ 260,974.28	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 521,610.67
2	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	N/A	\$ 609,744.59	\$ 94,982.76	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 704,727.35
3	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	N/A	\$ 343,107.24	\$ 202,020.87	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 545,128.11
5.1	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA ODONTOLÓGICA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	N/A	N/A	\$ 89,429.92	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 89,429.92
6	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFÍAS	N/A	N/A	\$ 23,614.58	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 23,614.58
7	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL DENSITOMETRIA	N/A	\$ 297,631.53	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 297,631.53
8	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$ 951,859.48	\$ 285,557.84	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 1,237,417.32
9	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL	\$ 3,706,366.56	\$ 1,111,909.97	N/A	\$ 741,273.31	N/A	N/A	N/A	\$ 5,559,549.84
10	ELECTROMIOGRAFÍAS EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD	\$ 924,000.00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 924,000.00
11	AUDILOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 656,944.43	\$ 185,269.39	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 842,213.82
12	OTORINOLARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 301,455.00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 301,455.00
13	PATOLOGIA	\$ 1,109,707.42	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 1,109,707.42
15	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 3,803,569.56	\$ 1,576,473.36	\$ 177,408.00	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 5,557,450.92
16	CIRUGIA MAXILOFACIAL EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	N/A	\$ 224,070.00	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 224,070.00
17	ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	N/A	N/A	N/A	\$ 84,260.31	N/A	N/A	N/A	\$ 84,260.31
19	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	N/A	\$ 916,105.45	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 916,105.45
20	OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	N/A	\$ 2,361,268.29	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 2,361,268.29
21	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	N/A	N/A	\$ 954,718.44	N/A	\$ 254,109.68	\$ 254,109.68	\$ 254,109.68	\$ 1,717,047.48
TOTAL		\$ 11,453,902.45	\$ 8,171,774.05	\$ 1,803,148.85	\$ 825,533.62	\$ 254,109.68	\$ 254,109.68	\$ 254,109.68	\$ 23,016,688.01

[Handwritten signature and initials in blue ink]

[Handwritten signature in blue ink]

Handwritten notes and signatures in blue ink.

PARTIDA	DELEGACION CHIHUAHUA	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
8A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$ 380,743.79	\$ 951,859.48			
TOTAL PARTIDA 8A						
9A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,482,546.62	\$ 3,706,366.56			
TOTAL PARTIDA 9A						
10A	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFIAS	\$ 369,600.00	\$ 924,000.00			
1	EMG DE DOS EXTREMIDADES					
2	EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION					
3	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES					
4	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION					
5	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES					
6	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES					
7	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS					
8	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES					
TOTAL PARTIDA 10A						
11A	AUDIOMETRIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 262,777.77	\$ 656,944.43			
1	AUDIOMETRIA TONAL					
2	LOGAUDIOMETRIA					
3	ESTUDIO OTONEUROLOGICO					
4	TIMPANOMETRIA O IMPEDANCIOMETRIA					
5	PRUEBAS VESTIBULARES O CALORICAS					
6	VALORACION PARA ADAPTACION DE APARATOS AUDITIVOS					
TOTAL PARTIDA 11A						
12A	OTORRINOLARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 120,582.00	\$ 301,455.00			
1	ENDOSCOPIA RINONASOFARINGEA (LARINGOSCOPIA DIRECTA)					
2	LARINGOSCOPIAS CON TOMA DE BIOPSIA					
3	LARINGOSCOPIA INDIRECTA CON NASOFIBROSCOPIO (VIDEOLARINGOSCOPIA, NASOLARINGOSCOPIA O LARINGOSCOPIA FLEXIBLE.)					
4	LARINGOSCOPIA (PARA VALORACION DE MEDICINA DEL TRABAJO CON SOPORTE EN VIDEO, FOTOGRAFIAS, INTERPRETACION)					
TOTAL PARTIDA 12A						

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre _____
 Domicilio _____
 Telefono _____
 Correo _____
 electronico: _____

Fecha: _____
 Licitación Pública Preseñal, No. PCE-LP-003-2023-BIS
 PENSIÓNES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"



Handwritten notes and signatures in blue ink.

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

PARTIDA	DELEGACION CHIHUAHUA	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
13A	PATOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 443,882.97	\$ 1,109,707.42			
1	BIOPSIA CIRUGIA MAYOR					
2	BIOPSIA CIRUGIA MENOR					
3	CITOLOGIA SERIADA					
4	CITOLOGIA SIMPLE					
5	PIEZAS COMPLETAS					
6	TRANSFERATORIOS					
7	INMUNOHISTOQUIMICA POR ANTICUERPOS					
8	PAQUETE DE IHQ PARA NEOPLASIA INDEFERENCIADA					
9	PAQUETE DE IHQ CLASIFICACION DE LINFOMA					
10	PAQUETE DE IHQ MARCADORES PRONOSTICO DE CA MAMARIO					
11	TRIPLICACION DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR HIBRIDACION IN SITU CROMOGENICA					
12	HER-2 NEU O VIRUS DE EPSTEIN-BARR POR HIBRIDACION IN SITU					
13	MUTACION DEL GEN RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDEMICO (EGFP)					
14	MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS					
15	MUTACION DEL ONCOGEN B-RAF					
16	DETERMINACION DE BACILO TUBERCULOSO POR EN TIEMPO REAL					
TOTAL PARTIDA 13A						
15A	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,521,427.82	\$ 3,803,569.56			
1	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA					
2	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA					
3	COLONOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS					
4	CPRE					
5	CPRE CON CEPILLADO Y TOMA DE BIOPSIA					
6	CPRE CON COLOCACION DE ENDOPROTESIS (INCLUYE PROTESIS)					
7	ENDOSCOPIA CON DILATACIONES ESOFAGICAS					
8	ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE)					
9	ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO					
10	ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS)					
11	ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES					
12	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA					
13	ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA					
14	MANOMETRIA ESOFAGICA					
15	PHMETRIA DE 24 HORAS AMBULATORIA (CON LA PORTACION DEL APARATO)					
TOTAL PARTIDA 15A						
TOTAL DELEGACION CHIHUAHUA						
		\$ 4,581,560.97	\$ 11,453,902.45			

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo: _____
 electronico: _____

Fecha: _____
 LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR



PARTIDA	DELEGACIÓN CD. JUÁREZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
1B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	\$ 104,254.55	\$ 260,636.39			
1	ANGIORESONANCIA					
2	COLANGIORESONANCIA					
3	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA					
4	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION					
5	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES					
6	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES					
7	VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO					
8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION					
9	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE					
TOTAL PARTIDA 1B						
2B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	\$ 243,897.84	\$ 609,744.59			
1	TOMOGRAFIA DE 1 REGION					
2	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES					
3	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES					
4	URTOMOGRAFIA					
5	APLICACION DE CONTRASTE INTRA VENOSO					
6	APLICACION DE CONTRASTE ORAL					
7	APLICACION DE CONTRASTE RECTAL					
8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION					
TOTAL PARTIDA 2B						
3B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA	\$ 137,242.90	\$ 343,107.24			
1	USG ENDOVAGINAL					
2	ULTRASONIDO					
3	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO					
4	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO					
TOTAL PARTIDA 3B						
7B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	\$ 119,052.61	\$ 297,631.53			
1	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES					
2	ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION					
TOTAL PARTIDA 7B						
8B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$ 114,223.14	\$ 285,557.84			
TOTAL PARTIDA 8B						
9B	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 444,763.99	\$ 1,111,909.97			
1	ELECTROENCEFALOGRAMA					
TOTAL PARTIDA 9B						
TOTAL						

Handwritten marks: a large blue circle, a checkmark, and some scribbles.

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo: _____
 electrónico: _____

Fecha: _____
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 "PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-L-PP-003-2023-BIS



Handwritten notes and signatures in blue ink.

PARTIDA	DELEGACION CD. JUÁREZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
2	MONITOREO DE HOLTÉR					
3	PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA					
4	ECOCARDIOGRAMA					
TOTAL PARTIDA 9B						
11B	AUDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 74,107.76	\$ 185,269.39			
1	AUDIOMETRIA TONAL					
2	LOGAUDIOMETRIA					
3	IMPEDANCIOMETRIA / TIMPANOMETRIA					
4	PRUEBAS VESTIBULARES O CALÓRICAS					
5	VALORACION DE AUXILIARES AUDITIVOS					
6	ESTUDIO OTONEUROLOGICO					
7	TAMIZ AUDITIVO					
TOTAL PARTIDA 11B						
15B	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 630,589.34	\$ 1,576,473.36			
1	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA					
2	DILATACION ESOFAGICA					
3	ESCLEROTERAPIA DE VARICES ESOFAGICAS (POR SESION)					
4	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO					
5	POLIPECTOMIA					
6	COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA					
7	ENDOSCOPIA (GASTROSCOPIA PANENDOSCOPIA ALTA)					
8	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA P/REMOVER LESION POLIPO					
9	NASOFARINGOLARINGOSCOPIA					
10	GASTROSTOMIAS (*)					
11	COLOCACION DE HEMOCLIP POR CIERRE DE FISTULAS O CONTROL DE SANGRADO (INCLUYE UN HEMOCLIP)					
12	LIGADURA VARICEAL O HEMORROIDAL (*)					
13	MUCOSECTOMIA (*)					
14	DRENAJE DE PSEUDOQUISTE PANCREATICO TRANSGASTRICO					
15	LARINGOSCOPIA					
16	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LIGADURA DE HEMORROIDES					
TOTAL PARTIDA 15B						
16B	CIRUGIA MAXILOFACIAL EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 89,628.00	\$ 224,070.00			
1	CONSULTA					
2	APICECTOMIAS					
3	BIOPSIAS INCISIONALES Y EXCISIONALES DE LESIONES DE CARRILLO, PALADAR Y LENGUA					
4	CIRUGIA POR CANINOS RETENIDOS					
5	CIRUGIA POR DIENTES SUPERNUMERICOS					
6	CIRUGIA POR RESTOS RADICULARES COMPLICADOS Y ANULOSADOS					
7	EXTRACCION DE PIEZAS CON ENDODONCIA (ANQUILOSADOS)					
8	FRENILECTOMIA					
9	RETIRO DE APICES DENTALES					

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo: _____
 electronico: _____

LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"

Fecha: _____



Handwritten notes and signatures in blue ink on the left margin.

PARTIDA	DELEGACIÓN CD. JUÁREZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
1	GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS					
2	GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFÁTICO					
3	GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO					
4	GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)					
5	GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES					
6	GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO					
7	GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFÁGICO					
8	GAMAGRAMA PARATIROIDES					
9	GAMAGRAMA PULMONAR					
10	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION					
11	GAMAGRAMA RENAL					
12	GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO					
13	GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR					
14	GAMAGRAMA TIROIDEO					
15	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO					
16	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET					
17	BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS					
18	BUSQUEDA DE MUCOSA GÁSTRICA ECTÓPICA					
19	BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO					
20	BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC					
21	GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES TECNECIO 99m					
22	CISTERNOGAMAGRAFIA					
23	CISTOGAMAGRAFIA					
24	FLEBOGRAFIA RADIOISOTÓPICA DE MIEMBROS SUPERIORES					
25	FLEBOGRAFIA RADIOISOTÓPICA DE MIEMBROS PELVICOS					
26	FLEBOGRAFIA RADIOISOTÓPICA DE MS PELVICO UNILATERAL					
27	GAMAGRAMA ABDOMINAL					
28	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL					
29	GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES					
30	GAMAGRAMA ESPLENICO					
31	GAMAGRAMA HEPÁTICO					
32	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO					
33	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR					
34	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTÁTICO					
35	GAMAGRAMA OSEO Y HEPÁTICO (PAQUETE)					
36	GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO					
37	GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO					
38	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO					
39	GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)					
40	GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA					
41	GAMAGRAMA TESTICULAR					
42	GAMAGRAMA TIROIDEO TECNECIO 99 Y CAPTACIÓN DE 24 HORAS					
43	GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACIÓN DE 24 HRS					
44	GAMAGRAMA UBI TECNECIO					
45	GAMAGRAMA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA					
46	LINFOGRAFIA RADIOISOTÓPICA					
47	LOCALIZACIÓN DE METÁSTASIS CON I-131					
198	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 366,442.18	\$ 916,105.45			
TOTAL PARTIDA 198						
10	RETIRO DE GRANULOMA PIOGENO DEL EMBARAZO					
11	RETIRO DE MUCOCÉLELES					
12	RETIRO DE TERCEROS MOLARES					

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo: _____
 electrónico: _____

Fecha: _____
 LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-L-PP-003-2023-BIS
 "PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 PENSIÓNES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"



Handwritten notes and signatures in blue ink.

PARTIDA	DELEGACION CD. JUÁREZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
1	CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)					
2	CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER					
3	CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA					
4	CRIOCIRUGIA					
5	FLUORANGIOGRAFIA					
6	APLICACION DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)					
7	FOTOCOAGULACION RAYO LASER					
8	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO					
9	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO					
10	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECURBIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA)					
11	GONIOFOTOCOAGULACION LASER POR OJO					
12	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO					
13	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTRAPACION DE QUISTE Y/O VERUGA POR OJO					
14	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYELENTE)					
15	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (NO INCLUYELENTE)					
16	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO					
17	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO					
18	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO					
19	GONIPLASTIA					
20	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO					
21	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO					
22	IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO					
23	CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL					
24	CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO					
25	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS					
26	PHOTOMIDRIASIS					
27	PUPILOPLASTIA					
28	SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS					
29	SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS					
30	TRABECULECTOMIA POR OJO					
31	TRABECULOPLASTIA					
32	TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER POR OJO					
33	CROSSLINKING POR OJO					
34	CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES					
208	OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 944,507.31	\$ 2,361,268.29			
TOTAL PARTIDA 198						
48	SALVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION					
49	SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)					
50	TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS					
51	TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST.					
52	TRATAMIENTO DE SAMARIO 153					
53	VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS					
54	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TROIDISMO 15 mCi					
55	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TROIDISMO 30 mCi					
56	GAMAGRAMA OSEO METASTASICO					
57	GAMAGRAMA TIROIDES Y CAPTACION DE 24 HRS.					
58	GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131					

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo: _____
 electronico: _____

ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 "PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS



Handwritten marks and scribbles in blue ink at the top left of the page.

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

TOTAL DELEGACIÓN JUÁREZ						
PARTIDA	DELEGACIÓN CD. JUÁREZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
35	CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES					
36	CORRECCION DE PTOISIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL)					
37	DACRION TUBACION CERRADA POR OJO					
38	DESCOMPRESION ORBITARIA POR OJO					
39	ENUCLEACION POR OJO					
40	EXCENTRACION ORBITARIA POR OJO					
41	RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO POR OJO					
42	REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO					
43	RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO					
44	RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO					
45	COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA)					
46	RETINOPEXIA POR OJO					
47	VITRECTOMIA POR OJO					
48	OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS)					
49	OCT MACULA O RETINA (UN OJO)					
50	OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)					
51	OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)					
52	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)					
53	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)					
54	CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO					
55	MICROSCOPIA ESPECULAR					
56	CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR					
57	PROTÓCOLO DE GALUCOMA					
TOTAL PARTIDA 20B						
TOTAL DELEGACIÓN JUÁREZ						\$ 3,268,709.92
						\$ 8,171,774.05

DATOS DEL PROVEEDOR:
 Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2023-BIS
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 PENSIÓNES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"

Fecha: _____



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS
“PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR”
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
ANEXO 1-B “PROPUESTA ECONOMICA”

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo: _____
 electronico: _____

PARTIDA	DELEGACION DELCIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
1C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 104,389.71	\$ 260,974.28			
1	ANGIORESONANCIA					
2	COLANGIORESONANCIA					
3	RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION					
4	RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES					
5	RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES					
6	PROCEDIMIENTO CON SEDACION					
7	PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE					
TOTAL PARTIDA 1C						
2C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, TOMOGRAFIA	\$ 37,993.11	\$ 94,982.76			
1	TOMOGRAFIA DE 1 REGION					
2	TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES					
3	TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES					
4	UROTOMOGRAFIA					
5	APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO					
6	APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL					
7	APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL					
8	PROCEDIMIENTO CON SEDACION					
TOTAL PARTIDA 2C						
3C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, USG	\$ 80,808.35	\$ 202,020.87			
1	USG ENDOVAGINAL					
2	ULTRASONIDO					
3	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO					
4	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO					
TOTAL PARTIDA 3C						
5.1C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X ODONTOLOGICA	\$ 35,771.97	\$ 89,429.92			
1	CRÁNEO AP Y LATERAL					
2	PANORAMICA DENTAL (ORTHO-PANTOGRAFIA)					
3	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)					
TOTAL PARTIDA 5.1C						
6C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, MASTOGRAFIAS	\$ 9,445.83	\$ 23,614.58			
1	MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)					
2	MAMOGRAFIA BILATERAL					
3	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA					
TOTAL PARTIDA 6C						
15C	ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 70,963.20	\$ 177,408.00			
1	COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA					
2	COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA					
3	COLONOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS					



**“PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR”
 PENSIÓNES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B “PROPUESTA ECONÓMICA”**

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

PARTIDA	DELEGACION DELCIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
4	ENDOSCOPIA CON DILACIONES ESOFAGICAS					
5	ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE)					
6	ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO					
7	ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS)					
8	ENDOSCOPIA CON RESECCION DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES					
9	ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA					
10	SIGMOIDOSCOPIA					
11	ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA					
TOTAL PARTIDA 15C						
21C	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 381,887.37	\$ 954,718.44			
1	Acido Úrico					
2	Alfa Feto Proteina					
3	Amilasa Sérica					
4	Amonio Sérico					
5	Antibiograma General					
6	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM					
7	Antiestreptolisina O (ASLO)					
8	Antígeno Carcinoembrionario					
9	Antígeno Prostático Específico					
10	Antígeno Prostático Fracción Libre					
11	BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)					
12	Baciloscopia de Expectación					
13	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)					
14	Biométrica Hemática					
15	CA 125					
16	CA 15-3					
17	CA 19-9					
18	Calcio Sérico					
19	Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferina, Hierro total y Captación de Hierro)					
20	Coombs Directo					
21	Coombs Indirecto					
22	Coprológico					
23	Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras)					
24	Cortisol Sérico					
25	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)					
26	Cultivo de Expectación					
27	Cultivo de Heces					
28	Cultivo de Herida					
29	Cultivo de Líquido de Diálisis					
30	Cultivo de Orina					
31	Cultivo Faríngeo					
32	Cultivo Nasal					
33	Cultivo Nasofaríngeo					
34	Cultivo Vaginal					
35	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)					
36	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas					
37	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)					
38	Dimero D					
39	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)					



**LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. "PCE-L-PP-003-2023-BIS
 DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"**

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo electrónico: _____

PARTIDA	DELEGACION DELICIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
40	Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)					
41	Eosinofilos en Moco Nasal					
42	Espematobioscopia					
43	Examen General de Orina					
44	Factor Reumatoide					
45	Fósforo Sérico					
46	Gasometria Venosa					
47	Glucosa Sérica					
48	Gonadotropina Coriónica Fracción B					
49	Grupo Sanguíneo y Factor Rh					
50	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)					
51	Hepatitis "A" Anticuerpo					
52	Hepatitis "B" Anticuerpo					
53	Hepatitis "C" Anticuerpo					
54	Hormona Foliulo Estimulante (F.S.H.)					
55	Imunoglobulina E. (IgE Sérica)					
56	Insulina Sérica					
57	Lipasa Sérica					
58	Magnesio Sérico					
59	Peptido Citrulinado Cíclico					
60	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)					
61	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)					
62	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubcola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II)					
63	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradio), Testosterona total)					
64	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)					
65	Prolactina Sérica					
66	Proteína C Reactiva Cardíaca					
67	Proteínas Totales en Suero					
68	Prueba de Embarazo en Suero					
69	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)					
70	Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)					
71	Reacciones Febriles					
72	Reticulocitos					
73	Sangre Oculta en Heces					
74	Testosterona Libre y Total					
75	Tiempo de Protombina (TP)					
76	Tiempo de Trombina					
77	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TP)					
78	Transaminasas (TGO y TGP)					
79	VDRL					
80	Velocidad de Sedimentación Globular					
81	VIH Anticuerpo					
TOTAL DELEGACION DELICIAS		\$	721,259.54	\$	1,803,148.85	\$
TOTAL PARTIDA 21C		\$		\$		\$

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

Handwritten marks and scribbles in blue ink at the top left of the page.

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2023-BIS
“PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR”
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
ANEXO 1-B “PROPUESTA ECONÓMICA”



DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo electrónico: _____

Fecha: _____

PARTIDA	DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
9E	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 296,509.32	\$ 741,273.31			
1	ECOCARDIOGRAMA					
TOTAL PARTIDA 9E						
17E	ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 33,704.12	\$ 84,260.31			
1	ENDODONCIA COMPLETA (INCLUYE RAYOS X Y MATERIAL)					
1	CONSULTA ENDODONTICA (INCLUYE RXS, PRUEBAS TERMICAS Y VALORACION)					
2	ENDODONCIA EN 2 SESIONES, DIAGNOSTICO DE NECROSIS Y ABCESO PERIAPICAL O TRACTO SINUOSO (FISTULA)					
3						
TOTAL PARTIDA 17E						
TOTAL DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL		\$ 330,213.44	\$ 825,533.62			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Telefono: _____
 Correo: _____
 electronico: _____

PARTIDA	DELEGACION JIMÉNEZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
21H	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68			
1	Acido Urico					
2	Antiestreptolisina O (ASLO)					
3	Antigeno Prostático Especifico					
4	BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras)					
5	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)					
6	Biometria Hemática					
7	Coombs Directo					
8	Coombs Indirecto					
9	Coprológico					
10	Coparasitoscópico Seriado (3 muestras)					
11	Cultivo de Heces					
12	Cultivo de Orina					
13	Cultivo Nasofaríngeo					
14	Cultivo Vaginal					
15	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas					
16	Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL)					
17	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)					
18	Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)					
19	Eosinofilos en Moco Nasal					
20	Espermatobioscopia					
21	Examen General de Orina					
22	Factor Reumatoide					
23	Glucosa Sérica					
24	Gonadotropina Coriónica Fracción B					
25	Grupo Sanguíneo y Factor Rh					
26	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)					
27	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)					
28	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)					
29	Proteína C Reactiva					
30	Proteínas Totales en Suero					
31	Prueba de Embarazo en Suero					
32	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI, TGP, GGT, DHL, F, Alcalina)					
33	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)					
34	Reacciones Febriles					
35	Reticulocitos					
36	Sangre Oculta en Heces					
37	Tiempo de Protombina (TP)					
38	Tiempo Parcial de Tromboplastina					
39	Transaminasas (TGO y TGP)					
40	VDRL					
41	Velocidad de Sedimentación Globular					
42	VII Anticuerpo					
43	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)					
TOTAL DELEGACION JIMÉNEZ		\$ 101,643.87	\$ 254,109.68			

Handwritten blue ink scribbles and marks at the top left of the page.



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
PENIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"



DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
Domicilio: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

PARTIDA	DELEGACION JIMÉNEZ	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
---------	--------------------	--------------	--------------	----------------	-----	-------

Fecha: _____



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL. No. PCE-LPP-003-2023-BIS
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"



DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

Fecha: _____

PARTIDA	DELEGACION OJINAGA	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
211	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68			
1	Acido Urico					
2	Antiestreptolisina O (ASLO)					
3	Antígeno Prostático Específico					
4	BAAR en Expectación Serrado (3 Muestras)					
5	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)					
6	Biometría Hemática					
7	Coombs Directo					
8	Coombs Indirecto					
9	Coprológico					
10	Coproparasitoscópico Serrado (3 muestras)					
11	Cultivo de Heces					
12	Cultivo de Orina					
13	Cultivo Nasofaríngeo					
14	Cultivo Vaginal					
15	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas					
16	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)					
17	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)					
18	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)					
19	Eosinofilos en Moco Nasal					
20	Espematobioscopia					
21	Examen General de Orina					
22	Factor Reumatoide					
23	Glucosa Sérica					
24	Gonadotropina Coriónica Fracción B					
25	Grupo Sanguíneo y Factor Rh					
26	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)					
27	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)					
28	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)					
29	Proteína C Reactiva					
30	Proteínas Totales en Suero					
31	Prueba de Embarazo en Suero					
32	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)					
33	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)					
34	Reacciones Febriles					
35	Reticulocitos					
36	Sangre Oculta en Heces					
37	Tiempo de Protombina (TP)					
38	Tiempo Parcial de Tromboplastina					
39	Transaminasas (TGO y TGP)					
40	VDRL					
41	Velocidad de Sedimentación Globular					
42	Vih Anticuerpo					
43	Perfil Troídeo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)					
TOTAL PARTIDA 211		\$ 101,643.87	\$ 254,109.68			
TOTAL DELEGACION OJINAGA		\$ 101,643.87	\$ 254,109.68			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

Handwritten signatures and initials in blue ink.



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LP-003-2023-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONOMICA"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____
 Domicilio: _____
 Teléfono: _____
 Correo electrónico: _____

PARTIDA	DELEGACION GUACHOCHI	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
219	ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	101,643.87	254,109.68			
1	Acido Úrico					
2	Antiestreptolisina O (ASLO)					
3	Antígeno Prostático Específico					
4	BAH en Expectación Seriado (3 Muestras)					
5	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)					
6	Biometría Hemática					
7	Coombs Directo					
8	Coombs Indirecto					
9	Coprológico					
10	Coproparasitológico Seriado (3 muestras)					
11	Cultivo de Heces					
12	Cultivo de Orina					
13	Cultivo Nasofaríngeo					
14	Cultivo Vaginal					
15	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)					
16	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)					
17	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)					
18	Eosinófilos en Moco Nasal					
19	Examen General de Orina					
20	Factor Reumatoide					
21	Glucosa Sérica					
22	Gonadotropina Coriónica Fracción B					
23	Grupo Sanguíneo y Factor Rh					
24	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)					
25	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)					
26	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)					
27	Proteína C Reactiva					
28	Proteínas Totales en Suero					
29	Prueba de Embarazo en Suero					
30	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)					
31	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)					
32	Reacciones Febriles					
33	Reticulocitos					
34	Sangre Oculta en Heces					
35	Tiempo de Protombina (TP)					
36	Tiempo Parcial de Tromboplastina					
37	Transaminasas (TGO y TGP)					
38	VDRL					
39	Velocidad de Sedimentación Globular					
40	VII Anticuerpo					
41	Perfil Triideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)					
TOTAL DELEGACIÓN GUACHOCHI		\$ 101,643.87	\$ 254,109.68	\$ -	\$ -	\$ -

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal