

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA"
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-A "PROPUESTA TÉCNICA"
DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

Correo electronico: _____

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS		CAPACIDAD: CANTIDAD DE SESIONES DIARIAS DE ATENCIÓN A DERECHOHABIENTES DE PENSIONES							TOTAL
ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CONCEPTO	L	M	M	J	V	S	
1.- Todas las sesiones deben ser mínimo de 50 minutos.	CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.							0
2.- La valoración de consulta se tomará como la primera sesión.	CC07	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA							0
3.- El máximo de sesiones es de 20, se refiere al paciente a valoración por médico de Pensiones Civiles del Estado, quien determinará si debe continuar el tratamiento, con una nueva orden de servicio subrogado.	CC13	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 SESIONES 2000 GOLPES)							0
	CC05	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA POR SESIÓN							0

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA"
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-A "PROPUESTA TÉCNICA"

DELEGACIÓN JUÁREZ, DELICIAS, CUAUHTÉMOC E HIDALGO DEL PARRAL

Fecha: _____

Nombre: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

DELEGACION PARA LA QUE OFERTA: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

DELEGACION PARA LA QUE OFERTA: _____

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS		1.- Programación de cita (máximo de 10 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2.- Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. 3.- Es imprescindible que el proveedor indique su capacidad de atencion para pacientes de pensiones, incluyendo calendarización de las mimas. 4.- Las condiciones de pago se regiran de conformidad con lo establecido en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Chihuahua.														
ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CAPACIDAD: CANTIDAD DE SESIONES DIARIAS DE ATENCIÓN A DERECHOHABIENTES DE PENSIONES														
		L	M	M	J	V	S	TOTAL								
1.- Todas las sesiones deben ser mínimo de 50 minutos. 2.- La valoración de consulta se tomará como la primera sesión. 3.- El máximo de sesiones es de 20, se refiere al paciente a valoración por médico de Pensiones Civiles del Estado, quien determinará si debe continuar el tratamiento, con una nueva orden de servicio subrogado.	CC03															0
CONCEPTO		SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.														

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-L-PP-006-2023
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA"
 RESUMEN GENERAL DE MONTOS

Partida No.	CONCEPTO	CHIHUAHUA	JUÁREZ	DELICIAS	CUAUHTÉMOC	PARRAL	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRIAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$6,978,000.00	\$1,440,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	\$600,000.00	\$ 10,218,000.00
CC07	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA	\$320,000.00	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 320,000.00
CC13	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 SESIONES 2000 GOLPES)	\$30,000.00	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 30,000.00
CC05	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA POR SESIÓN	\$900,000.00	N/A	N/A	N/A	N/A	\$ 900,000.00
TOTAL		\$ 8,228,000.00	\$ 1,440,000.00	\$ 600,000.00	\$ 600,000.00	\$ 600,000.00	\$ 11,468,000.00

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRÍA
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"
DELEGACIÓN CHIHUAHUA

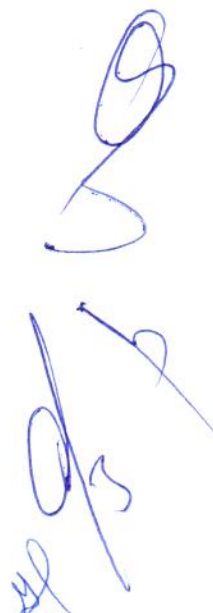
Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	CONCEPTO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$2,791,200.00	\$6,978,000.00			
CC07	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA	\$128,000.00	\$320,000.00			
CC13	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 SESIONES 2000 GOLPES)	\$12,000.00	\$30,000.00			
CC05	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA DOMICILIARIA POR SESIÓN	\$360,000.00	\$900,000.00			
TOTAL DELEGACIÓN CHIHUAHUA		\$ 3,291,200.00	\$ 8,228,000.00	\$ -	\$ -	\$ -

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"
DELEGACIÓN JUÁREZ

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	CONCEPTO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRIAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$576,000.00	\$1,440,000.00			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

Handwritten signature and initials in blue ink.

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	CONCEPTO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$240,000.00	\$600,000.00			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRÍA
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"
DELEGACIÓN DELICIAS

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	CONCEPTO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$240,000.00	\$600,000.00			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

(Handwritten signature and initials in blue ink)

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-006-2023
PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRIA
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
ANEXO 1-B "PROPUESTA ECONÓMICA"
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	CONCEPTO	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	COSTO UNITARIO	IVA	TOTAL
CC03	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTRO ESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA (COMPRESAS HÚMEDAS FRÍAS), PARAFINA, COMPRESAS HÚMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR Y TERAPIA NEUROLÓGICA (ENUNCIATIVO, NO LIMITATIVO) MÍNIMO 50 MINUTOS.	\$240,000.00	\$600,000.00			

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

[Handwritten signature and initials in blue ink]