



ACTA DE FALLO DE LA LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-016-2022-BIS, RELATIVA A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR, LA CUAL SE EMITE EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 67 DE LA LEY DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTADO DE CHIHUAHUA Y EL NÚMERO X DE LAS BASES RECTORAS DE DICHO PROCEDIMIENTO.

En Chihuahua, Chihuahua, siendo las 12:00 horas del día 3 de junio de 2022, día y hora señalada para que tenga verificativo el fallo mencionado, reunido el Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, integrado por el M.D.O. José Dolores Ramírez Villarreal, en su calidad de Presidente; L.A.F. Luis Carlos Payán Armendáriz, en representación del Director de Finanzas, en calidad de Vocal; Lic. Cecilio Guerra Villalobos, Encargado Temporal del Despacho de la Coordinación Jurídica, en calidad de Vocal y el Dr. René Núñez Bautista, Director Médico, como Vocal y Requirente de los bienes, contando con la presencia del Lic. Ricardo de Jesús Pérez Peña, titular del Órgano Interno de Control de Pensiones Civiles del Estado, en calidad de observador, en el Auditorio ubicado en planta alta del edificio de Consulta Externa de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, con domicilio en la Avenida Teófilo Borunda Ortiz, Número 2900, C.P. 31000, en la Colonia Centro de la ciudad de Chihuahua, proceden a llevar cabo el acto de referencia.

El acto se encuentra presidido por el M.D.O. José Dolores Ramírez Villarreal, Presidente del Comité de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios de Pensiones Civiles del Estado, quien hace constar que se cuenta con la presencia de uno de los licitantes que participaron en la licitación y que dejará constancia de ello en la lista de asistencia y en la firma del presente instrumento, además servirá como constancia de notificación del presente fallo.

Para aquellos licitantes que no se encuentran presentes la notificación del fallo surtirá efectos a partir de que el mismo se haga público en Sistema Electrónico de Compras y en el portal electrónico del convocante, de conformidad con el artículo 60 del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua.

Acto seguido da a conocer que con fecha 30 de mayo de 2022, se celebró el acto de presentación y apertura de propuestas del concurso antes mencionado, recibándose para revisión detallada las propuestas de los licitantes:

1. Grupo Ruland, S.A. de C.V.
2. Clínica de Oftalmología de Chihuahua, S.A. de C.V.



ACTA DE FALLO

Derivado de la aceptación de las propuestas, se procedió a llevar a cabo una revisión detallada de la misma, en las que se revisó cualitativamente los documentos que integran las propuestas, con la finalidad de determinar si reúnen los requisitos que la convocante solicitó a efecto de realizar la adjudicación correspondiente.

Los responsables de la evaluación de las propuestas presentadas por los licitantes son: por parte del área médica el Dr. René Núñez Bautista, Director Médico y el Departamento de Subrogados, la Lic. Guadalupe Guzmán Sánchez, del área financiera el C.P. Gilberto Guadalupe Montañez Pérez, Director de Finanzas y por el área jurídica el Lic. Jorge Alberto Rodríguez Meléndez, Coordinador Jurídico, quienes en cumplimiento a lo establecido en la ley de la materia utilizaron el criterio de evaluación binario, es decir, eligieron entre los licitantes a quienes hayan cumplido con los requisitos establecidos por la convocante y ofertaron el precio más bajo.

De la evaluación de la propuesta presentada, arrojó el resultado del análisis de la misma y se señala de la siguiente manera.

1. Grupo Ruland, S.A. de C.V., cumple en su totalidad con los requisitos establecidos en la convocatoria, junta de aclaraciones y las bases licitatorias rectoras del proceso respecto a los apartados PROPUESTA TÉCNICA y PROPUESTA ECONÓMICA del Apartado VII, INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LAS PROPUESTAS, por tal motivo su propuesta resulta viable, sin embargo, deberá estarse al resultado del análisis detallado que se emite en el presente instrumento legal y estará sujeta a la oferta del precio más bajo.

La licitante oferta en la **Delegación Chihuahua, respecto al Anexo B, servicios de laboratorio de análisis clínicos**, un total de **59 partidas**, cuya evaluación queda de la siguiente manera:

PARTIDAS	TOTAL DE PARTIDAS	OBSERVACIÓN
1, 2, 3, 10, 13, 14, 15, 17, 22, 23, 28, 39, 40, 51, 52, 54, 57, 59, 64, 68 y 73.	21	Se acepta su propuesta por cumplir con los requisitos solicitados por la convocante y ser un precio conveniente, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, en relación con el primer párrafo del numeral IX de las bases de la presente licitación pública "criterios de adjudicación".

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.



ACTA DE FALLO

4, 5, 6, 7, 11, 12, 16, 20, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 53, 55, 56, 58, 60, 62, 67, 69, 70, 71, 72 y 77. 38

No se acepta su propuesta, precio no aceptable, la oferta es superior al 10% del precio determinado como mediana en la investigación de mercado, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 64, apartado A, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, en relación con el numeral XIV, inciso f) de las bases de la presente licitación pública "descalificación de participantes".

Las causas por las cuales son aceptadas las partidas ofertadas por el licitante, pueden observarse de manera detallada en el **Anexo 1**, el cual forma parte del presente fallo como si a la letra se insertare.

2. Clínica de Oftalmología de Chihuahua, S.A. de C.V., cumple en su totalidad con los requisitos establecidos en la convocatoria, junta de aclaraciones y las bases licitatorias rectoras del proceso respecto a los apartados PROPUESTA TÉCNICA y PROPUESTA ECONÓMICA del Apartado VII, INSTRUCCIONES PARA ELABORAR LAS PROPUESTAS, por tal motivo su propuesta resulta viable, sin embargo, deberá estarse al resultado del análisis detallado que se emite en el presente instrumento legal y estará sujeta a la oferta del precio más bajo.

El licitante oferta en la **Delegación Chihuahua**, respecto al **Anexo F, servicios de estudios de oftalmología**, un total de **59 partidas**, cuya evaluación de las mismas queda de la siguiente manera:

PARTIDAS	TOTAL DE PARTIDAS	OBSERVACIÓN
1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57 y 58.	48	Se acepta su propuesta por cumplir con los requisitos solicitados por la convocante y ser un precio conveniente, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, en relación con el primer párrafo del numeral IX de las bases de la presente licitación pública "criterios de adjudicación".



ACTA DE FALLO

22, 23, 26, 27, 40, 41, 42, 43, 46, 56 y 59.

11

No se acepta su propuesta, precio no aceptable, la oferta es superior al 10% del precio determinado como mediana en la investigación de mercado, con fundamento en lo dispuesto en el Artículo 64, apartado A, del Reglamento de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua, en relación con el numeral XIV, inciso f) de las bases de la presente licitación pública "descalificación de participantes".

Las causas por las cuales son aceptadas o desechadas las partidas ofertadas por el licitante, pueden observarse de manera detallada en el **Anexo 1**, el cual forma parte del presente fallo como si a la letra se insertare.

De la revisión detallada de las propuestas técnicas y económicas presentadas por los licitantes y que cumplieron con los requisitos establecidos en la convocatoria, las bases licitatorias, la junta de aclaraciones y la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos, Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua y su Reglamento, así como una vez realizados los desempates que se dieron en el presente proceso, se emite el siguiente:

FALLO

1. Derivado de la revisión detallada se adjudica para los servicios de laboratorio, imagenología y medicina nuclear, para el periodo comprendido a partir del día 3 de junio de 2022 y hasta el 31 de diciembre de 2022 a los siguientes licitantes:

PERSONA FÍSICA Y/O MORAL	DELEGACIÓN	ANEXO EN SE ADJUDICA	TOTAL DE PARTIDAS ADJUDICADAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
Grupo Ruland, S.A. de C.V.	Chihuahua	Anexo B, Servicios de laboratorio	21	\$40,066.82	\$100,167.05



ACTA DE FALLO

PERSONA FÍSICA Y/O MORAL	DELEGACIÓN	ANEXO EN SE ADJUDICA	TOTAL DE PARTIDAS ADJUDICADAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO
Clinica de Oftalmología de Chihuahua, S.A. de C.V.	Camargo	Anexo F, Estudios de oftalmología	48	\$1'456,502.22	\$3'641,255.54

NOTA: Las partidas que forman parte de la adjudicación, la clave, la descripción, la presentación, la cantidad mínima y máxima, nombre del laboratorio o fabricante, precio unitario y el Impuesto al Valor Agregado se detallan en el **“Anexo 2”**, el cual forma parte del presente fallo.

2. Con fundamento en el numeral XV de las bases licitatorias y el artículo 70 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Contratación de Servicios del Estado de Chihuahua se declaran desiertas las partidas siguientes.

DELEGACIÓN	CANTIDAD DE PARTIDAS	NÚMERO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS	CAUSA
CHIHUAHUA	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	49, 61, 63, 74, 75 y 76 (6 PARTIDAS)	No se presentó oferta
		4, 5, 6, 7, 11, 12, 16, 20, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 41, 43, 45, 46, 47, 50, 53, 55, 56, 58, 60, 62, 67, 69, 70, 71, 72 y 77 (38 PARTIDAS)	En precio es no conveniente o no cumple con las especificaciones técnicas solicitadas
	Anexo D. Servicios de imagenología	1 (1 PARTIDA)	No se presentó oferta
	Anexo F. Estudios de oftalmología	22, 23, 26, 27, 40, 41, 42, 43, 46, 56 y 59 (11 PARTIDAS).	En precio es no conveniente o no cumple con las especificaciones técnicas solicitadas
	Anexo H. Medicina nuclear	13, 31, 33, 42, 46, 47, 54, 55, 56, 59, 65, 66, 72 y 76 (14 PARTIDAS).	No se presentó oferta
CUAUHTÉMOC	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2 y 3 (3 PARTIDAS)	No se presentó oferta
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 10 (10 PARTIDAS)	No se presentó oferta
DELICIAS	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67.	No se presentó oferta



LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-016-2022-BIS
"SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO
DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGÍA,
OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"

ACTA DE FALLO

DELEGACIÓN	CANTIDAD DE PARTIDAS	NÚMERO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS	CAUSA
		68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223 y 224 (224 PARTIDAS).	
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243 y 244 (241 PARTIDAS).	No se presentó oferta
CAMARGO	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	2, 8, 9, 11, 13, 17, 19, 20, 24, 26, 36, 38, 39, 52, 53, 62, 71, 72, 73, 75, 76, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95, 97, 98, 100, 103, 109, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 130, 132, 134, 137, 142, 143, 144, 146, 151, 152, 156, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 166, 167, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 191, 198, 203, 209, 218, 222, 223, 226, 227, 240, 242, 243, 247, 252, 256, 268, 274, 301, 310, 321, 322, 323, 357, 366, 388, 413, 424, 426, 427, 428, 430, 431, 432 y 433 (117 PARTIDAS).	No se presentó oferta
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135,	No se presentó oferta

My

B



ACTA DE FALLO

DELEGACIÓN	CANTIDAD DE PARTIDAS	NÚMERO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS	CAUSA
		136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365 y 366 (366 PARTIDAS).	
JUÁREZ	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175 y 176 (176 PARTIDAS).	No se presentó oferta
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255.	No se presentó oferta

(Handwritten signatures and initials in blue and red ink)



ACTA DE FALLO

DELEGACIÓN	CANTIDAD DE PARTIDAS	NÚMERO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS	CAUSA
		256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 304, 305, 306, 307, 308, 309, 310, 311, 312, 313, 314, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 323, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 340, 341, 342, 343, 344, 345, 346, 347, 348, 349, 350, 351, 352, 353, 354, 355, 356, 357, 358, 359, 360, 361, 362, 363, 364, 365, 366, 367, 368, 369, 370, 371, 372, 373, 374, 375, 376, 377, 378, 379, 380, 381, 382, 383, 384, 385, 386, 387, 388, 389, 390, 391, 392, 393 y 394 (394 PARTIDAS).	
	Anexo F. Estudios de oftalmología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58 y 59 (59 PARTIDAS).	No se presentó oferta
	Anexo H. Medicina nuclear	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75 y 76 (76 PARTIDAS).	No se presentó oferta
HIDALGO DEL PARRAL	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5 y 6 (6 PARTIDAS).	No se presentó oferta
NUEVO CASAS GRANDES	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 y 46 (46 PARTIDAS).	No se presentó oferta
OJINAGA	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60 y 61. (61 PARTIDAS)	No se presentó oferta
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 (75 PARTIDAS).	No se presentó oferta
JIMÉNEZ	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	10, 15, 16, 18, 23, 30, 33, 34, 36, 39, 40, 41, 44, 47, 48, 49, 52, 55, 59, 62, 64, 67, 70, 73, 74, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 85, 87, 89, 90, 93, 94, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 113, 114, 116, 118, 119, 121, 122, 123, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 153, 155, 156, 192, 205 y 329 (76 PARTIDAS)	No se presentó oferta
	Anexo D. Servicios de imagenología	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35,	No se presentó oferta

(Handwritten signatures and initials in blue and red ink)



ACTA DE FALLO

DELEGACIÓN	CANTIDAD DE PARTIDAS	NÚMERO DE LAS PARTIDAS DESIERTAS	CAUSA
		36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74 y 75 (75 PARTIDAS).	
MEOQUI	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84 y 85 (85 PARTIDAS).	No se presentó oferta
SAUCILLO	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 y 15 (15 PARTIDAS).	No se presentó oferta
GUACHOCHI	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 (19 PARTIDAS)..	No se presentó oferta
GUERRERO	Anexo B. Laboratorio de análisis clínicos	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 y 19 (19 PARTIDAS)..	No se presentó oferta

Los detalles de las partidas desiertas se encuentran impactados en el “Anexo 1”, mismo que forma parte del presente dictamen.

Se apercibe a los licitantes ganadores para que en un plazo no mayor de diez días naturales acudan a la oficina de la Coordinación Jurídica en un horario de 9:00 a 15:00 horas a firmar el contrato derivado de esta acta de fallo.

Del mismo modo se apercibe a los licitantes adjudicados que deberán cumplir con las garantías de cumplimiento y para responder por el saneamiento en caso de evicción, vicios ocultos, daños y perjuicios en los términos señalados en las bases licitatorias, en el numeral VI, Garantías.

Por último, los Anexos 1 y 2 que forman parte del presente fallo y que se encuentran debidamente firmados, junto con el acta de fallo estarán a su disposición en el portal <http://www.pce.chihuahua.gob.mx/>, de la página de Pensiones Civiles del Estado de Chihuahua, así como también en la siguiente dirección <https://contrataciones.chihuahua.gob.mx/>.

No habiendo otro asunto que tratar y estando enterados del contenido de la presente, sin que exista oposición alguna, se da por concluida a las 12:30 horas del mismo día, mes y año en que dio inicio la presente, firmando al calce y margen para su constancia la presente y sus anexos todos los que en ella intervinieron y quisieron firmar.

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]



ACTA DE FALLO

LOS INTEGRANTES DEL COMITÉ DE ADQUISICIONES, ARRENDAMIENTOS Y SERVICIOS DE
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA:

PRESIDENTE

M.D.O. JOSÉ DOLORES RAMÍREZ VILLARREAL
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN

VOCAL

L.A.F. LUIS CARLOS PAYÁN ARMENDÁRIZ
EN REPRESENTACIÓN DEL DIRECTOR DE
FINANZAS

VOCAL

LIC. CECILIO GUERRA VILLALOBOS
ENCARGADO TEMPORAL DEL DESPACHO
DE LA COORDINACIÓN JURÍDICA

VOCAL Y REQUERENTE

DR. RENE NÚÑEZ BAUTISTA
DIRECTOR MÉDICO

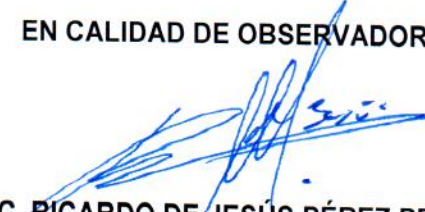


PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-016-2022-BIS
“SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO
DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLOGÍA,
OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR”

ACTA DE FALLO

EN CALIDAD DE OBSERVADOR


LIC. RICARDO DE JESÚS PÉREZ PEÑA
TITULAR DEL ÓRGANO INTERNO DE CONTROL
DE PENSIONES CIVILES DEL ESTADO

LICITANTES:


Grupo Ruland, S.A. de C.V.

ESTA HOJA CORRESPONDE AL FALLO EMITIDO EN LA LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL NÚMERO PCE-LPP-016-2022-BIS, RELATIVO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR, CON FECHA 3 DE JUNIO DE 2022.





PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANEXOS 1º SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.15		AC IGG A HERPES II EN LCR	222.72	556.80					SE ADJUDICA
1	2.5.0.15	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGG A HERPES II EN LCR	222.72	556.80	SI	326.70	\$ 52.27	378.97	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
2	2.5.0.17		AC IGG CITOMEGALOVIRUS EN L C R	200.22	500.54					SE ADJUDICA
2	2.5.0.17	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGG CITOMEGALOVIRUS EN L C R	200.22	500.54	SI	228.15	\$ 36.50	264.65	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
3	2.5.0.18		AC IGG E IGM HERPES I EN LCR	222.77	556.93					SE ADJUDICA
3	2.5.0.18	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGG E IGM HERPES I EN LCR	222.77	556.93	SI	442.80	\$ 70.85	513.65	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
4	2.5.0.19		AC IGG GARDIA LAMBLLA	219.40	548.50					NO SE ADJUDICA
4	2.5.0.19	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGG GARDIA LAMBLLA	219.40	548.50	SI	2,045.25	\$ 327.24	2,372.49	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
5	2.5.0.21		AC IGM ANTI MIELINA ASOCIADA A GLUCOPROTEINA	153.96	384.89					NO SE ADJUDICA
5	2.5.0.21	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGM ANTI MIELINA ASOCIADA A GLUCOPROTEINA	153.96	384.89	SI	3,268.35	\$ 522.94	3,791.29	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
6	2.5.0.23		AC IGM CITOMAGALOVIRUS EN LCR	41.24	103.11					NO SE ADJUDICA
6	2.5.0.23	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC IGM CITOMAGALOVIRUS EN LCR	41.24	103.11	SI	267.30	\$ 42.77	310.07	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
7	2.5.0.25		AC VIRUS COXSACKIE EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	1,368.80	3,422.00					NO SE ADJUDICA
7	2.5.0.25	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AC VIRUS COXSACKIE EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	1,368.80	3,422.00	SI	13,119.30	\$ 2,099.09	15,218.39	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
10	2.5.0.46		ALFAFETOPROTEINA, TRIPLE MARCADOR EN SUIERO	271.23	678.07					SE ADJUDICA
10	2.5.0.46	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ALFAFETOPROTEINA, TRIPLE MARCADOR EN SUIERO	271.23	678.07	SI	160.65	\$ 25.70	186.35	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
11	2.5.0.51		AMILASA, ISOENZIMAS	525.06	1,312.66					NO SE ADJUDICA
11	2.5.0.51	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AMILASA, ISOENZIMAS	525.06	1,312.66	SI	1,519.00	\$ 243.04	1,762.04	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
12	2.5.0.56		ANGIOTENSINA II	372.59	931.48					NO SE ADJUDICA
12	2.5.0.56	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANGIOTENSINA II	372.59	931.48	SI	2,058.75	\$ 329.40	2,388.15	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
13	2.5.0.72		ANTICUERPOS ANTI DNA	30,155.36	75,388.40					SE ADJUDICA
13	2.5.0.72	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI DNA	30,155.36	75,388.40	SI	287.55	\$ 46.01	333.56	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
14	2.5.0.80		ANTICUERPOS ANTI HERPES I (IGG)	185.60	464.00					SE ADJUDICA
14	2.5.0.80	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI HERPES I (IGG)	185.60	464.00	SI	228.15	\$ 36.50	264.65	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
15	2.5.0.81		ANTICUERPOS ANTI HERPES I (IGM)	185.60	464.00					SE ADJUDICA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION CHIHUAHUA



Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SIN/	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
15	2.5.0.081	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 (IGM)	\$ 185.60	\$ 464.00	SI	\$ 228.15	\$ 36.50	\$ 264.65	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
16	2.5.0.033		ANTICUERPOS ANTI RNP.	\$ 1,655.52	\$ 4,139.54					NO SE ADJUDICA
16	2.5.0.093	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI RNP.	\$ 1,655.82	\$ 4,139.54	SI	\$ 276.75	\$ 44.28	\$ 321.03	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
17	2.5.0.038		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION Igg	\$ 213.35	\$ 533.39					SE ADJUDICA
17	2.5.0.098	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION Igg	\$ 213.35	\$ 533.39	SI	\$ 269.65	\$ 42.98	\$ 311.63	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
20	2.5.0.112		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DEL HERPES HUMANO 8 (HHV8)	\$ 60.84	\$ 151.59					NO SE ADJUDICA
20	2.5.0.112	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS ANTI VIRUS DEL HERPES HUMANO 8 (HHV8)	\$ 60.84	\$ 151.59	SI	\$ 2673.00	\$ 427.68	\$ 3,100.68	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
21	2.5.0.131		ANTICUERPOS Igg HERPES 6 HUMANO	\$ 78.58	\$ 196.44					NO SE ADJUDICA
21	2.5.0.131	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS Igg HERPES 6 HUMANO	\$ 78.58	\$ 196.44	SI	\$ 1,775.20	\$ 284.03	\$ 2,059.23	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
22	2.5.0.132		ANTICUERPOS IGG VARICELLA ZOSTER EN LCR	\$ 231.36	\$ 578.40					SE ADJUDICA
22	2.5.0.132	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS IGG VARICELLA ZOSTER EN LCR	\$ 231.36	\$ 578.40	SI	\$ 526.50	\$ 84.24	\$ 610.74	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
23	2.1.0.3		ANTICUERPOS IGM VARICELA EN LCR	\$ 112.39	\$ 280.98					SE ADJUDICA
23	2.1.0.3	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTICUERPOS IGM VARICELA EN LCR	\$ 112.39	\$ 280.98	SI	\$ 256.50	\$ 41.04	\$ 297.54	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
24	2.5.0.143		ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS	\$ 1,661.42	\$ 4,153.55					NO SE ADJUDICA
24	2.5.0.143	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS	\$ 1,661.42	\$ 4,153.55	SI	\$ 1,641.60	\$ 292.66	\$ 1,904.26	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
26	2.5.0.156		AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL GLUCEROL	\$ 454.10	\$ 1,135.26					NO SE ADJUDICA
26	2.5.0.156	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL GLUCEROL	\$ 454.10	\$ 1,135.26	SI	\$ 6,058.80	\$ 969.41	\$ 7,028.21	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
27	2.6.0.157		AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 310.32	\$ 775.80					NO SE ADJUDICA
27	2.6.0.157	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL INOSITOL	\$ 310.32	\$ 775.80	SI	\$ 6,075.00	\$ 972.00	\$ 7,047.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
28	2.3.0.142		BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	\$ 190.22	\$ 475.56					SE ADJUDICA
28	2.3.0.142	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	\$ 190.22	\$ 475.56	SI	\$ 267.30	\$ 42.77	\$ 310.07	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
29	2.5.0.192		CLOBAZAM EN SUEURO	\$ 643.77	\$ 1,609.43					NO SE ADJUDICA
29	2.5.0.192	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	CLOBAZAM EN SUEURO	\$ 643.77	\$ 1,609.43	SI	\$ 5,476.95	\$ 876.31	\$ 6,353.26	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
30	2.5.0.203		COMPLEMENTO C2/	\$ 232.00	\$ 580.00					NO SE ADJUDICA
30	2.5.0.203		COMPLEMENTO C2/	\$ 232.00	\$ 580.00					NO SE ADJUDICA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION CHIHUAHUA



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A.	Importe Total	Observaciones
30	2.5.0.203	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	COMPLEMENTO C2/	\$ 232.00	\$ 590.00	SI	\$ 1,610.55	\$ 257.69	\$ 1,868.24	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
32	2.5.0.222		DETECCION DE BRUCELLA POR PCR	\$ 1,160.00	\$ 2,900.00					NO SE ADJUDICA
32	2.5.0.222	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	DETECCION DE BRUCELLA POR PCR	\$ 1,160.00	\$ 2,900.00	SI	\$ 8,976.15	\$ 1,436.18	\$ 10,412.33	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
34	2.5.0.313		HOMOVANILICO, ACIDO	\$ 202.49	\$ 506.24					NO SE ADJUDICA
34	2.5.0.313	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	HOMOVANILICO, ACIDO	\$ 202.49	\$ 506.24	SI	\$ 1,848.15	\$ 295.70	\$ 2,143.85	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
35	2.5.0.353		MARCADOR TUMORAL PML/RAR ALFA POR PCR	\$ 2,982.59	\$ 7,456.48					NO SE ADJUDICA
35	2.5.0.353	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	MARCADOR TUMORAL PML/RAR ALFA POR PCR	\$ 2,982.59	\$ 7,456.48	SI	\$ 8,775.00	\$ 1,404.00	\$ 10,179.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
36	2.3.0.35		MICROALBUMINA, ORINA 24 HRS	\$ 816.64	\$ 2,041.60					NO SE ADJUDICA
36	2.3.0.35	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	MICROALBUMINA, ORINA 24 HRS	\$ 816.64	\$ 2,041.60	SI	\$ 138.60	\$ 22.18	\$ 160.78	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
37	2.5.0.385		NIVELES DE FACTOR VIII (ANTIGENICO)	\$ 147.88	\$ 369.69					NO SE ADJUDICA
37	2.5.0.385	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	NIVELES DE FACTOR VIII (ANTIGENICO)	\$ 147.88	\$ 369.69	SI	\$ 2,011.50	\$ 321.94	\$ 2,333.34	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
38	2.5.0.388		ORGANICOS, ACIDOS EN SUERO	\$ 2,333.22	\$ 5,833.05					NO SE ADJUDICA
38	2.5.0.388	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ORGANICOS, ACIDOS EN SUERO	\$ 2,333.22	\$ 5,833.05	SI	\$ 21,028.95	\$ 3,364.63	\$ 24,393.58	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
39	2.5.0.373		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGG	\$ 245.92	\$ 614.80					NO SE ADJUDICA
39	2.5.0.373	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGG	\$ 245.92	\$ 614.80	SI	\$ 580.50	\$ 92.88	\$ 673.38	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
40	2.5.0.374		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGM	\$ 245.92	\$ 614.80					NO SE ADJUDICA
40	2.5.0.374	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGM	\$ 245.92	\$ 614.80	SI	\$ 580.50	\$ 92.88	\$ 673.38	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
41	2.5.0.413		PROTROMBINA FRAGMENTOS 1,2 EN PLASMA	\$ 935.06	\$ 2,337.65					NO SE ADJUDICA
41	2.5.0.413	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	PROTROMBINA FRAGMENTOS 1,2 EN PLASMA	\$ 935.06	\$ 2,337.65	SI	\$ 6,524.55	\$ 1,043.93	\$ 7,568.48	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
43	2.1.0.14		TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS ATIPICAS	\$ 1,569.04	\$ 3,897.60					NO SE ADJUDICA
43	2.1.0.14	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	TIPIFICACION DE MICOBACTERIAS ATIPICAS	\$ 1,569.04	\$ 3,897.60	SI	\$ 5,414.85	\$ 866.38	\$ 6,281.23	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA. PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
45	2.5.0.459		VON WILLEBRAND FACTOR, ACTIVIDAD DE PROTEASA	\$ 603.20	\$ 1,508.00					NO SE ADJUDICA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumplido	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
45	2.5.0.459	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	VON WILLERBRAND FACTOR, ACTIVIDAD DE PROTEASA	\$ 603.20	\$ 1,508.00	SI	\$ 742.50	\$ 118.80	\$ 861.30	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
46	2.5.0.460		VON WILLERBRAND, ANALISIS DE MULTIMEROS	\$ 414.35	\$ 1,035.88					NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
46	2.5.0.460	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	VON WILLERBRAND, ANALISIS DE MULTIMEROS	\$ 414.35	\$ 1,035.88	SI	\$ 2,833.65	\$ 453.98	\$ 3,287.03	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
47	2.5.0.481		ADRENOCORTICOTRÓPICA, HORMONA-ACTH- PLASMA	\$ 774.89	\$ 1,937.22					NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
47	2.5.0.481	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ADRENOCORTICOTRÓPICA, HORMONA-ACTH- PLASMA	\$ 774.89	\$ 1,937.22	SI	\$ 314.55	\$ 50.33	\$ 364.88	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
49	2.5.0.595		ALFAFETOPROTEINA QUINTUPLE MARGADOR	\$ 1,500.96	\$ 3,752.39					DESIERIA
50	2.5.0.517		BCL-1, JH T11,14 REARREGLO DE GENES POR CUANTITATIVO	\$ 6,496.00	\$ 16,240.00					NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
50	2.5.0.617	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	BCL-1, JH T11,14 REARREGLO DE GENES POR CUANTITATIVO	\$ 6,496.00	\$ 16,240.00	SI	\$ 30,786.75	\$ 4,925.88	\$ 35,712.63	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
51	2.1.0.21		CALCULO BILAR, ANALISIS SIN FOTOGRAFIA	\$ 165.24	\$ 388.10					SE ADJUDICA
51	2.1.0.21	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	CALCULO BILAR, ANALISIS SIN FOTOGRAFIA	\$ 165.24	\$ 388.10	SI	\$ 296.50	\$ 41.04	\$ 297.54	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
52	2.5.0.658		CK - CREATININASA, ISOENZIMAS	\$ 479.31	\$ 1,198.28					SE ADJUDICA
52	2.5.0.658	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	CK - CREATININASA, ISOENZIMAS	\$ 479.31	\$ 1,198.28	SI	\$ 420.00	\$ 67.20	\$ 487.20	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
53	2.5.0.681		GROMOSOMA MALIGNIDAD/	\$ 5,162.91	\$ 12,907.27					NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
53	2.5.0.681	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	GROMOSOMA MALIGNIDAD/	\$ 5,162.91	\$ 12,907.27	SI	\$ 15,222.60	\$ 2,435.62	\$ 17,658.22	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
54	2.5.0.692		CROMOSOMA XY-FISH- POST TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA	\$ 3,108.80	\$ 7,772.00					SE ADJUDICA
54	2.5.0.692	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	CROMOSOMA XY-FISH- POST TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSEA	\$ 3,108.80	\$ 7,772.00	SI	\$ 5,610.60	\$ 897.70	\$ 6,508.30	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
55	2.6.0.23		CULTIVO, CHILAMYDIA	\$ 627.00	\$ 1,667.50					NO SE ADJUDICA
55	2.6.0.23	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	CULTIVO, CHILAMYDIA	\$ 627.00	\$ 1,667.50	SI	\$ 1,750.00	\$ 280.00	\$ 2,030.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
56	2.5.0.716		ESCLEROSIS MULTIPLE, PANEL 2	\$ 1,316.36	\$ 3,280.89					NO SE ADJUDICA
56	2.5.0.716	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ESCLEROSIS MULTIPLE, PANEL 2	\$ 1,316.36	\$ 3,280.89	SI	\$ 10,573.20	\$ 1,691.71	\$ 12,264.91	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE. LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
57	2.2.0.19		HEMOGLOBINA FETAL	\$ 444.79	\$ 1,111.98					SE ADJUDICA
57	2.2.0.19	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	HEMOGLOBINA FETAL	\$ 444.79	\$ 1,111.98	SI	\$ 706.05	\$ 112.97	\$ 819.02	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
58	2.5.0.748		HIDROXIPREGNENOLONA 17	\$ 1,022.06	\$ 2,555.15					NO SE ADJUDICA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
58	2.5.0.748	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	HIDROXIPREGNENOLONA 17	\$ 1,022.06	\$ 2,555.15	SI	\$ 2,668.95	\$ 427.03	\$ 3,095.98	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
59	2.5.0.758		IGF UNIDA A PROTEÍNA-2 -IGFBP2I	\$ 399.85	\$ 999.42	SI	\$ 538.65	\$ 86.18	\$ 624.83	SE ADJUDICA NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
59	2.5.0.758	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	IGF UNIDA A PROTEÍNA-2 -IGFBP2I	\$ 399.85	\$ 999.42	SI	\$ 538.65	\$ 86.18	\$ 624.83	SE ADJUDICA NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
60	2.5.0.793		MITOCONDRIA M2, ANTICUERPO IGG	\$ 77.90	\$ 194.75	SI	\$ 283.50	\$ 45.36	\$ 328.86	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
60	2.5.0.793	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	MITOCONDRIA M2, ANTICUERPO IGG	\$ 77.90	\$ 194.75	SI	\$ 283.50	\$ 45.36	\$ 328.86	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
61	2.5.0.796		MONOCLONALES CD55 Y CD69 AC	\$ 864.90	\$ 2,162.24	SI	\$ 3,770.55	\$ 603.29	\$ 4,373.84	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
61	2.5.0.796	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	MONOCLONALES CD55 Y CD69 AC	\$ 864.90	\$ 2,162.24	SI	\$ 3,770.55	\$ 603.29	\$ 4,373.84	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
62	2.5.0.70		N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 318.92	\$ 797.29	SI	\$ 2,122.20	\$ 338.55	\$ 2,461.75	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
62	2.5.0.70	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 318.92	\$ 797.29	SI	\$ 2,122.20	\$ 338.55	\$ 2,461.75	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
63	2.5.0.832		PRUEBAS CRUZADAS DE LINFOTOXICIDAD	\$ 2,046.02	\$ 5,112.66	SI	\$ 1,201.50	\$ 192.24	\$ 1,393.74	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
63	2.5.0.832	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	PRUEBAS CRUZADAS DE LINFOTOXICIDAD	\$ 2,046.02	\$ 5,112.66	SI	\$ 1,201.50	\$ 192.24	\$ 1,393.74	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
64	2.5.0.843		RISTOCETINA, COFACTOR	\$ 943.73	\$ 2,359.31	SI	\$ 2,122.20	\$ 338.55	\$ 2,461.75	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
64	2.5.0.843	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	RISTOCETINA, COFACTOR	\$ 943.73	\$ 2,359.31	SI	\$ 2,122.20	\$ 338.55	\$ 2,461.75	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
67	2.5.0.859		T3 -TRIVODOTIRONINA-, REVERSA	\$ 353.18	\$ 882.95	SI	\$ 1,201.50	\$ 192.24	\$ 1,393.74	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
67	2.5.0.859	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	T3 -TRIVODOTIRONINA-, REVERSA	\$ 353.18	\$ 882.95	SI	\$ 1,201.50	\$ 192.24	\$ 1,393.74	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
68	2.5.0.871		TIRÓIDES, TSH/INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 278.40	\$ 696.00	SI	\$ 102.60	\$ 16.42	\$ 119.02	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
68	2.5.0.871	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	TIRÓIDES, TSH/INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 278.40	\$ 696.00	SI	\$ 102.60	\$ 16.42	\$ 119.02	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
68	2.5.0.871		TIRÓIDES, TSH/INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 278.40	\$ 696.00	SI	\$ 102.60	\$ 16.42	\$ 119.02	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
68	2.5.0.871	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	TIRÓIDES, TSH/INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 278.40	\$ 696.00	SI	\$ 102.60	\$ 16.42	\$ 119.02	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
69	2.5.0.950		TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	\$ 376.00	\$ 939.99	SI	\$ 906.00	\$ 144.96	\$ 1,050.96	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
69	2.5.0.950	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	TESTOSTERONA BIODISPONIBLE	\$ 376.00	\$ 939.99	SI	\$ 906.00	\$ 144.96	\$ 1,050.96	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
70	2.5.0.984		HEMOGLOBINA A2	\$ 263.78	\$ 659.46	SI	\$ 1,300.05	\$ 209.01	\$ 1,508.06	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
70	2.5.0.984	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	HEMOGLOBINA A2	\$ 263.78	\$ 659.46	SI	\$ 1,300.05	\$ 209.01	\$ 1,508.06	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
71	2.5.0.85		OLIGOSARIDOS EN ORINA	\$ 606.72	\$ 1,514.29	SI	\$ 19,489.40	\$ 3,119.90	\$ 22,619.30	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
71	2.5.0.85	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	OLIGOSARIDOS EN ORINA	\$ 606.72	\$ 1,514.29	SI	\$ 19,489.40	\$ 3,119.90	\$ 22,619.30	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
72	2.5.0.989		ANTI METIL D ASPARTATO	\$ 788.80	\$ 1,972.00	SI	\$ 7,900.20	\$ 1,264.03	\$ 9,164.23	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
72	2.5.0.989	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANTI METIL D ASPARTATO	\$ 788.80	\$ 1,972.00	SI	\$ 7,900.20	\$ 1,264.03	\$ 9,164.23	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
73	2.5.0.600		ANDROSTANEDIOL, GLUCORONIDO	\$ 1,574.03	\$ 3,936.08	SI	\$ 7,900.20	\$ 1,264.03	\$ 9,164.23	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.
73	2.5.0.600	GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.	ANDROSTANEDIOL, GLUCORONIDO	\$ 1,574.03	\$ 3,936.08	SI	\$ 7,900.20	\$ 1,264.03	\$ 9,164.23	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACION CHIHUAHUA



Partida	Cie.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
73	2.5.0.690	GRUPO RULAND, S. A. DE C.V.	ANDROSTANEDIOL, GLUCORONIDO	\$ 1,574.03	\$ 3,935.08	SI	\$ 2,153.25	\$ 344.52	\$ 2,497.77	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
74	2.5.0.646		CELULAS PROLIFERATIVA, ANTIGENO NUCLEAR-PCNA-	\$ 386.98	\$ 967.44					DESERTIA
75	2.6.0.22		CULTIVO, BRUCIELLA	\$ 664.78	\$ 1,661.96					DESERTIA
76	2.1.0.28		CULTIVO, YERSINIA	\$ 114.04	\$ 285.11					DESERTIA
77	2.5.0.790		MASTENIA GRAVIS, PANEL 1	\$ 2,067.06	\$ 5,167.65					DESERTIA
77	2.5.0.790	GRUPO RULAND, S. A. DE C.V.	MASTENIA GRAVIS, PANEL 1	\$ 2,067.06	\$ 5,167.65	SI	\$ 7,087.50	\$ 1,134.00	\$ 8,221.50	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACIÓN DE MERCADO. NO SE ADJUDICA

(Handwritten signatures and initials in blue and red ink)



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto		Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				Mínimo	Máximo					
1	2.6.0.21		CULTIVO ANAEROBIOS	\$ 15,962.53	\$ 39,906.12					DESIERTA
2	2.5.0.757		HORMONAL PARA MUJER. PERFIL	\$ 417.50	\$ 1,044.00					DESIERTA
3	2.5.0.918		PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES DE COMPATIBILIDAD	\$ 155.81	\$ 389.42					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

[Handwritten signature in blue ink]

[Handwritten mark in blue ink]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.46		ALFA FETOPROTEINA, TRIPLE MARCADOR EN SUERO	\$ 271.23	\$ 678.07					DESERTA
2	2.5.0.111		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE INFLUENZA TIPO A Y B	\$ 166.35	\$ 415.87					DESERTA
3	2.5.0.172		CALCIO IONIZADO/	\$ 195.37	\$ 488.41					DESERTA
4	2.5.0.231		DIAGNOSTICO DE HELICOBACTER PYLORI	\$ 221.27	\$ 553.71					DESERTA
5	2.5.0.261		ESTRIOL TOTAL EN SUERO	\$ 72.18	\$ 180.46					DESERTA
6	2.5.0.275		FOSFATASA ACIDA TOTAL	\$ 92.80	\$ 232.01					DESERTA
7	2.5.0.399		PRO-BNP	\$ 394.40	\$ 986.01					DESERTA
8	2.3.0.86		BILIRUBINA ORINA, CUALITATIVA	\$ 250.94	\$ 627.31					DESERTA
9	2.3.0.55		CALCIO Y CREATININA, RELACION EN ORINA	\$ 116.00	\$ 290.01					DESERTA
10	2.5.0.661		COAGULACIÓN, PERFIL	\$ 56.68	\$ 139.21					DESERTA
11	2.5.0.673		COOMBES INDIRECTO	\$ 20.88	\$ 52.21					DESERTA
12	2.3.0.58		CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 835.20	\$ 2,088.01					DESERTA
13	2.6.0.21		CULTIVO, ANAEROBIOS	\$ 60,750.59	\$ 151,876.48					DESERTA
14	2.5.0.687		CULTIVO, SANGRE	\$ 324.80	\$ 812.01					DESERTA
15	2.6.0.33		CULTIVO, SEMEN	\$ 74.24	\$ 185.61					DESERTA
16	2.5.0.699		DIABETES ESPECIAL, PERFIL	\$ 139.20	\$ 348.01					DESERTA
17	2.5.0.700		DIABETES INICIAL, PERFIL	\$ 139.20	\$ 348.01					DESERTA
18	2.5.0.798		NEONATAL II, TAMIZ AMPLIADO 52 PARAMETROS	\$ 556.80	\$ 1,392.01					DESERTA
19	2.3.0.69		NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
20	2.5.0.863		REACCIONES FERILES POR FIJACION DE SUPERFICIE	\$ 8,908.80	\$ 22,272.01					DESERTA
21	2.5.0.838		RENAL, PERFIL	\$ 132.24	\$ 330.61					DESERTA
22	2.5.0.866		TIEMPO DE TROMBINA	\$ 29.00	\$ 72.61					DESERTA
23	2.5.0.871		TIROIDES, TSH/INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 464.00	\$ 1,160.01					DESERTA
24	2.5.0.883		VDRL CUANTITATIVO	\$ 888.10	\$ 2,220.21					DESERTA
25	2.1.0.55		VDRL, LCR	\$ 95.22	\$ 238.03					DESERTA
26	2.5.0.893		CLORUROS (suero)	\$ 25.52	\$ 63.81					DESERTA
27	2.5.0.895		COLINESTERASA (suero, plasma, sangre)	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
28	2.6.0.38		EOSINOFILOS EN SECRECION FARINGEA	\$ 16.24	\$ 40.61					DESERTA
29	2.5.0.898		FIERRO Y CAPACIDAD DE UNION (suero)	\$ 116.00	\$ 290.01					DESERTA
30	2.5.0.907		GRUPO REIMATOIDE	\$ 1,712.16	\$ 4,280.41					DESERTA
31	2.1.0.61		MICOLÓGICO DIRECTO (muestra variable)	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
32	2.1.0.62		MICOLÓGICO DIRECTO (raspado de lesión)	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
33	2.5.0.915		PROTEINAS PARCIALES Y TOTALES	\$ 315.52	\$ 788.81					DESERTA
34	2.5.0.917		PRUEBA DE RA CUANTITATIVA	\$ 334.08	\$ 835.21					DESERTA
35	2.2.0.27		COPROCULTIVO SIN ANTIHIOGRAMA	\$ 92.80	\$ 232.01					DESERTA
36	2.5.0.972		FROTIS EN SANGRE	\$ 139.20	\$ 348.01					DESERTA
37	2.1.0.71		CULTIVO GENERAL SIN ANTIHIOGRAMA	\$ 116.00	\$ 290.01					DESERTA
38	2.5.0.978		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 hrs.	\$ 185.60	\$ 464.01					DESERTA
39	2.5.0.979		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 hrs.	\$ 232.00	\$ 580.01					DESERTA
40	2.5.0.973		LIPIDOS TOTALES SUERO	\$ 104.40	\$ 261.01					DESERTA
41	2.5.0.2		17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 83.92	\$ 209.81					DESERTA
42	2.5.0.5		AC IGE A HUEVO	\$ 88.16	\$ 220.41					DESERTA
43	2.5.0.6		AC IGE A LECHE	\$ 88.16	\$ 220.41					DESERTA
44	2.5.0.8		AC IGE AGUACATE	\$ 88.16	\$ 220.41					DESERTA
45	2.5.0.11		AC IGE CACAHUATE	\$ 1,358.98	\$ 3,397.41					DESERTA
46	2.5.0.26		AC. FOLICO (SUERO, SANGRE TOTAL O ERITROCITO)	\$ 84.19	\$ 210.41					DESERTA
47	2.5.0.38		ACTH SUERO SANGUINEO	\$ 310.88	\$ 777.21					DESERTA
48	2.3.0.4		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 75.59	\$ 188.91					DESERTA
49	2.5.0.39		ALCOHOL ETILICO EN SANGRE	\$ 79.39	\$ 198.41					DESERTA
50	2.3.0.6		ALDOSTERONA - RIA (ORINA)	\$ 131.26	\$ 328.11					DESERTA
51	2.5.0.41		ALDOSTERONA EN SUERO	\$ 162.40	\$ 406.01					DESERTA
52	2.5.0.42		ALERGIA DE ALIMENTOS ADULTO, PERFIL	\$ 1,160.00	\$ 2,900.01					DESERTA

Handwritten marks: A large blue checkmark and the number '5' are visible at the bottom left of the page.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
53	2.5.0.44		ALFA-1- ANTITRIPSINA	\$ 176.32	\$ 440.81					DESERTA
54	2.5.0.51		AMILASA, ISOENZIMAS	\$ 525.06	\$ 1,312.61					DESERTA
55	2.5.0.57		ANTI TIROXINA FOSFATASA	\$ 232.00	\$ 580.01					DESERTA
56	2.5.0.58		ANTICOAGULANTE LUPICO TOTAL	\$ 232.00	\$ 580.01					DESERTA
57	2.5.0.71		ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES Igg. IgM	\$ 324.80	\$ 812.01					DESERTA
58	2.5.0.72		ANTICUERPOS ANTI DNA	\$ 225.04	\$ 562.61					DESERTA
59	2.5.0.73		ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	\$ 208.80	\$ 522.01					DESERTA
60	2.5.0.74		ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS (ANTI FOSFATIDILCOLINA Y ANTI FOSFATIDILSERINA)	\$ 324.80	\$ 812.01					DESERTA
61	2.5.0.84		ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	\$ 371.20	\$ 928.01					DESERTA
62	2.5.0.88		ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (CUALITATIVO)	\$ 140.47	\$ 351.11					DESERTA
63	2.5.0.99		ANTICUERPOS ANTI SCL.70	\$ 185.60	\$ 464.01					DESERTA
64	2.5.0.101		ANTICUERPOS ANTI Sm. (Smith)	\$ 189.41	\$ 473.51					DESERTA
65	2.5.0.102		ANTICUERPOS ANTI SSB/ LA.	\$ 285.45	\$ 713.61					DESERTA
66	2.5.0.103		ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL	\$ 185.45	\$ 463.61					DESERTA
67	2.5.0.104		ANTICUERPOS ANTI-NEUTROFILOS	\$ 371.40	\$ 778.51					DESERTA
68	2.5.0.116		ANTICUERPOS IGE AVISPA	\$ 214.66	\$ 536.61					DESERTA
69	2.5.0.121		ANTICUERPOS IGE AVISPA	\$ 103.40	\$ 258.51					DESERTA
70	2.5.0.122		ANTICUERPOS IGE HARINA DE SOYA	\$ 99.04	\$ 247.61					DESERTA
71	2.5.0.125		ANTICUERPOS IGE VENENO DE ABEJA	\$ 84.58	\$ 211.44					DESERTA
72	2.5.0.126		ANTIDURETICA HORMONA - ADH/	\$ 302.24	\$ 755.61					DESERTA
73	2.5.0.140		ANTINUCLEARES, ANTICUERPOS ANA RASTREO C/ REFLEJO A TITULO	\$ 459.01	\$ 1,147.51					DESERTA
74	2.5.0.144		ANTINUCLEARES, ANTICUERPOS ANA RASTREO C/ REFLEJO A TITULO	\$ 112.68	\$ 281.71					DESERTA
75	2.5.0.147		BENZODIAZEPINA	\$ 96.74	\$ 241.84					DESERTA
76	2.5.0.160		CAL CITONINA EN SUERO	\$ 132.63	\$ 331.56					DESERTA
77	2.3.0.173		CANABINOIDES CONFIRMACION, CUANTITATIVA	\$ 795.35	\$ 1,988.38					DESERTA
78	2.5.0.179		CARGA VIRAL DE HEPATITIS B POR PCR	\$ 765.51	\$ 1,913.77					DESERTA
79	2.5.0.180		CARGA VIRAL DE HEPATITIS DEL TA POR PCR	\$ 884.03	\$ 2,210.07					DESERTA
80	2.5.0.181		CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C	\$ 568.93	\$ 1,422.31					DESERTA
81	2.5.0.182		CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR	\$ 545.73	\$ 1,364.31					DESERTA
82	2.5.0.185		CATEGORIAS FRACCIONADAS EN PLASMA	\$ 95.22	\$ 238.05					DESERTA
83	2.3.0.19		CATEGORIAS FRACCIONADAS EN PLASMA	\$ 166.15	\$ 415.39					DESERTA
84	2.1.0.5		CITOQUIMICO ESTUDIO EN ORINA	\$ 223.08	\$ 557.59					DESERTA
85	2.6.0.2		CITOQUIMICO ESTUDIO EN LIQUIDO CORPORAL	\$ 176.32	\$ 440.80					DESERTA
86	2.5.0.199		COLESTEROL TOTAL, LIBRE ESTERIFICADO (SUERO)	\$ 261.39	\$ 653.47					DESERTA
87	2.5.0.203		COMPLEMENTO C2/	\$ 232.00	\$ 580.00					DESERTA
88	2.5.0.204		COMPLEMENTO C3/	\$ 166.74	\$ 416.86					DESERTA
89	2.5.0.205		COMPLEMENTO C4/	\$ 178.34	\$ 445.84					DESERTA
90	2.3.0.23		CONFIRMACION DE BENZODIAZEPINAS EN ORINA	\$ 103.68	\$ 259.19					DESERTA
91	2.5.0.208		COPROANTIGENO DE GIARDIA LAMBDA	\$ 113.50	\$ 283.75					DESERTA
92	2.5.0.213		CORTISOL (COMPUESTO G) RIA SUERO, PLASMA, ORINA	\$ 3,685.45	\$ 9,213.83					DESERTA
93	2.5.0.214		CROMO EN SANGRE	\$ 302.77	\$ 756.93					DESERTA
94	2.5.0.222		CROMO EN SUERO	\$ 184.77	\$ 461.93					DESERTA
95	2.6.0.6		DETECCION DE BRUCELLA POR PCR	\$ 1,160.00	\$ 2,900.00					DESERTA
96	2.2.0.4		DETECCION DE C. TRACHOMATIS Y N. GONORRHOEALE	\$ 1,271.36	\$ 3,178.40					DESERTA
97	2.5.0.226		DETECCION DE TOXINA A Y B DE CLOSTRIDIUM DIFFICILE (HECES)	\$ 75.85	\$ 189.82					DESERTA
98	2.3.0.26		DETERMINACION CUANTITATIVA DE AMINOACIDOS EN PLASMA	\$ 1,874.89	\$ 4,687.24					DESERTA
99	2.5.0.228		DETERMINACION DE ANTI TROMBINA III	\$ 139.20	\$ 348.00					DESERTA
100	2.5.0.228		DETERMINACION DE ANTI TROMBINA III	\$ 72.03	\$ 180.07					DESERTA
101	2.5.0.241		EPSTEIN BAAR VIRUS, PANEL DE ANTICUERPOS	\$ 400.50	\$ 1,001.25					DESERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
103	2.5.0.247		ERITROPOYETINA-EPO	\$ 299.77	\$ 749.41					DESERTA
104	2.5.0.255		FACTOR II DE COAGULACIÓN	\$ 359.36	\$ 898.41					DESERTA
105	2.5.0.256		FACTOR IX DE COAGULACIÓN	\$ 263.32	\$ 658.31					DESERTA
106	2.5.0.257		FACTOR V DE COAGULACIÓN	\$ 135.64	\$ 339.11					DESERTA
107	2.5.0.258		FACTOR VII DE COAGULACION	\$ 196.34	\$ 490.81					DESERTA
108	2.5.0.259		FACTOR VIII DE COAGULACION	\$ 171.24	\$ 428.11					DESERTA
109	2.5.0.260		FACTOR X DE COAGULACION	\$ 123.36	\$ 308.41					DESERTA
110	2.5.0.261		FACTOR XI DE COAGULACION	\$ 153.37	\$ 383.41					DESERTA
111	2.5.0.262		FACTOR XII DE COAGULACION	\$ 152.01	\$ 380.01					DESERTA
112	2.5.0.269		FIBRINOGENO CUANTITATIVO (PLASMA)	\$ 58.67	\$ 146.61					DESERTA
113	2.5.0.301		HEPATITIS B, ANTICUERPOS TOTAL AL ANTIGENO CORE	\$ 104.49	\$ 261.21					DESERTA
114	2.5.0.302		HEPATITIS B, ANTIGENO e	\$ 164.68	\$ 411.61					DESERTA
115	2.5.0.303		HEPATITIS DELTA, ANTICUERPO	\$ 59.48	\$ 148.61					DESERTA
116	2.5.0.304		HEPATITIS E, ANTICUERPOS, Igm	\$ 311.65	\$ 779.11					DESERTA
117	2.5.0.305		HEPATITIS E, ANTICUERPOS, Igm	\$ 648.60	\$ 1,621.51					DESERTA
118	2.5.0.314		HORMONA PARATIROIDEA (hp, T, H.)	\$ 196.91	\$ 492.21					DESERTA
119	2.5.0.316		HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA -HGH)	\$ 154.05	\$ 385.11					DESERTA
120	2.5.0.322		HORMONA SEXUAL, GLOBULINA TRANSPORTADORA	\$ 741.28	\$ 1,853.21					DESERTA
121	2.5.0.331		INMUNOGLOBULINA A, IGA EN SUERO	\$ 162.40	\$ 406.01					DESERTA
122	2.5.0.332		INMUNOGLOBULINA A, IGA SUBCLASES	\$ 464.00	\$ 1,160.01					DESERTA
123	2.5.0.333		INMUNOGLOBULINA D, Igd EN SUERO	\$ 464.00	\$ 1,160.01					DESERTA
124	2.1.0.9		INMUNOGLOBULINA G, Igg EN LCR	\$ 293.05	\$ 732.51					DESERTA
125	2.5.0.336		INMUNOGLOBULINA G, Igg SUBCLASES	\$ 654.24	\$ 1,635.61					DESERTA
126	2.5.0.337		INMUNOGLOBULINA M, Igm EN SUERO	\$ 127.60	\$ 319.01					DESERTA
127	2.1.0.10		INMUNOGLOBULINAS, Igg, Iga, Igm EN LCR	\$ 334.08	\$ 835.21					DESERTA
128	2.5.0.341		INSULINA, TOTAL - LIBRE Y UNIDA	\$ 464.00	\$ 1,160.01					DESERTA
129	2.5.0.347		LINFOCITOS T, B Y NK (CD19/CD22/CD3/CD4/CD8/CD56)	\$ 1,158.61	\$ 2,896.51					DESERTA
130	2.5.0.350		LIPOPROTEINA a EN SUERO	\$ 139.20	\$ 348.01					DESERTA
131	2.5.0.353		MARCADOR TUMORAL PML/RAR ALFA POR PCR	\$ 2,982.59	\$ 7,456.41					DESERTA
132	2.5.0.355		MERCURIO EN SANGRE	\$ 324.80	\$ 812.01					DESERTA
133	2.5.0.357		METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA	\$ 232.00	\$ 580.01					DESERTA
134	2.5.0.359		MIOGLOBINA EN SUERO	\$ 148.48	\$ 371.21					DESERTA
135	2.6.0.9		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR (EN EXPECTORACION)	\$ 807.36	\$ 2,018.41					DESERTA
136	2.6.0.10		MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS, ANTILOGRAMA	\$ 208.80	\$ 522.01					DESERTA
137	2.5.0.365		NIVELES DE FACTOR VIII (ANTIGENICO)	\$ 147.88	\$ 369.61					DESERTA
138	2.3.0.40		OSMOLARIDAD EN ORINA	\$ 226.45	\$ 566.11					DESERTA
139	2.6.0.12		PAPILOMA HUMANO VIRUS POR CAPTURA DE HIBRIDOS (PTES FEM)	\$ 928.46	\$ 2,321.16					DESERTA
140	2.5.0.373		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGG	\$ 245.92	\$ 614.81					DESERTA
141	2.5.0.374		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGM	\$ 245.92	\$ 614.81					DESERTA
142	2.5.0.376		PEPTIDO C, EN SUERO/	\$ 139.20	\$ 348.01					DESERTA
143	2.5.0.380		PERFIL ALERGENOS ALIMENTOS PENSIONES	\$ 1,160.00	\$ 2,900.01					DESERTA
144	2.5.0.382		PERFIL BORRELLA	\$ 275.85	\$ 689.62					DESERTA
145	2.5.0.383		PERFIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS	\$ 324.80	\$ 812.01					DESERTA
146	2.5.0.384		PERFIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS	\$ 552.16	\$ 1,380.41					DESERTA
147	2.5.0.387		PERFIL DE HEPATITIS "A "	\$ 392.08	\$ 980.21					DESERTA
148	2.5.0.389		PERFIL HERPES I Y 2	\$ 345.68	\$ 864.21					DESERTA
149	2.5.0.394		PROLACTINA	\$ 185.60	\$ 464.01					DESERTA
150	2.5.0.401		SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 501.12	\$ 1,252.61					DESERTA
151	2.3.0.45		WESTERN - BLOTT (INMUNOELECTROTRANSFERENCIA)	\$ 142.57	\$ 356.43					DESERTA
152	2.5.0.462		WESTERN - BLOTT (INMUNOELECTROTRANSFERENCIA)	\$ 737.76	\$ 1,844.41					DESERTA

R S M

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION DELCIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
153	2.5.0.484		ZINC, EN PLASMA	\$ 324.80	\$ 812.00					DESERTA
154	2.3.0.51		ABUSO DE DROGAS, 7 ANALITOS	\$ 183.82	\$ 459.54					DESERTA
155	2.5.0.485		ALERGENO IGE AGUACATE -F96-	\$ 88.16	\$ 220.40					DESERTA
156	2.5.0.488		ALERGENO IGE ARROZ -F9-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
157	2.5.0.484		ALERGENO IGE AVENA -F7-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
158	2.5.0.489		ALERGENO IGE CACAO -CHOCOLATE- -F93-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
159	2.5.0.500		ALERGENO IGE CAMARON -F24-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
160	2.5.0.503		ALERGENO IGE CARNE DE RES -F27-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
161	2.5.0.505		ALERGENO IGE CASPA DE GATO	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
162	2.5.0.506		ALERGENO IGE CASPA DE PERRO -E5-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
163	2.5.0.507		ALERGENO IGE CASPA DE VACA	\$ 143.84	\$ 359.60					DESERTA
164	2.5.0.511		ALERGENO IGE CERDO -F26-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
165	2.5.0.524		ALERGENO IGE EPITELIO PORCINO -E83-	\$ 450.08	\$ 1,125.20					DESERTA
166	2.5.0.526		ALERGENO IGE FREJA -F44-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
167	2.5.0.527		ALERGENO IGE FRUJOL DE SOYA -F14-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
168	2.5.0.532		ALERGENO IGE HUEVO YEMA -F75-	\$ 116.46	\$ 291.16					DESERTA
169	2.5.0.533		ALERGENO IGE HUEVO ENTERO -F245-	\$ 77.02	\$ 192.56					DESERTA
170	2.5.0.537		ALERGENO IGE JITOMATE -F25-	\$ 77.02	\$ 192.56					DESERTA
171	2.5.0.540		ALERGENO IGE LATEX DE HEVEA BRAZILIENSIS -K82-	\$ 450.08	\$ 1,125.20					DESERTA
172	2.5.0.544		ALERGENO IGE MAIZ -F8-	\$ 77.02	\$ 192.56					DESERTA
173	2.5.0.546		ALERGENO IGE MANZANA -F49-	\$ 185.60	\$ 464.00					DESERTA
174	2.5.0.548		ALERGENO IGE MELON -F87-	\$ 430.13	\$ 1,075.32					DESERTA
175	2.5.0.549		ALERGENO IGE MIEL DE ABEJUNA, MELLIFERA -I1-	\$ 324.80	\$ 812.00					DESERTA
176	2.5.0.551		ALERGENO IGE MOSTAZA -F89-	\$ 450.08	\$ 1,125.20					DESERTA
177	2.5.0.554		ALERGENO IGE NUEZ USA -ALIMENTO- -F201-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
178	2.5.0.558		ALERGENO IGE PAPA -F35-	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
179	2.5.0.590		ALERGENO IGE ZANAHORIA -F31-	\$ 77.02	\$ 192.56					DESERTA
180	2.3.0.53		ANFETAMINAS, CONFIRMACION	\$ 93.19	\$ 232.98					DESERTA
181	2.5.0.635		CANCER DE MAMA III, PERFIL	\$ 220.40	\$ 551.00					DESERTA
182	2.5.0.637		CARBOXYHEMOGLOBINA	\$ 100.22	\$ 250.56					DESERTA
183	2.6.0.15		CHLAMYDIA / N. GONORRHOEA, RNA TMA	\$ 1,271.36	\$ 3,178.40					DESERTA
184	2.5.0.652		CICLOSPORINA, SANGRE FPIA	\$ 302.76	\$ 756.90					DESERTA
185	2.6.0.17		CITOLOGIA, EXUDADO CONJUNTIVAL (EOSINOFILIOS)	\$ 20.86	\$ 52.14					DESERTA
186	2.5.0.655		CITOPLASMA DE NEUTROFILOS, AC ANCA ENF INFLAM INTESTINAL	\$ 201.84	\$ 504.60					DESERTA
187	2.5.0.658		CK - CREATININASA, ISOENZIMAS	\$ 479.31	\$ 1,198.28					DESERTA
188	2.3.0.56		CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
189	2.1.0.23		CLORO RESIDUAL	\$ 82.12	\$ 205.31					DESERTA
190	2.3.0.57		COCAINA CONFIRMACION, CUANTITATIVA	\$ 99.33	\$ 248.32					DESERTA
191	2.2.0.11		COLIFORMES FECALES, ALIMENTOS	\$ 310.13	\$ 775.32					DESERTA
192	2.1.0.24		COLIFORMES TOTALES, ALIMENTOS	\$ 170.44	\$ 426.10					DESERTA
193	2.3.0.60		CREATININA, ORINA RANDOM - REFERENCIA -	\$ 194.80	\$ 487.01					DESERTA
194	2.6.0.685		CUERPOS CETONICOS EN SANGRE	\$ 92.80	\$ 232.00					DESERTA
195	2.6.0.22		CUL TIVO, BRUCELLA	\$ 664.78	\$ 1,661.96					DESERTA
196	2.1.0.69		CUL TIVO, CAMPYLOBACTER	\$ 449.90	\$ 1,124.75					DESERTA
197	2.6.0.29		CUL TIVO, MYCOBACTERIUM	\$ 426.29	\$ 1,065.72					DESERTA
198	2.1.0.27		CUL TIVO, VIRAL	\$ 59.75	\$ 149.38					DESERTA
199	2.6.0.713		ENFERMEADES CARDIOVASCULARES, PERFIL	\$ 2,068.98	\$ 5,172.44					DESERTA
200	2.6.0.721		FACTOR XIII DE COAGULACION	\$ 208.80	\$ 522.00					DESERTA
201	2.6.0.739		GLUCAGON EN PLASMA	\$ 149.20	\$ 373.00					DESERTA
202	2.6.0.744		HEPATITIS DIAGNOSTICO AUTOINMUNE PANEL	\$ 871.86	\$ 2,179.64					DESERTA
203	2.6.0.755		HIV-1/2, WESTERN-BLOT (WPC)	\$ 737.76	\$ 1,844.40					DESERTA
204	2.6.0.760		INFLUENZA VIRUS TIPO A Y B, ANTICUERPOS	\$ 839.84	\$ 2,099.60					DESERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION DELCIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
205	2.5.0.763		INMUNODEFICIENCIA I, PANEL	\$ 2,088.00	\$ 5,220.00					DESIERTA
206	2.5.0.764		LUPUS ERMATEMATOSO, PERFIL	\$ 464.00	\$ 1,160.00					DESIERTA
207	2.5.0.782		LUPUS ERMATEMATOSO, PERFIL	\$ 359.60	\$ 899.00					DESIERTA
208	2.5.0.810		PARATORMONA INTACTA Y CALCIO IONIZADO	\$ 324.80	\$ 812.00					DESIERTA
209	2.1.0.43		PERFIL PARA TRANSPLANTE RENAL	\$ 35.74	\$ 89.35					DESIERTA
210	2.3.0.74		POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESIERTA
211	2.5.0.849		SINDROME AC FOSFOLIPIDOS- ANTICOAGULANTE LUPICO, PERFIL COMP	\$ 33.50	\$ 83.75					DESIERTA
212	2.5.0.851		SODIO EN SUERO/	\$ 40.60	\$ 101.50					DESIERTA
213	2.5.0.859		T3 -TRIODOTIRONINA-, REVERSA	\$ 353.18	\$ 882.95					DESIERTA
214	2.5.0.861		T4 -TIROXINA UNIDA A GLOBULINA -TBG-	\$ 41.33	\$ 103.33					DESIERTA
215	2.5.0.872		TROTROPINA RECEPTORES, ANTICUERPOS -TBI-	\$ 1,085.76	\$ 2,714.40					DESIERTA
216	2.5.0.881		TROPONINA I (Q)	\$ 324.80	\$ 812.00					DESIERTA
217	2.5.0.882		TSH, HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES ULTRA SENSIBLE	\$ 88.16	\$ 220.40					DESIERTA
218	2.5.0.894		COBRE (suero o en orina)	\$ 222.72	\$ 556.80					DESIERTA
219	2.5.0.903		FRACCION PROSTATICA ENZIMATICA	\$ 92.80	\$ 232.00					DESIERTA
220	2.5.0.929		GLOBULINAS (suero)	\$ 116.00	\$ 290.00					DESIERTA
221	2.5.0.932		PERFIL SUPRA RENAL	\$ 363.31	\$ 908.28					DESIERTA
222	2.3.0.80		BACTERIURIA CUANTIFICACION (orina)	\$ 152.67	\$ 381.67					DESIERTA
223	2.1.0.65		GRASAS TOTALES (suero, heces fecales)	\$ 106.13	\$ 265.33					DESIERTA
224	2.5.0.386		PERFIL DE HEPATITIS " C "	\$ 394.40	\$ 986.00					DESIERTA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.15		AC IGG A HERPES II EN LCR	\$ 222.72	\$ 556.80					DESERTA
2	2.5.0.17		AC IGG CITOMEGALOVIRUS EN L C R	\$ 200.22	\$ 500.54					DESERTA
3	2.5.0.18		AC IGG E IGM HERPES 1 EN LCR	\$ 222.77	\$ 556.93					DESERTA
4	2.5.0.19		AC IGG GARDIA LAMBLA	\$ 219.40	\$ 548.50					DESERTA
5	2.5.0.21		AC IGM ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA	\$ 153.96	\$ 384.89					DESERTA
6	2.5.0.23		AC IGM ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA	\$ 41.24	\$ 103.11					DESERTA
7	2.5.0.24		AC IGM ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA	\$ 531.28	\$ 1,328.20					DESERTA
8	2.5.0.25		AC VIRUS COXSACKIE EN LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 1,388.80	\$ 3,422.00					DESERTA
9	2.5.0.30		ACETIL COLINA ANTICUERPOS FIJADORES DE RECEPTORES DE	\$ 715.76	\$ 1,789.40					DESERTA
10	2.5.0.31		ACIDO METIL MALONICO EN SUERO	\$ 256.67	\$ 641.67					DESERTA
11	2.5.0.32		ACIDO METIL MALONICO EN SUERO	\$ 725.53	\$ 1,813.83					DESERTA
12	2.5.0.33		ACICARNITINA EN PLASMA	\$ 835.20	\$ 2,088.00					DESERTA
13	2.5.0.37		ACTH SUERO SANGUINEO	\$ 621.76	\$ 1,554.40					DESERTA
14	2.5.0.38		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 75.59	\$ 188.97					DESERTA
15	2.5.0.45		ALFA FETOPROTEINA, CUADRUPLÉ MARCHADOR EN SUERO	\$ 724.40	\$ 1,811.00					DESERTA
16	2.5.0.46		ALFA FETOPROTEINA, CUADRUPLÉ MARCHADOR EN SUERO	\$ 271.23	\$ 678.07					DESERTA
17	2.5.0.51		AMILASA, ISOENZIMAS	\$ 525.06	\$ 1,312.66					DESERTA
18	2.5.0.51		ANGIOTENSINA II	\$ 372.59	\$ 931.48					DESERTA
19	2.5.0.56		ANGIOTENSINA II	\$ 124.12	\$ 310.30					DESERTA
20	2.5.0.60		ANTICUERPOS ANTI AMIBA (HIA)	\$ 1,234.24	\$ 3,085.60					DESERTA
21	2.5.0.63		ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA Igg	\$ 619.44	\$ 1,548.60					DESERTA
22	2.5.0.64		ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA Igm	\$ 232.00	\$ 580.00					DESERTA
23	2.5.0.69		ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS (Igm)	\$ 232.00	\$ 580.00					DESERTA
24	2.5.0.70		ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS (Igg)	\$ 324.80	\$ 812.00					DESERTA
25	2.5.0.71		ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES Igg, Igm	\$ 9,451.68	\$ 23,629.20					DESERTA
26	2.5.0.72		ANTICUERPOS ANTI DNA	\$ 2,505.60	\$ 6,264.00					DESERTA
27	2.1.0.1		ANTICUERPOS ANTI GANGLIOSIDO ASIALO-GM1 EN LCR	\$ 206.48	\$ 516.20					DESERTA
28	2.5.0.78		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG EN SUERO	\$ 185.60	\$ 464.00					DESERTA
29	2.5.0.79		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGM EN SUERO	\$ 185.60	\$ 464.00					DESERTA
30	2.5.0.80		ANTICUERPOS ANTI HERPES I (Igg)	\$ 17,980.63	\$ 44,951.58					DESERTA
31	2.5.0.81		ANTICUERPOS ANTI HERPES I (Igm)	\$ 315.39	\$ 788.48					DESERTA
32	2.5.0.88		ANTICUERPOS ANTI HERPES II (Igm)	\$ 1,484.80	\$ 3,742.00					DESERTA
33	2.5.0.92		ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES NM2A (NM2A) PARA ENCEFALITIS	\$ 213.35	\$ 533.39					DESERTA
34	2.5.0.93		ANTICUERPOS ANTI RUBENP.	\$ 311.40	\$ 778.51					DESERTA
35	2.5.0.95		ANTICUERPOS ANTI RUBENP. (Igm)	\$ 377.28	\$ 943.21					DESERTA
36	2.5.0.98		ANTICUERPOS ANTI SARAMPION Igg	\$ 60.64	\$ 151.59					DESERTA
37	2.5.0.104		ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL	\$ 1,881.57	\$ 4,703.93					DESERTA
38	2.5.0.107		ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGG, IGM E IGA	\$ 449.90	\$ 1,124.75					DESERTA
39	2.5.0.112		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DEL HERPES HUMANO 8 (HHV8)	\$ 231.36	\$ 578.40					DESERTA
40	2.5.0.118		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DEL HERPES HUMANO 8 (HHV8)	\$ 95.49	\$ 238.73					DESERTA
41	2.5.0.127		LUMINOMETRIA (PRA)	\$ 112.39	\$ 280.98					DESERTA
42	2.5.0.131		ANTICUERPOS Igg PROTEINA BÁSICA DE MIELINA	\$ 459.01	\$ 1,147.53					DESERTA
43	2.5.0.132		ANTICUERPOS Igg HERPES 6 HUMANO	\$ 332.28	\$ 830.71					DESERTA
44	2.1.0.2		ANTICUERPOS IGG VARICELA ZOSTER EN LCR	\$ 308.14	\$ 770.35					DESERTA
45	2.1.0.3		ANTICUERPOS IGM HERPES II EN LCR	\$ 454.10	\$ 1,135.26					DESERTA
46	2.5.0.135		ANTICUERPOS IGM VARICELA EN LCR	\$ 310.32	\$ 775.80					DESERTA
47	2.5.0.143		ANTICUERPOS IGM VARICELA EN LCR	\$ 190.22	\$ 475.56					DESERTA
48	2.5.0.144		ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS	\$ 183.53	\$ 458.82					DESERTA
49	2.5.0.149		ANTIGENO HISTOCOMPATIBILIDAD HLD B27							DESERTA
50	2.5.0.156		APOLIPROTEINA B							DESERTA
51	2.5.0.157		AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL GLICEROL							DESERTA
52	2.3.0.12		AUTOANTICUERPOS Igg, Igm, Iga FOSFATIDIL INOSITOL							DESERTA
53	2.2.0.1		BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA							DESERTA
			CALPROTECTINA EN HECES							DESERTA

Handwritten signature and initials

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Su/no	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
54	2.5.0.180		CARGA VIRAL DE HEPATITIS DELTA POR PCR	\$ 884.03	\$ 2,210.07					DESIERTA
55	2.5.0.189		CHLAMYDIA PNEUMONIAE, PANEL DE ANTICUERPOS.	\$ 269.01	\$ 672.53					DESIERTA
56	2.6.0.1		GISTINA EN ORINA, CUANTITATIVA	\$ 217.38	\$ 543.46					DESIERTA
57	2.3.0.20		GISTINA EN ORINA, CUANTITATIVA	\$ 449.44	\$ 1,123.60					DESIERTA
58	2.3.0.192		COBAZAM EN SUERO	\$ 643.77	\$ 1,609.43					DESIERTA
59	2.5.0.200		COLINESTERASA EN PLASMA/	\$ 149.56	\$ 373.91					DESIERTA
60	2.5.0.201		COLINESTERASA ERITROCITARIA	\$ 61.82	\$ 154.95					DESIERTA
61	2.5.0.203		COMPLEMENTO C2I	\$ 232.00	\$ 580.00					DESIERTA
62	2.5.0.215		CROMOGRAMINA - A EN SUERO	\$ 761.40	\$ 1,903.49					DESIERTA
63	2.5.0.216		CROMOSOMA FLADELTA	\$ 208.74	\$ 521.86					DESIERTA
64	2.5.0.222		DETECCIÓN DE BRUCELLA POR PCR	\$ 1,160.00	\$ 2,900.00					DESIERTA
65	2.5.0.228		DETERMINACION CUANTITATIVA DE AMINOACIDOS EN PLASMA	\$ 1,874.89	\$ 4,687.24					DESIERTA
66	2.5.0.244		EPSTEIN BARR VIRUS, ANTICUERPOS IGG AL ANTIGENO NUCLEAR	\$ 244.27	\$ 610.68					DESIERTA
67	2.5.0.249		ESTERASA INHIBIDOR	\$ 393.71	\$ 984.28					DESIERTA
68	2.5.0.278		FOSFATASA ALCALINA, ISOENZIMAS	\$ 43.38	\$ 108.45					DESIERTA
69	2.5.0.279		FOSFATIDILCOLINA ANTICUERPOS	\$ 1268.53	\$ 3,146.33					DESIERTA
70	2.5.0.286		GASTRINA	\$ 168.63	\$ 421.58					DESIERTA
71	2.5.0.290		GENTAMICINA	\$ 452.08	\$ 1,130.21					DESIERTA
72	2.5.0.299		HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTIGENO CORE IGM	\$ 63.84	\$ 159.61					DESIERTA
73	2.5.0.300		HEPATITIS B, ANTICUERPOS AL ANTIGENO e	\$ 54.83	\$ 137.08					DESIERTA
74	2.5.0.313		HOMOVANILICO, ACIDO	\$ 202.49	\$ 506.24					DESIERTA
75	2.5.0.328		IGF UNIDA A PROTEINA - 1 - IGFBP1	\$ 399.85	\$ 999.62					DESIERTA
76	2.1.0.11		LACTATO EN LCR	\$ 556.38	\$ 1,390.94					DESIERTA
77	2.5.0.353		MARCADOR TUMORAL PML/RAR ALFA POR PCR	\$ 2,982.59	\$ 7,456.48					DESIERTA
78	2.5.0.385		NIVELES DE FACTOR VIII (ANTIGENICO)	\$ 799.75	\$ 739.38					DESIERTA
79	2.5.0.387		N-TELOPEPTIDOS SUERO	\$ 793.08	\$ 1,982.70					DESIERTA
80	2.5.0.388		ORGANICOS, ACIDOS EN SUERO	\$ 2,333.22	\$ 5,833.05					DESIERTA
81	2.5.0.389		OSMOLARIDAD EN SUERO	\$ 349.82	\$ 874.55					DESIERTA
82	2.5.0.373		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGG	\$ 245.92	\$ 614.80					DESIERTA
83	2.5.0.374		PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGM	\$ 245.92	\$ 614.80					DESIERTA
84	2.5.0.378		PERFIL AC ASPERGILLUS IGG, IGM	\$ 106.72	\$ 266.80					DESIERTA
85	2.5.0.379		PERFIL AC ANTI TOXOPLASMA IGG, IGM	\$ 273.76	\$ 684.40					DESIERTA
86	2.5.0.381		PERFIL ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS (IGG, IGM)	\$ 243.60	\$ 609.00					DESIERTA
87	2.5.0.397		PRESENCIA DE ANTICUERPOS HLA POR PRUEBA CRUZADA Y LUMINOMETRIA	\$ 3,340.80	\$ 8,352.00					DESIERTA
88	2.5.0.399		PRO-BNP	\$ 394.40	\$ 986.00					DESIERTA
89	2.1.0.13		PROTEINA BÁSICA DE MELINA, LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	\$ 424.27	\$ 1,060.67					DESIERTA
90	2.5.0.408		PROTEINA S, ANTIGENICA	\$ 169.97	\$ 424.93					DESIERTA
91	2.5.0.409		PROTEINAS C (ACTIVIDAD)	\$ 177.25	\$ 443.12					DESIERTA
92	2.5.0.410		PROTEINAS S (ACTIVIDAD)	\$ 427.81	\$ 1,069.52					DESIERTA
93	2.5.0.413		PROTROMBINA FRAGMENTOS 1,2 EN PLASMA	\$ 935.06	\$ 2,337.65					DESIERTA
94	2.5.0.417		RESISTENCIA A LA PROTEINA C ACTIVADA	\$ 1,096.26	\$ 2,740.65					DESIERTA
95	2.5.0.421		SOMATOMEDINA C (IGF-1)	\$ 974.40	\$ 2,436.00					DESIERTA
96	2.5.0.423		SUBPOBLACIONES DE LIMFOCITOS (T, B, CD4+ Y CD8+ CD3	\$ 47,513.60	\$ 118,784.00					DESIERTA
97	2.3.0.46		TAMIZ METABOLICO EN ORINA (AMINOACIDO EN ORINA 24 HRS)	\$ 698.10	\$ 1,645.25					DESIERTA
98	2.1.0.14		TIPIFICACION DE MICROBACTERIAS ATIPICAS	\$ 1,559.04	\$ 3,897.60					DESIERTA
99	2.5.0.431		TIPIFICACION HLA CLASE I Y II: SELECCION DONADOR TRASPLANTE DE RINON (A,B,DR,DO)	\$ 3,340.80	\$ 8,352.00					DESIERTA
100	2.5.0.432		TIROG, OBLUNA	\$ 1,172.99	\$ 2,932.48					DESIERTA
101	2.5.0.440		TRANSFERRINA	\$ 60.32	\$ 150.80					DESIERTA
102	2.5.0.459		VON WILLEBRAND FACTOR, ACTIVIDAD DE PROTEASA	\$ 301.60	\$ 754.00					DESIERTA
103	2.5.0.460		VON WILLEBRAND, ANALISIS DE MULTIMEROS	\$ 414.35	\$ 1,035.88					DESIERTA
104	2.5.0.465		ABL/BCR REARREGLO DE GENES, TIEMPO REAL PCR/	\$ 835.20	\$ 2,088.00					DESIERTA
105	2.5.0.466		ABL/BCR REARREGLO DE GENES, TR	\$ 835.20	\$ 2,088.00					DESIERTA
106	2.5.0.479		ADENOVIRUS, DETECCION DE ANTIGENO RESPIRATORIO	\$ 2,982.88	\$ 7,457.20					DESIERTA

Handwritten signature and initials.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE/LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
107	2.5.0.480		ADRENALINA, ANTICUERPOS RASTREO C/RF/L TITULACION	\$ 518.75	\$ 1,296.88					DESIERTA
108	2.5.0.481		ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA -ACTH- PLASMA	\$ 64.57	\$ 161.43					DESIERTA
109	2.1.0.15		ALBUMINA EN LCR	\$ 37.30	\$ 93.25					DESIERTA
110	2.5.0.595		ALFA 2 ANTIPLASMINA	\$ 1,594.44	\$ 3,986.10					DESIERTA
111	2.5.0.596		ALFAFETOPROTEINA QUINTUPE MARCHADOR	\$ 1,500.96	\$ 3,752.39					DESIERTA
112	2.5.0.602		ANTICUERPOS ANTI (RNP Y SM SMITH)	\$ 400.90	\$ 1,002.24					DESIERTA
113	2.5.0.607		ANTESTIREPTOLISINA - STREPTOZYME -	\$ 62.18	\$ 155.44					DESIERTA
114	2.5.0.617		BCL.1 JH T1.14 REARREGLO DE GENES POR CUANTITATIVO	\$ 6,496.00	\$ 16,240.00					DESIERTA
115	2.3.0.35		CALCIO Y CREATININA, RELACION EN ORINA	\$ 116.00	\$ 290.00					DESIERTA
116	2.1.0.21		CALCULO BILIAR, ANALISIS SIN FOTOGRAFIA	\$ 155.24	\$ 388.10					DESIERTA
117	2.5.0.648		CHIKUNGUYA VIRUS RNA, PCR CUALITATIVO	\$ 870.46	\$ 2,176.16					DESIERTA
118	2.5.0.658		CK -CREATININASA, ISOENZIMAS	\$ 479.31	\$ 1,198.28					DESIERTA
119	2.5.0.675		COXSACKIE B 1-6, PANEL DE ANTICUERPOS	\$ 1,020.80	\$ 2,552.00					DESIERTA
120	2.5.0.681		CROMOSOMA MALIGNIDAD/	\$ 5,162.91	\$ 12,907.27					DESIERTA
121	2.5.0.682		CROMOSOMA XY-FISH- POST TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA	\$ 3,108.80	\$ 7,772.00					DESIERTA
122	2.5.0.683		CROMOSOMA, AML M3, TRANSLOCACION 15, 17 FISH	\$ 4,981.13	\$ 12,452.83					DESIERTA
123	2.5.0.23		CULTIVO, CHILAMVIDA	\$ 627.00	\$ 1,587.50					DESIERTA
124	2.5.0.689		DENGUE FIEBRE, ANTICUERPOS IGG, IGM	\$ 357.08	\$ 892.69					DESIERTA
125	2.5.0.696		DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA	\$ 296.96	\$ 742.40					DESIERTA
126	2.5.0.715		ESCLEROSIS MULTIPLE, PANEL 2	\$ 1,316.36	\$ 3,290.89					DESIERTA
127	2.5.0.718		FACTOR INTRINSECO, ANTICUERPOS BL.QUEADORES	\$ 377.45	\$ 943.62					DESIERTA
128	2.5.0.34		FRESCO, EXUDADO GENITAL	\$ 37.12	\$ 92.80					DESIERTA
129	2.2.0.19		HEMOGLOBINA FEITAL	\$ 444.79	\$ 1,111.98					DESIERTA
130	2.5.0.746		HERPES VIRUS 6, ANTICUERPOS IGG E IGM	\$ 78.71	\$ 196.78					DESIERTA
131	2.5.0.747		HEXOSAMINIDASA A Y TOTAL, SUERO	\$ 856.40	\$ 2,146.00					DESIERTA
132	2.5.0.748		HIDROXIPREGNENOLONA 17	\$ 1,022.06	\$ 2,555.15					DESIERTA
133	2.5.0.753		HISTOPLASMA ANTICUERPOS, INMUNODIFUSION	\$ 241.28	\$ 603.20					DESIERTA
134	2.5.0.761		INFLUENZA VIRUS TIPO A, ANTICUERPOS	\$ 696.00	\$ 1,740.00					DESIERTA
135	2.5.0.768		JAK2 V617E MUTACION CUANTITATIVA	\$ 2,162.24	\$ 5,405.60					DESIERTA
136	2.5.0.769		JAK2, ANALISIS DE MUTACION -V617F- LEUMETA	\$ 10,811.20	\$ 27,028.00					DESIERTA
137	2.5.0.772		KAPALAMDA CLIGERAS LIBRE C/REL Y REF	\$ 324.41	\$ 811.04					DESIERTA
138	2.5.0.793		MITOCONDRIA M2, ANTICUERPO IGG	\$ 77.90	\$ 194.75					DESIERTA
139	2.5.0.796		MONOCLONALES CD85 Y CD59 AC	\$ 884.90	\$ 2,162.24					DESIERTA
140	2.3.0.69		NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESIERTA
141	2.3.0.70		N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 318.92	\$ 797.29					DESIERTA
142	2.5.0.832		PRUEBAS CRUZADAS DE LINFOTOXICIDAD	\$ 2,045.02	\$ 5,112.56					DESIERTA
143	2.5.0.833		PRUEBAS DE COMPATIBILIDAD PARA TRANSPLANTE (HLA CLASE II)	\$ 3,340.80	\$ 8,352.00					DESIERTA
144	2.5.0.963		REACCIONES FEBRILES POR FIJACION DE SUPERFICIE	\$ 46.40	\$ 116.00					DESIERTA
145	2.5.0.840		RICKETSIA, PANEL DE ENFERMEDADES	\$ 1,613.61	\$ 4,034.02					DESIERTA
146	2.5.0.843		RISTOCETININA, COFACTOR/	\$ 943.73	\$ 2,359.31					DESIERTA
147	2.5.0.844		SACCHAROMYCES CEREVISIAE AC, IGA (ASCA)	\$ 1,306.62	\$ 3,266.56					DESIERTA
148	2.5.0.845		SACCHAROMYCES CEREVISIAE AC, IGG (ASCA)	\$ 1,306.62	\$ 3,266.56					DESIERTA
149	2.5.0.849		SINDROME AC FOSFOLIPIDOS- ANTICOAGULANTE LUPICO, PERFIL COMP	\$ 33.50	\$ 83.75					DESIERTA
150	2.5.0.859		T3 -TRIVODOTIRONINA-, REVERSA	\$ 353.18	\$ 882.95					DESIERTA
151	2.5.0.861		T4, TIROXINA UNIDA A GLOBULINA -TBG-	\$ 41.33	\$ 103.33					DESIERTA
152	2.5.0.869		TIROIDEOS II, PERIL	\$ 347.97	\$ 869.93					DESIERTA
153	2.5.0.871		HEMOGLOBINA FETAL (saangre)	\$ 185.60	\$ 464.00					DESIERTA
154	2.5.0.909		HEMOGLOBINA FETAL (saangre)	\$ 835.20	\$ 2,088.00					DESIERTA
155	2.5.0.949		STREPTOCOCCUS ANTICUERPOS 14 SEROTIPOS	\$ 1,044.00	\$ 2,610.00					DESIERTA
156	2.5.0.954		HEMOGLOBINA A2	\$ 263.78	\$ 659.46					DESIERTA
157	2.5.0.956		INDUCCION DE DREPANOCITOS	\$ 25.52	\$ 63.80					DESIERTA
158	2.3.0.83		OLIGOSARIDOS EN ORINA	\$ 605.72	\$ 1,514.29					DESIERTA
159	2.5.0.959		ANTI METIL D ASPARATO	\$ 788.80	\$ 1,972.00					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
160	2.1.0.75		ANTIGENO DE H PYLORI EN HECEZ (HELICOBACTER PYLORI)	\$ 130.77	\$ 326.92					DESIERTA
161	2.5.0.600		ANDROSTANEDIOL, GLUCORONIDO	\$ 1,574.03	\$ 3,935.08					DESIERTA
162	2.5.0.611		ANTIGENOS BACTERIANOS, LCR	\$ 147.26	\$ 366.14					DESIERTA
163	2.1.0.22		CARGO POR PROCESO DE ESTUDIO REFERIDO	\$ 43.38	\$ 108.45					DESIERTA
164	2.5.0.646		CELULAS PROLIFERATIVA, ANTIGENO NUCLEAR -PCNA-	\$ 366.98	\$ 967.44					DESIERTA
165	2.6.0.22		CULTIVO, BRUCELLA	\$ 664.78	\$ 1,661.96					DESIERTA
166	2.5.0.756		HIV 1/2 AG, DIFERENCIACION	\$ 232.00	\$ 580.00					DESIERTA
167	2.2.0.20		INSURE, GI OBINA, FECAL	\$ 46.11	\$ 115.27					DESIERTA
168	2.5.0.790		MASTEMIA GRAVIS, PANEL 1	\$ 2,067.06	\$ 5,167.65					DESIERTA
169	2.1.0.45		PNEUMOCYSTIS CARINII, TINCION	\$ 28.92	\$ 72.30					DESIERTA
170	2.1.0.56		VOLATILES, PERFIL	\$ 54.29	\$ 135.73					DESIERTA
171	2.5.0.917		PRUEBA DE RA CUANTITATIVA	\$ 37.12	\$ 92.80					DESIERTA
172	2.5.0.918		PRUEBAS PRETRANSFUSIONALES DE COMPATIBILIDAD	\$ 155.81	\$ 389.52					DESIERTA
173	2.5.0.922		SERODIA HAG	\$ 97.34	\$ 230.84					DESIERTA
174	2.5.0.926		CONSUMO DE PROTOMBINA (suero y plasma)	\$ 136.88	\$ 347.20					DESIERTA
175	2.5.0.935		TRANSFUSIONES	\$ 97.44	\$ 243.60					DESIERTA
176	2.1.0.28		CULTIVO, YERSINIA	\$ 114.04	\$ 285.11					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

[Handwritten signature in blue ink]

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2	2.4.0.2		Paquete 2: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático.	\$ 139.59	\$ 348.97					DESERTA
8	2.5.0.2		17 - ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 83.92	\$ 209.81					DESERTA
9	2.3.0.1		17 - CETOSTEROIDES EN ORINA .(17 - CETOS)	\$ 141.50	\$ 353.71					DESERTA
11	2.5.0.3		AC DESCARBOXILASA DE ACIDO GLUTAMICO	\$ 264.44	\$ 661.08					DESERTA
13	2.5.0.16		AC IGG BORRELLA BURGDOFFERI	\$ 178.62	\$ 446.51					DESERTA
17	2.5.0.22		AC IGM BORRELLA BURGDOFFERI	\$ 154.75	\$ 386.88					DESERTA
19	2.5.0.26		AC. FOLICO (SUERO, SANGRE TOTAL O ERITROCITO)	\$ 84.19	\$ 210.41					DESERTA
20	2.5.0.28		ACETAMINOFEN EN SUERO	\$ 149.97	\$ 374.92					DESERTA
24	2.3.0.4		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 75.59	\$ 188.97					DESERTA
26	2.3.0.6		ALDOSTERONA - RIA (ORINA)	\$ 131.26	\$ 328.16					DESERTA
36	2.5.0.60		ANTICUERPOS ANTI AMIBA (HIA)	\$ 124.12	\$ 310.31					DESERTA
38	2.5.0.63		ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA Igg	\$ 123.42	\$ 308.56					DESERTA
39	2.5.0.64		ANTICUERPOS ANTI CARDIOLIPINA Igm	\$ 123.89	\$ 309.72					DESERTA
52	2.5.0.78		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG EN SUERO	\$ 206.48	\$ 516.20					DESERTA
53	2.5.0.79		ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGM EN SUERO	\$ 206.48	\$ 516.20					DESERTA
62	2.5.0.88		ANTICUERPOS ANTI NUCL.EARES (CUALITATIVO)	\$ 140.47	\$ 351.18					DESERTA
71	2.5.0.101		ANTICUERPOS ANTI Sm. (Smith)	\$ 189.41	\$ 473.51					DESERTA
72	2.5.0.102		ANTICUERPOS ANTI SSANRO.	\$ 285.45	\$ 713.62					DESERTA
73	2.5.0.103		ANTICUERPOS ANTI SSB / La.	\$ 185.45	\$ 463.64					DESERTA
75	2.5.0.106		ANTICUERPOS ANTI TIRODEOS	\$ 225.80	\$ 564.50					DESERTA
76	2.5.0.108		ANTICUERPOS ANTI TOKOPLASMA (IGG)	\$ 111.63	\$ 279.06					DESERTA
78	2.5.0.110		ANTICUERPOS ANTI TREPONEMICOS	\$ 276.58	\$ 691.44					DESERTA
79	2.5.0.111		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE INFLUENZA TIPO A Y B	\$ 166.35	\$ 415.87					DESERTA
80	2.5.0.113		ANTICUERPOS ANTI. BETA 2 GLICOPROTEINA IGG, IGM e IGA	\$ 137.48	\$ 328.70					DESERTA
82	2.5.0.116		ANTICUERPOS ANTI-NEUTROFILOS	\$ 214.66	\$ 536.64					DESERTA
83	2.5.0.117		ANTICUERPOS CAMPYLOBANTICUPOSTER JEJUNI	\$ 240.03	\$ 600.07					DESERTA
84	2.5.0.119		ANTICUERPOS IGA CHLAMYDIA TRANTICUPOSTHOMATIS	\$ 211.92	\$ 529.80					DESERTA
86	2.5.0.131		ANTICUERPOS IGG HERPES 6 HUMANO	\$ 78.58	\$ 196.44					DESERTA
87	2.5.0.132		ANTICUERPOS IGG VARICELLA ZOSTER EN LCR	\$ 231.36	\$ 578.41					DESERTA
88	2.5.0.133		ANTICUERPOS Igg, Igm TRYPAZOMA CRUZI	\$ 231.57	\$ 578.91					DESERTA
89	2.5.0.134		ANTICUERPOS IGM HERPES 6 HUMANO	\$ 119.50	\$ 298.71					DESERTA
90	2.5.0.136		ANTICUERPOS NEISSERIA GONORRHOEA	\$ 679.13	\$ 1,697.82					DESERTA
91	2.5.0.140		ANTIDIURÉTICA HORMONA - ADH/	\$ 302.24	\$ 755.60					DESERTA
95	2.5.0.161		AUTO ANTICUERPOS IGA TRANSGLUTAMINASA	\$ 333.48	\$ 833.70					DESERTA
97	2.3.0.12		BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	\$ 190.22	\$ 475.56					DESERTA
98	2.5.0.162		BNP	\$ 310.98	\$ 777.46					DESERTA
100	2.5.0.166		CA - 125	\$ 249.29	\$ 623.21					DESERTA
103	2.5.0.169		CA 2729	\$ 184.09	\$ 460.21					DESERTA
106	2.5.0.173		CALCITONINA EN SUERO	\$ 132.63	\$ 331.51					DESERTA
108	2.5.0.174		CARBAMACEPINA (TEGRETOL)	\$ 205.09	\$ 512.72					DESERTA
109	2.5.0.175		CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IGA	\$ 222.97	\$ 557.41					DESERTA
110	2.5.0.176		CARDIOLIPINA, ANTICUERPOS IGA	\$ 175.20	\$ 438.01					DESERTA
111	2.5.0.179		CARGA VIRAL DE HEPATITIS B POR PCR	\$ 765.51	\$ 1,913.71					DESERTA
112	2.5.0.181		CARGA VIRAL PARA HEPATITIS C	\$ 568.93	\$ 1,422.31					DESERTA
113	2.5.0.182		CARGA VIRAL PARA HIV POR PCR	\$ 545.73	\$ 1,364.31					DESERTA
115	2.5.0.1		CHLAMYDIA TRACHOMATIS, ANTIGENO DIRECTO	\$ 217.38	\$ 543.46					DESERTA
119	2.3.0.21		CITRATO EN ORINA DE 24 H	\$ 222.43	\$ 556.07					DESERTA
120	2.5.0.194		CLONAZEPAM (CLONOPIL)	\$ 251.48	\$ 628.71					DESERTA
121	2.2.0.2		CLOSTRIDIUM DIFICILE TOXINA A Y B, DETECCIÓN (SUERO)	\$ 221.62	\$ 554.01					DESERTA
123	2.5.0.200		COINTESTERASA EN PLASMA/	\$ 149.56	\$ 373.91					DESERTA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LIP-016-2022-BIS
 "PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
 ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
 DELEGACION CAMARGO

Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripcion	Monto Minimo	Monto Maximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
125	2.5.0.204		COMPLEMENTO C3/	\$ 166.74	\$ 416.81					DESIERTA
126	2.5.0.205		COMPLEMENTO C4/	\$ 178.34	\$ 445.84					DESIERTA
127	2.5.0.207		COMPLEMENTO HEMOLITICO TOTAL (CH80)	\$ 209.74	\$ 524.34					DESIERTA
130	2.5.0.211		CROA GLUTININAS	\$ 137.69	\$ 344.23					DESIERTA
132	2.3.0.25		CROMO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 257.35	\$ 643.31					DESIERTA
134	2.5.0.214		CROMO EN SUERO	\$ 184.77	\$ 461.93					DESIERTA
137	2.5.0.218		DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA EN SUERO	\$ 112.44	\$ 281.11					DESIERTA
142	2.5.0.232		DIAZEPAM EN SUERO	\$ 128.68	\$ 321.69					DESIERTA
143	2.5.0.233		DIGOXINA RIA SUERO	\$ 136.05	\$ 340.12					DESIERTA
144	2.5.0.234		DIMERO D	\$ 456.45	\$ 1,141.13					DESIERTA
146	2.5.0.241		EPSTEIN BAAR VIRUS, PANEL DE ANTICUERPOS	\$ 400.50	\$ 1,001.25					DESIERTA
151	2.5.0.251		ESTRIOL TOTAL EN SUERO	\$ 72.18	\$ 180.46					DESIERTA
152	2.5.0.252		ESTROGENOS TOTALES	\$ 93.33	\$ 233.33					DESIERTA
156	2.5.0.257		FACTOR V DE COAGULACION	\$ 135.64	\$ 339.10					DESIERTA
158	2.5.0.259		FACTOR VIII DE COAGULACION	\$ 171.24	\$ 428.11					DESIERTA
159	2.5.0.260		FACTOR X DE COAGULACION	\$ 123.36	\$ 308.40					DESIERTA
160	2.5.0.261		FACTOR XI DE COAGULACION	\$ 153.37	\$ 383.43					DESIERTA
161	2.5.0.262		FACTOR XII DE COAGULACION	\$ 152.01	\$ 380.02					DESIERTA
163	2.5.0.265		FENILHIDANTONINA	\$ 102.48	\$ 256.21					DESIERTA
164	2.5.0.267		FENOBARBITAL (DILANTIN)	\$ 238.11	\$ 595.27					DESIERTA
166	2.5.0.269		FIBRINOGENO CUANTITATIVO (PLASMA)	\$ 58.67	\$ 146.61					DESIERTA
167	2.5.0.274		FOSFATASA ACIDA PROSTATICA	\$ 70.68	\$ 176.71					DESIERTA
173	2.5.0.293		GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, MARCADOR TUMORAL	\$ 92.65	\$ 231.64					DESIERTA
174	2.5.0.294		HAPToglobINA	\$ 143.14	\$ 357.84					DESIERTA
176	2.5.0.304		HEPATITIS E, ANTICUERPOS, Igg	\$ 311.65	\$ 779.13					DESIERTA
179	2.5.0.308		HIERO TOTAL Y CAPTACION	\$ 120.63	\$ 301.57					DESIERTA
180	2.5.0.312		HOMOISTEINA	\$ 160.87	\$ 402.18					DESIERTA
181	2.5.0.313		HOMOVANILICO, ACIDO	\$ 202.49	\$ 506.24					DESIERTA
182	2.5.0.314		HORMONA PARATIROIDEA (HP, T. H.)	\$ 590.73	\$ 1,476.81					DESIERTA
183	2.5.0.316		HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA - HGH)	\$ 154.05	\$ 385.13					DESIERTA
184	2.5.0.317		HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES	\$ 188.18	\$ 470.46					DESIERTA
185	2.5.0.318		HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES	\$ 374.45	\$ 936.13					DESIERTA
186	2.5.0.319		HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES	\$ 461.08	\$ 1,152.71					DESIERTA
191	2.5.0.331		INMUNOGLOBULINA A, IGA EN SUERO	\$ 162.40	\$ 406.00					DESIERTA
198	2.5.0.337		INMUNOGLOBULINA M, IGM EN SUERO	\$ 127.60	\$ 319.01					DESIERTA
203	2.2.0.6		LACTOFERRINA EN HECES	\$ 231.17	\$ 577.92					DESIERTA
209	2.3.0.31		MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 213.83	\$ 534.51					DESIERTA
218	2.3.0.38		NICOTINA EN ORINA	\$ 200.44	\$ 501.10					DESIERTA
222	2.5.0.379		PERFIL AC. ANTI TOXOPLASMA IGG-IGM	\$ 273.76	\$ 684.41					DESIERTA
223	2.5.0.381		PERFIL ANTICUERPOS ANTI CITOMEGALOVIRUS (IGG/IGM)	\$ 243.60	\$ 609.00					DESIERTA
226	2.5.0.386		PERFIL DE HEPATITIS " C "	\$ 394.40	\$ 986.01					DESIERTA
227	2.5.0.389		PERFIL HERPES I Y 2	\$ 345.68	\$ 864.20					DESIERTA
240	2.5.0.409		PROTEINAS C (ACTIVIDAD)	\$ 88.62	\$ 221.51					DESIERTA
242	2.5.0.410		PROTEINAS S (ACTIVIDAD)	\$ 213.90	\$ 534.76					DESIERTA
243	2.5.0.411		PROTEINAS TOTALES REL. AVG (ELECTROF)	\$ 32.97	\$ 82.42					DESIERTA
247	2.5.0.421		SOMATOMEDINA C (IGF-1)	\$ 162.40	\$ 406.00					DESIERTA
252	2.5.0.432		TROGLOBULINA	\$ 146.62	\$ 366.51					DESIERTA
256	2.5.0.1		TORCH, PERFIL IGG E IGM	\$ 385.38	\$ 963.44					DESIERTA
258	2.3.0.51		ABUSO DE DROGAS, 7 ANALITOS	\$ 183.82	\$ 459.51					DESIERTA
274	2.5.0.476		ACS, SCL-70 ESCLERODERMA	\$ 132.24	\$ 330.60					DESIERTA
301	2.1.0.24		COLIFORMES TOTALES, ALIMENTOS	\$ 170.44	\$ 426.11					DESIERTA

Handwritten marks: a large blue 'A', a blue 'S', and a red signature.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, MAGENOLOGÍA, OFALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN CAMARGO



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
310	2.6.0.23		CULTIVO, CHLAMYDIA	\$ 627.00	\$ 1,567.50					DESIERTA
321	2.1.0.26		CULTIVO, UNAS Y MANOS	\$ 94.15	\$ 235.31					DESIERTA
322	2.2.0.17		CULTIVO, VIBRIO CHOLERAE	\$ 207.28	\$ 518.20					DESIERTA
323	2.5.0.689		DENGUE FIEBRE, ANTICUERPOS IGG, IGM	\$ 178.54	\$ 446.34					DESIERTA
357	2.5.0.851		SODIO EN SUERO/	\$ 40.60	\$ 101.50					DESIERTA
366	2.5.0.871		TIROIDES, TSH, INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE GRUPO REUMATOIDE	\$ 92.80	\$ 232.00					DESIERTA
388	2.5.0.907		GRUPO REUMATOIDE	\$ 28.54	\$ 71.34					DESIERTA
413	2.5.0.387		PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO	\$ 392.08	\$ 980.20					DESIERTA
424	2.5.0.615		ASPERGILLUS AG	\$ 475.60	\$ 1,189.00					DESIERTA
426	2.1.0.68		PRUEBAS PARA EL DIAGNÓSTICO DE COVID-19 POR EL MÉTODO DE REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA EN TIEMPO REAL (RT-PCR)	\$ 384.70	\$ 961.74					DESIERTA
427	2.5.0.219		DEHIDROTESTOSTERONA SUERO	\$ 31.10	\$ 77.76					DESIERTA
428	2.1.0.10		INMUNOGLOBULINAS, Igg, Iga, Igm EN LCR	\$ 334.08	\$ 835.20					DESIERTA
430	2.5.0.637		CARBOXHEMOGLOBINA	\$ 100.22	\$ 250.50					DESIERTA
431	2.6.0.22		CULTIVO, BRUCELLA	\$ 664.78	\$ 1,661.96					DESIERTA
432	2.1.0.69		CULTIVO, CAMPYLOBACTER	\$ 449.90	\$ 1,124.75					DESIERTA
433	2.5.0.758		IGF UNIDA A PROTEINA-2 IGF-BP2/	\$ 399.85	\$ 999.62					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]




FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN MEOQUI



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.111		ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE INFLUENZA TIPO A Y B	\$ 166.33	\$ 415.81					DESIERTA
2	2.5.0.608		ANTISTREPTOLISINA O -ASTO -	\$ 159.15	\$ 397.88					DESIERTA
3	2.3.0.58		CREATINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESIERTA
4	2.6.0.25		CULTIVO, FARINGEO	\$ 1,113.60	\$ 2,784.00					DESIERTA
5	2.2.0.16		CULTIVO, HECES	\$ 1,020.80	\$ 2,552.00					DESIERTA
6	2.6.0.26		CULTIVO, HERIDA	\$ 74.24	\$ 185.60					DESIERTA
7	2.6.0.30		CULTIVO, NASAL	\$ 92.80	\$ 232.00					DESIERTA
8	2.6.0.31		CULTIVO, NASOFARINGEO	\$ 74.24	\$ 185.60					DESIERTA
9	2.3.0.51		CULTIVO, ORINA	\$ 102.08	\$ 285.20					DESIERTA
10	2.5.0.696		DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA	\$ 5,048.32	\$ 12,620.80					DESIERTA
11	2.6.0.39		ESPERMATOSCOPIA DIRECTA	\$ 19.02	\$ 47.50					DESIERTA
12	2.5.0.252		ESTROGENOS TOTALES	\$ 93.33	\$ 233.33					DESIERTA
13	2.5.0.760		INFLUENZA VIRUS TIPO A Y B, ANTICUERPOS	\$ 839.84	\$ 2,099.60					DESIERTA
14	2.1.0.42		MICOLÓGICO DIRECTO (raspado de lesión)	\$ 69.60	\$ 174.00					DESIERTA
15	2.5.0.399		PRO-BNP	\$ 394.40	\$ 986.00					DESIERTA
16	2.5.0.917		PRUEBA DE RA CUANTITATIVA	\$ 593.92	\$ 1,484.80					DESIERTA
17	2.5.0.963		REACCIONES FEBRILES POR FUJACION DE SUPERFICIE	\$ 46.40	\$ 116.00					DESIERTA
18	2.5.0.838		RENAL, PERFIL	\$ 132.24	\$ 330.60					DESIERTA
19	2.2.0.26		SANGRE OCULTA (orina, heces)	\$ 109.70	\$ 274.20					DESIERTA
20	2.5.0.871		TROIDES, TSI-IMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 24,220.80	\$ 60,552.00					DESIERTA
21	2.5.0.883		VDRL CUANTITATIVO	\$ 214.37	\$ 535.92					DESIERTA
22	2.5.0.2		17- ALFA - HIDROXIPROGESTERONA	\$ 83.92	\$ 209.80					DESIERTA
23	2.5.0.26		AC. FOLICO (SERO, SANGRE TOTAL O ERITROCITO)	\$ 84.19	\$ 210.48					DESIERTA
24	2.5.0.31		ACIDO FOLICO Y VITAMINA B12	\$ 357.88	\$ 894.70					DESIERTA
25	2.3.0.4		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 75.59	\$ 188.97					DESIERTA
26	2.5.0.39		ALCOHOL ETILICO EN SANGRE	\$ 79.39	\$ 198.48					DESIERTA
27	2.5.0.57		ANTI TIROXINA FOSFATASA	\$ 232.00	\$ 580.00					DESIERTA
28	2.5.0.58		ANTICOAGULANTE LIPICO TOTAL	\$ 232.00	\$ 580.00					DESIERTA
29	2.5.0.72		ANTICUERPOS ANTI DNA	\$ 225.04	\$ 562.60					DESIERTA
30	2.5.0.73		ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA	\$ 208.80	\$ 522.00					DESIERTA
31	2.5.0.74		ANTICUERPOS ANTI FOSFOLIPIDOS (ANTI FOSFATIDILCOLINA Y ANTIFOSFATIDILSERINA)	\$ 324.80	\$ 812.00					DESIERTA
32	2.5.0.84		ANTICUERPOS ANTI MITOCONDRIALES	\$ 371.20	\$ 928.00					DESIERTA
33	2.5.0.99		ANTICUERPOS ANTI SCL-70	\$ 185.60	\$ 464.00					DESIERTA
34	2.5.0.101		ANTICUERPOS ANTI sm. (Smith)	\$ 189.41	\$ 473.53					DESIERTA
35	2.5.0.102		ANTICUERPOS ANTI SSARo.	\$ 285.45	\$ 713.82					DESIERTA
36	2.5.0.103		ANTICUERPOS ANTI SSB /La.	\$ 185.45	\$ 463.64					DESIERTA
37	2.5.0.121		ANTICUERPOS IGE AVISPA	\$ 103.40	\$ 258.51					DESIERTA
38	2.5.0.122		ANTICUERPOS IGE HARINA DE SOYA	\$ 815.49	\$ 2,038.74					DESIERTA
39	2.5.0.125		ANTICUERPOS IGE SOYA	\$ 99.04	\$ 247.60					DESIERTA
40	2.5.0.126		ANTICUERPOS IGE VENENO DE ABEJA	\$ 84.58	\$ 211.44					DESIERTA
41	2.5.0.140		ANTIDIURETICA HORMONA .ADH/	\$ 302.24	\$ 755.60					DESIERTA
42	2.5.0.144		ANTIGENO HISTOCOMPATIBILIDAD HLD B27	\$ 459.01	\$ 1,147.53					DESIERTA
43	2.5.0.147		ANTINUCLIEARES, ANTICUERPOS ANA RASTREO C/ REFLEJO A TITULO	\$ 112.68	\$ 281.70					DESIERTA
44	2.5.0.160		BENZODIAZEPINA	\$ 96.74	\$ 241.84					DESIERTA
45	2.3.0.86		BILIRUBINA ORINA, CUALITATIVA	\$ 250.94	\$ 627.36					DESIERTA
46	2.5.0.173		CALCITONINA EN SUERO	\$ 132.63	\$ 331.58					DESIERTA
47	2.3.0.17		CANABINOIDES CONFIRMACION, CUANTITATIVA	\$ 795.35	\$ 1,988.38					DESIERTA
48	2.1.0.5		CITOUQUIMICO, ESTUDIO ENLCR/	\$ 223.08	\$ 557.69					DESIERTA
49	2.3.0.57		COCAINA CONFIRMACION, CUANTITATIVA	\$ 99.33	\$ 248.32					DESIERTA
50	2.3.0.24		CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 307.93	\$ 769.82					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, MAGENOLOGÍA, OFALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN MECOQUI

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
51	2.3.0.59		CREATININA DEPURACION EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 969.95	\$ 2,424.86					DESERTA
52	2.5.0.677		CRECIMIENTO, HORMONA ANTICUERPOS	\$ 93.52	\$ 233.80					DESERTA
53	2.6.0.22		CULTIVO, BRUCELLA	\$ 664.78	\$ 1,661.96					DESERTA
54	2.1.0.69		CULTIVO, CAMPYLOBACTER	\$ 449.90	\$ 1,124.75					DESERTA
55	2.6.0.23		CULTIVO, CHLAMYDIA	\$ 627.00	\$ 1,567.50					DESERTA
56	2.6.0.5		CULTIVO, MYCOPLASMA/UREAPLASMA, GENITAL	\$ 371.20	\$ 928.00					DESERTA
57	2.5.0.219		DEHIDROTESTOSTERONA SUERO	\$ 31.10	\$ 77.76					DESERTA
58	2.5.0.231		DIAGNOSTICO DE HELICOBACTER PYLORI	\$ 221.27	\$ 553.17					DESERTA
59	2.5.0.903		FRACCION PROSTATICA ENZIMATICA	\$ 92.80	\$ 232.00					DESERTA
60	2.5.0.904		FSH-HORMONA ESTIMULANTE DEL FOLICULO-ORIA SUERO	\$ 106.72	\$ 266.80					DESERTA
61	2.5.0.285		GAMMA GLUTAMIL TRANSFERIDASA	\$ 29.74	\$ 74.35					DESERTA
62	2.5.0.943		GAMMAGLUTAMIL TRANSFERASA	\$ 76.56	\$ 191.40					DESERTA
63	2.5.0.297		HEPATITIS B, AC AL ANTIGENO DE SUPERFICIE, CUALITATIVO	\$ 47.47	\$ 118.68					DESERTA
64	2.5.0.307		HIERRO TOTAL	\$ 40.86	\$ 102.16					DESERTA
65	2.5.0.308		HIERRO TOTAL Y CAPTACION	\$ 120.63	\$ 301.57					DESERTA
66	2.5.0.314		HORMONA PARATIROIDEA (HP, T. H.)	\$ 196.91	\$ 492.27					DESERTA
67	2.5.0.316		HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA -HGH)	\$ 154.05	\$ 385.13					DESERTA
68	2.5.0.331		INMUNOGLOBULINA A, IGA EN SUERO	\$ 162.40	\$ 406.00					DESERTA
69	2.5.0.333		INMUNOGLOBULINA D, IGD EN SUERO	\$ 464.00	\$ 1,160.00					DESERTA
70	2.5.0.335		INMUNOGLOBULINA G, IGG EN SUERO	\$ 162.40	\$ 406.00					DESERTA
71	2.5.0.337		INMUNOGLOBULINA M, IGM EN SUERO	\$ 127.60	\$ 319.00					DESERTA
72	2.5.0.341		INSULINA, TOTAL - LIBRE Y UNIDA	\$ 464.00	\$ 1,160.00					DESERTA
73	2.5.0.347		LINFOCITOS T, B Y NK (CD19/CD2/CD3/CD4/CD8/CD56)	\$ 1,158.61	\$ 2,896.52					DESERTA
74	2.5.0.912		LUPUS ERITEMATOSO (células sangre)	\$ 83.52	\$ 208.80					DESERTA
75	2.5.0.810		PEPTIDO ASOCIADO A PARATHORMONA (PTH)	\$ 324.80	\$ 812.00					DESERTA
76	2.5.0.375		PEPTIDO G, EN SUERO/	\$ 161.47	\$ 403.66					DESERTA
77	2.5.0.376		PERFIL ALERGENOS ALIMENTOS PENSIONES	\$ 139.20	\$ 348.00					DESERTA
78	2.5.0.380		PERFIL DE HEPATITIS "A, B, C "	\$ 1,160.00	\$ 2,900.00					DESERTA
79	2.5.0.385		PROGESTERONA RIA (SUERO)	\$ 904.80	\$ 2,262.00					DESERTA
80	2.5.0.827		RICKETTSIA, RICKETSI, ANTICUERPOS	\$ 116.00	\$ 290.00					DESERTA
81	2.5.0.841		ROTAVIRUS EN HECEES	\$ 371.20	\$ 928.00					DESERTA
82	2.2.0.7		SEROTONINA EN SANGRE	\$ 126.23	\$ 313.07					DESERTA
83	2.5.0.418		T3 -TRIODOTIRONINA, REVERSA	\$ 394.40	\$ 986.00					DESERTA
84	2.5.0.859		ZINC, EN PLASMA	\$ 353.18	\$ 882.95					DESERTA
85	2.5.0.464		ZINC, EN PLASMA	\$ 324.80	\$ 812.00					DESERTA







PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-076-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN SAUCILLO



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	2.3.0.4		ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 75.59	\$ 188.37					DESIERTA
2	2.5.0.620		BILIRRUBINAS EN SUERO	\$ 271.44	\$ 678.00					DESIERTA
3	2.5.0.622		BIOMETRIA HEMATICA	\$ 6,226.88	\$ 15,567.00					DESIERTA
4	2.5.0.623		BIOQUIMICO 24, PERFIL	\$ 415.28	\$ 1,038.00					DESIERTA
5	2.6.0.25		CULTIVO, FARINGEO	\$ 74.24	\$ 185.00					DESIERTA
6	2.2.0.16		CULTIVO, HECES	\$ 102.08	\$ 255.00					DESIERTA
7	2.6.0.26		CULTIVO, HERIDA	\$ 74.24	\$ 185.00					DESIERTA
8	2.6.0.31		CULTIVO, MASOFARINGEO	\$ 74.24	\$ 185.00					DESIERTA
9	2.3.0.61		CULTIVO, ORINA	\$ 1,939.52	\$ 4,848.00					DESIERTA
10	2.5.0.927		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 hrs.	\$ 192.56	\$ 481.00					DESIERTA
11	2.5.0.698		DIABETES CONTROL, PERFIL	\$ 141.52	\$ 353.00					DESIERTA
12	2.5.0.919		QUIMICA SANGUINEA (ácido úrico creatinina y urea)(sangre y orina)	\$ 19,766.40	\$ 49,416.00					DESIERTA
13	2.5.0.835		QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS, PERFIL	\$ 109.04	\$ 272.00					DESIERTA
14	2.5.0.962		ACIDO URICO	\$ 27.84	\$ 69.00					DESIERTA
15	2.5.0.349		PERFIL DE LIPIDOS	\$ 4,466.00	\$ 11,165.00					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION JIMENEZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripcion	Monto Minimo	Monto Maximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
10	2.50.76		ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IgG	\$ 1,276.00	\$ 3,190.00					DESERTA
15	2.50.106		ANTICUERPOS ANTI TIROIDEOS	\$ 225.80	\$ 564.50					DESERTA
16	2.50.608		ANTIESTREPTOLISINA O -ASTO	\$ 238.73	\$ 596.82					DESERTA
18	2.50.947		ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
23	2.50.621		BILIRUBINAS NEONATALES	\$ 13.92	\$ 34.80					DESERTA
30	2.50.166		CA - 125	\$ 83.10	\$ 207.74					DESERTA
33	2.50.169		CA 27.29	\$ 184.09	\$ 460.21					DESERTA
34	2.50.892		CALCIO (suero, orina)	\$ 64.96	\$ 162.40					DESERTA
36	2.50.634		CALCIO TOTAL EN SUERO	\$ 310.88	\$ 777.21					DESERTA
39	2.50.659		CK TOTAL, SUERO	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA
40	2.3.0.56		CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
41	2.50.660		CLORO EN SUERO	\$ 27.84	\$ 69.60					DESERTA
44	2.50.667		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL, SUBPARTICULAS	\$ 23.20	\$ 58.00					DESERTA
47	2.50.672		COOMBS DIRECTO	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA
48	2.50.673		COOMBS INDIRECTO	\$ 20.88	\$ 52.20					DESERTA
49	2.2.0.12		COPROLOGICO	\$ 732.38	\$ 1,830.96					DESERTA
52	2.3.0.58		CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
55	2.1.0.70		CULTIVO GENERAL CON ANTIBIOGRAMA	\$ 256.05	\$ 637.61					DESERTA
59	2.6.0.25		CULTIVO, FARINGEO	\$ 296.96	\$ 742.40					DESERTA
62	2.6.0.30		CULTIVO, NASAL	\$ 46.40	\$ 116.00					DESERTA
64	2.6.0.32		CULTIVO, OIDO	\$ 46.40	\$ 116.00					DESERTA
67	2.5.0.978		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 hrs.	\$ 742.40	\$ 1,856.00					DESERTA
70	2.5.0.218		DEHIDROEPIANDROSTERONA, DHEA EN SUERO	\$ 112.44	\$ 281.40					DESERTA
73	2.3.0.26		DETERMINACION DE 5 DROGAS EN ORINA (DAO)	\$ 139.20	\$ 348.00					DESERTA
74	2.5.0.231		DIAGNOSTICO DE HELICOBACTER PYLORI	\$ 221.27	\$ 553.47					DESERTA
77	2.3.0.63		ELECTROLITOS, ORINA 24HRS	\$ 47.62	\$ 119.00					DESERTA
78	2.5.0.710		EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO	\$ 612.48	\$ 1,531.20					DESERTA
80	2.6.0.38		EOSINOFILOS EN SECRESION FARINGEA	\$ 16.24	\$ 40.60					DESERTA
81	2.6.0.39		ESPERMATOBIOSCOPIA DIRECTA	\$ 38.05	\$ 95.12					DESERTA
82	2.5.0.250		ESTRADIOL SERICO	\$ 70.66	\$ 176.66					DESERTA
83	2.5.0.252		ESTROGENOS, TOTALES	\$ 93.33	\$ 233.33					DESERTA
85	2.6.0.40		EXUDADOS EN GENERAL. (secrecion)	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA
87	2.5.0.268		FERRITINA	\$ 144.63	\$ 361.57					DESERTA
89	2.5.0.902		FRACCION BETA (HGC)	\$ 547.52	\$ 1,366.80					DESERTA
90	2.5.0.737		GINECOLOGICO IV, PERFIL	\$ 2,784.00	\$ 6,960.00					DESERTA
93	2.5.0.292		GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, CUANTITATIVA	\$ 51.37	\$ 128.42					DESERTA
94	2.5.0.293		GONADOTROFINA CORIONICA, FRACCION BETA, MARCADOR TUMORAL	\$ 92.65	\$ 231.64					DESERTA
97	2.5.0.295		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	\$ 3,925.44	\$ 9,813.60					DESERTA
99	2.5.0.307		HIERO TOTAL	\$ 40.86	\$ 102.16					DESERTA
103	2.5.0.757		HORMONAL PARA MUJER, PERFIL	\$ 208.80	\$ 522.00					DESERTA
104	2.5.0.334		INMUNOGLOBULINA E, Ige EN SUERO	\$ 278.40	\$ 696.00					DESERTA
105	2.5.0.339		INSULINA SERICA	\$ 92.80	\$ 232.00					DESERTA
107	2.5.0.349		LIPIDOS, PERFIL	\$ 81.20	\$ 203.00					DESERTA
108	2.5.0.351		LITIO	\$ 37.12	\$ 92.80					DESERTA
109	2.3.0.35		MICROALBUMINA, ORINA 24 HRS	\$ 37.12	\$ 92.80					DESERTA
110	2.3.0.69		NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 69.60	\$ 174.00					DESERTA
113	2.4.0.2		Paquete 2: A614 Biometria Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A702 Pruebas de Funcionamiento Hepático.	\$ 139.59	\$ 348.97					DESERTA



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
“PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR”
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO “ANEXO 1” SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACION JIMENEZ



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
114	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.	\$ 297.91	\$ 744.71					DESERTA
116	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	\$ 327.60	\$ 818.99					DESERTA
118	2.4.0.7		Paquete 7: A614 Biometría Hemática, A763 Química Sanguínea, A690 Examen General de Orina, A832 Perfil de Lípidos.	\$ 106.72	\$ 266.80					DESERTA
119	2.5.0.377		PEPTIDO CITRULINADO CICLICO, ANTICUERPO IGG	\$ 310.88	\$ 777.20					DESERTA
121	2.5.0.824		PRENATAL II, PERFL	\$ 162.40	\$ 406.00					DESERTA
122	2.5.0.825		PRENUPCIAL, PERFL	\$ 83.52	\$ 208.80					DESERTA
123	2.5.0.826		PREOPERATORIO COMPLETO, PERFL	\$ 162.40	\$ 406.00					DESERTA
126	2.5.0.401		PROLACTINA	\$ 334.08	\$ 835.20					DESERTA
127	2.5.0.402		PROLACTINA 2 DETERMINACIONES	\$ 92.80	\$ 232.00					DESERTA
128	2.5.0.404		PROSTATICO ESPECIFICO ANTIGENO, PSA, TOTAL Y LIBRE	\$ 162.40	\$ 406.00					DESERTA
129	2.5.0.405		PROSTATICO LIBRE ANTIGENO (PSA LIBRE)	\$ 371.20	\$ 928.00					DESERTA
131	2.5.0.916		PROTEINAS TOTALES ALBUMINAS GLOBULINAS	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA
133	2.5.0.917		PRUEBA DE RA CUANTITATIVA	\$ 259.84	\$ 649.60					DESERTA
136	2.5.0.917		QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS, PERFL	\$ 109.04	\$ 272.60					DESERTA
138	2.5.0.837		RECUENTO DE RETICULOCITOS	\$ 9.28	\$ 23.20					DESERTA
139	2.5.0.968		ROSA DE BENGALA	\$ 46.40	\$ 116.00					DESERTA
140	2.2.0.25		SANGRE OCULTA EN HECES	\$ 25.92	\$ 64.80					DESERTA
141	2.5.0.853		SULIVAN, PRUEBA DE	\$ 92.80	\$ 232.00					DESERTA
142	2.5.0.427		TESTOSTERONA	\$ 167.04	\$ 417.60					DESERTA
143	2.5.0.428		TESTOSTERONA LIBRE	\$ 60.32	\$ 150.80					DESERTA
144	2.5.0.429		TESTOSTERONA LIBRE Y TOTAL EN SUERO	\$ 106.72	\$ 266.80					DESERTA
146	2.5.0.865		TIEMPO DE SANGRADO (IVV)	\$ 9.28	\$ 23.20					DESERTA
147	2.5.0.430		TIEMPO DE TROMBINA EN PLASMA	\$ 528.96	\$ 1,322.40					DESERTA
153	2.5.0.878		TRIGLICERIDOS EN SUERO	\$ 32.48	\$ 81.20					DESERTA
155	2.5.0.883		VRCL CUANTITATIVO	\$ 137.81	\$ 344.52					DESERTA
156	2.5.0.884		VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.	\$ 41.76	\$ 104.40					DESERTA
192	2.5.0.172		ANTICUERPOS ANTI DNA	\$ 225.04	\$ 562.60					DESERTA
205	2.5.0.388		ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES (CUALITATIVO)	\$ 140.47	\$ 351.18					DESERTA
329	2.5.0.352		MAGNESIO SUERO, URINA	\$ 201.84	\$ 504.60					DESERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEJO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN OJINAGA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SÍ/NO	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.962		ACIDO URICO	\$ 27.84	\$ 69.09					DESERTA
2	2.1.0.73		AMIBA EN FRESCO	\$ 51.23	\$ 128.07					DESERTA
3	2.3.0.90		AMILASA SERICA O URINARIA	\$ 351.13	\$ 877.81					DESERTA
4	2.5.0.608		ANTESTREPTOLISINA O - ASTO -	\$ 238.73	\$ 596.81					DESERTA
5	2.5.0.947		ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
6	2.6.0.43		BAAR SERIADO (3)	\$ 125.28	\$ 313.21					DESERTA
7	2.6.0.41		BACILOSCOPIA	\$ 34.80	\$ 87.01					DESERTA
8	2.5.0.890		BIURUBINAS TOTALES DIR. E INDIR. (suero)	\$ 122.95	\$ 307.41					DESERTA
9	2.5.0.622		BIOMETRIA HEMATICA	\$ 12.811.04	\$ 32.027.61					DESERTA
10	2.5.0.892		CALCIO (suero, orina)	\$ 64.96	\$ 162.41					DESERTA
11	2.5.0.634		CALCIO TOTAL EN SUERO	\$ 77.72	\$ 194.31					DESERTA
12	2.5.0.665		COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD, HDL	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
13	2.5.0.666		COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL DIRECTO	\$ 64.96	\$ 162.41					DESERTA
14	2.5.0.668		COLESTEROL TOTAL EN SUERO	\$ 66.12	\$ 165.31					DESERTA
15	2.2.0.12		COPROLOGICO	\$ 732.38	\$ 1,830.91					DESERTA
16	2.2.0.13		COPROPARASITOSCOPICO 1 MUESTRA	\$ 38.06	\$ 95.11					DESERTA
17	2.2.0.14		COPROPARASITOSCOPICO 3 MUESTRAS	\$ 1,488.61	\$ 3,721.51					DESERTA
18	2.5.0.676		CREATININA EN SUERO	\$ 51.50	\$ 128.71					DESERTA
19	2.3.0.59		CREATININA DEPURACION EN ORINA DE 24 HORAS	\$ 808.29	\$ 2,020.71					DESERTA
20	2.5.0.977		CREATININA FOSFOUNASA (CPK)	\$ 69.60	\$ 174.01					DESERTA
21	2.1.0.70		CULTIVO GENERAL CON ANTIBIOGRAMA	\$ 85.02	\$ 212.51					DESERTA
22	2.1.0.71		CULTIVO GENERAL SIN ANTIBIOGRAMA	\$ 116.00	\$ 290.01					DESERTA
23	2.6.0.30		CULTIVO NASAL	\$ 46.40	\$ 116.01					DESERTA
24	2.6.0.31		CULTIVO NASOFARINGEO	\$ 74.24	\$ 185.61					DESERTA
25	2.5.0.978		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 2 hrs.	\$ 742.40	\$ 1,856.01					DESERTA
26	2.5.0.979		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 3 hrs.	\$ 232.00	\$ 580.01					DESERTA
27	2.5.0.927		CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA 5 hrs.	\$ 192.56	\$ 481.41					DESERTA
28	2.5.0.709		ELECTROLITOS BASICO, PERFIL	\$ 2,005.64	\$ 5,014.11					DESERTA
29	2.5.0.710		EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO	\$ 612.48	\$ 1,531.21					DESERTA
30	2.6.0.39		ESPERMATOBOSCOPIA DIRECTA	\$ 38.05	\$ 95.12					DESERTA
31	2.3.0.82		EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 41,388.80	\$ 103,472.00					DESERTA
32	2.6.0.40		EXUDADOS EN GENERAL (sección)	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA
33	2.5.0.897		FEBRILES (suero)	\$ 3,890.87	\$ 9,727.18					DESERTA
34	2.5.0.276		FOSFATASA ALCALINA EN SUERO	\$ 40.65	\$ 101.63					DESERTA
35	2.5.0.902		FRACCION BETA (HGG)	\$ 547.52	\$ 1,368.80					DESERTA
36	2.5.0.972		FRUTOS EN SANGRE	\$ 139.20	\$ 348.00					DESERTA
37	2.5.0.906		GLUCOSA (suero o sangre)	\$ 1,383.18	\$ 3,457.96					DESERTA
38	2.5.0.282		GONADOTROPINA CORIONICA, FRACCION BETA, CUANTITATIVA	\$ 51.37	\$ 128.42					DESERTA
39	2.5.0.695		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.	\$ 1,124.04	\$ 2,810.10					DESERTA
40	2.5.0.295		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	\$ 3,925.44	\$ 9,813.60					DESERTA
41	2.5.0.756		HIV 1/2 AG. DIFERENCIACION	\$ 232.00	\$ 580.00					DESERTA
42	2.5.0.973		LIPIDOS TOTALES SUERO	\$ 104.40	\$ 261.00					DESERTA
43	2.4.0.7		PAQUETE 7: A614 BIOMETRIA HEMATICA, A763 QUIMICA SANGUINEA, A690 EXAMEN GENERAL DE ORINA, A832 PERFIL DE LIPIDOS	\$ 106.72	\$ 266.80					DESERTA
44	2.5.0.387		PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO	\$ 392.08	\$ 980.20					DESERTA
45	2.5.0.390		PERFIL HORMONAL GINECOLOGICO (INC. LH, FSH, PRL, TEST, PROGEST, EZ)	\$ 870.00	\$ 2,175.00					DESERTA
46	2.5.0.976		PERFIL TIROIDEO PARCIAL	\$ 38,976.00	\$ 97,440.00					DESERTA
47	2.5.0.401		PROLACTINA	\$ 334.08	\$ 836.20					DESERTA
48	2.5.0.403		PROSTATICO ESPECIFICO ANTIGENO, PSA	\$ 836.20	\$ 2,088.00					DESERTA
49	2.5.0.916		PROTEINAS TOTALES ALBUMINAS GLOBULINAS	\$ 18.56	\$ 46.40					DESERTA

Handwritten signature and initials



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS
DELEGACIÓN QUINAGA



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
50	2.5.0.830		PROTEINAS TOTALES EN SUERO	\$ 104.40	\$ 261.01					DESIERTA
51	2.5.0.930		PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	\$ 24,650.00	\$ 61,625.01					DESIERTA
52	2.5.0.919		QUIMICA SANGUINEA (fáclido úrfco creatínina y urea)(sangre y orina)	\$ 30,484.80	\$ 76,212.01					DESIERTA
53	2.2.0.26		SANGRE OCULTA (orina,heces)	\$ 36.57	\$ 91.41					DESIERTA
54	2.2.0.25		SANGRE OCULTA EN HECES	\$ 25.92	\$ 64.81					DESIERTA
55	2.5.0.864		TIEMPO DE PROTROMBINA	\$ 1,234.24	\$ 3,085.61					DESIERTA
56	2.5.0.866		TIEMPO DE TROMBINA	\$ 551.00	\$ 1,377.51					DESIERTA
57	2.5.0.867		TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP)	\$ 1,234.24	\$ 3,085.61					DESIERTA
58	2.5.0.433		TIROIDEO CON TSH PERFL	\$ 27,283.20	\$ 68,208.01					DESIERTA
59	2.5.0.443		TROPONINA I	\$ 324.80	\$ 812.01					DESIERTA
60	2.5.0.883		VDRL CUANTITATIVO	\$ 137.81	\$ 344.52					DESIERTA
61	2.5.0.884		VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN GLOBULAR, WESTERGREEN.	\$ 41.76	\$ 104.41					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE/LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, MAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION GUACHOCHI



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.622		BIOMETRIA HEMATICA	\$ 8,421.60	\$ 21,054.00					DESIERTA
2	2.5.0.668		COLESTEROL TOTAL EN SUERO	\$ 264.48	\$ 661.20					DESIERTA
3	2.5.0.696		DETEC. DE ANTICUERPO VIH 172 ELISA	\$ 1,187.84	\$ 2,969.60					DESIERTA
4	2.5.0.709		ELECTROLITOS BASICO, PERFIL	\$ 4,011.28	\$ 10,028.20					DESIERTA
5	2.5.0.710		EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO	\$ 204.16	\$ 510.40					DESIERTA
6	2.3.0.82		EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 26,726.40	\$ 66,816.00					DESIERTA
7	2.5.0.897		FEBRILES (suero)	\$ 2,384.73	\$ 5,961.82					DESIERTA
8	2.5.0.906		GLUCOSA (suero o sangre)	\$ 754.46	\$ 1,886.16					DESIERTA
9	2.5.0.695		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.	\$ 793.44	\$ 1,983.60					DESIERTA
10	2.5.0.295		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	\$ 83.52	\$ 208.80					DESIERTA
11	2.5.0.349		LIPIDOS, PERFIL	\$ 10,312.40	\$ 25,781.00					DESIERTA
12	2.5.0.930		PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	\$ 17,110.00	\$ 42,775.00					DESIERTA
13	2.5.0.919		QUIMICA SANGUINEA (ácido úrico creatinina y urea)(sangre y orina)	\$ 22,411.20	\$ 56,028.00					DESIERTA
14	2.5.0.835		QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS, PERFIL	\$ 109.04	\$ 272.80					DESIERTA
15	2.5.0.878		TRIGLICERIDOS EN SUERO	\$ 64.96	\$ 162.40					DESIERTA
16	2.5.0.883		VDRL CUANTITATIVO	\$ 61.25	\$ 153.12					DESIERTA
17	2.5.0.962		ACIDO URICO	\$ 27.84	\$ 69.60					DESIERTA
18	2.5.0.907		GRUPO REUMATOIDE	\$ 28.54	\$ 71.34					DESIERTA
19	2.5.0.869		TIROIDEO II, PERFIL	\$ 347.97	\$ 869.93					DESIERTA

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
DELEGACION GUERRERO



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	2.5.0.822		BIOMETRIA HEMATICA	\$ 8,421.60	\$ 21,054.00					DESIERTA
2	2.5.0.868		COLESTEROL TOTAL EN SUERO	\$ 264.48	\$ 661.20					DESIERTA
3	2.5.0.896		DETEC. DE ANTICUERPO VIH172 ELISA	\$ 1,187.84	\$ 2,969.60					DESIERTA
4	2.5.0.709		ELECTROLITOS BASICO, PERFIL	\$ 4,011.28	\$ 10,028.20					DESIERTA
5	2.5.0.710		EMBARAZO, PRUEBA EN SUERO	\$ 204.16	\$ 510.40					DESIERTA
6	2.3.0.82		EXAMEN GENERAL DE ORINA	\$ 26,726.40	\$ 66,816.00					DESIERTA
7	2.5.0.897		FEBRILES (suero)	\$ 2,384.73	\$ 5,961.80					DESIERTA
8	2.5.0.906		GLUCOSA (suero o sangre)	\$ 754.46	\$ 1,886.16					DESIERTA
9	2.5.0.895		GRUPO SANGUINEO Y FACTOR R.H.	\$ 793.44	\$ 1,983.60					DESIERTA
10	2.5.0.295		HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	\$ 83.52	\$ 208.80					DESIERTA
11	2.5.0.349		LIPIDOS, PERFIL	\$ 10,312.40	\$ 25,781.00					DESIERTA
12	2.5.0.930		PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO HEPATICO	\$ 17,110.00	\$ 42,775.00					DESIERTA
13	2.5.0.919		QUIMICA SANGUINEA (ácido úrico creatinina y urea)(sangre y orina)	\$ 22,411.20	\$ 56,028.00					DESIERTA
14	2.5.0.835		QUIMICA SANGUINEA 6 ELEMENTOS, PERFIL	\$ 109.04	\$ 272.60					DESIERTA
15	2.5.0.878		TRIGLICERIDOS EN SUERO	\$ 64.96	\$ 162.40					DESIERTA
16	2.5.0.883		VDRL CUANTITATIVO	\$ 61.25	\$ 153.12					DESIERTA
17	2.5.0.962		ACIDO URICO	\$ 27.84	\$ 69.60					DESIERTA
18	2.5.0.907		GRUPO REUMATOIDE	\$ 28.54	\$ 71.34					DESIERTA
19	2.5.0.869		TIROIDEO II, PERFIL	\$ 347.97	\$ 869.91					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION CHIHUAHUA



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
MAYOR DIGNIDAD
MAYOR PROGRESO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.3.0.89	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON ESPECTROSCOPIA.		\$ 61,751.551	\$ 154,378.88					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CUAUHTÉMOC



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.2.0.9		ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL.	208.80	522.00					DESERTA
2	20.0.0.4		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)	61,543.80	153,859.50					DESERTA
3	4.2.0.87		SERIE OSEA METASTASICA.	1,198.33	2,995.82					DESERTA
4	4.5.0.7		HISTEROSALPINGOGRAFIA	1,159.72	2,899.30					DESERTA
5	4.5.0.8		FISTULOGRAFIA	880.00	2,200.00					DESERTA
6	4.5.0.9		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.	1,597.09	3,992.72					DESERTA
7	4.5.0.10		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO DERECHO.	1,597.09	3,992.72					DESERTA
8	4.5.0.11		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	1,948.34	4,870.84					DESERTA
9	4.5.0.12		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	1,948.34	4,870.84					DESERTA
10	4.5.0.13		ESOFAGOGRAMA CON BARIO	1,099.72	2,749.30					DESERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN DELICIAS



CHIHUAHUA
GOBIERNO DEL ESTADO
Antes Suplentes

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.1		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CRANEO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
2	4.1.0.2		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CRANEO	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
3	4.1.0.5		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CARA	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
4	4.1.0.6		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CARA	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
5	4.1.0.9		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CUELLO	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
6	4.1.0.10		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CUELLO.	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
7	4.1.0.13		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARAMASALES	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
8	4.1.0.14		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SENOS PARAMASALES	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
9	4.1.0.15		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1,666.17	\$ 4,165.42					DESIERTA
10	4.1.0.16		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,346.97	\$ 5,867.42					DESIERTA
11	4.1.0.17		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	\$ 4,000.00	\$ 10,000.00					DESIERTA
12	4.1.0.18		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX	\$ 1,669.94	\$ 4,174.84					DESIERTA
13	4.1.0.19		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
14	4.1.0.20		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA DORSAL	\$ 1,494.97	\$ 3,737.42					DESIERTA
15	4.1.0.21		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO-SACRA.	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
16	4.1.0.22		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA LUMBO-SACRA.	\$ 1,494.97	\$ 3,737.42					DESIERTA
17	4.1.0.47		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
18	4.1.0.48		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
19	4.1.0.49		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 1,634.97	\$ 4,087.42					DESIERTA
20	4.1.0.50		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 1,356.57	\$ 3,391.42					DESIERTA
21	4.1.0.51		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PELVIS	\$ 986.97	\$ 2,467.42					DESIERTA
22	4.1.0.52		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS	\$ 1,581.37	\$ 3,953.42					DESIERTA
23	4.1.0.53		UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA	\$ 1,774.17	\$ 4,435.42					DESIERTA
24	4.1.0.54		UROTOMOGRAFIA SIMPLE	\$ 1,394.97	\$ 3,487.42					DESIERTA
25	4.1.0.59		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
26	4.1.0.70		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO DERECHO	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
27	4.1.0.71		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
28	4.1.0.72		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO.	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
29	4.1.0.92		VENOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS	\$ 2,600.00	\$ 6,500.00					DESIERTA
30	4.2.0.1		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)	\$ 10,439.81	\$ 26,099.51					DESIERTA
31	4.2.0.2		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)	\$ 8,279.85	\$ 20,699.61					DESIERTA
32	4.2.0.3		ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	\$ 260.00	\$ 649.99					DESIERTA
33	4.2.0.4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL	\$ 473.28	\$ 1,183.20					DESIERTA
34	4.2.0.10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
35	4.2.0.11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 359.99	\$ 899.98					DESIERTA
36	4.2.0.12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 317.76	\$ 794.40					DESIERTA
37	4.2.0.13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 156.88	\$ 397.20					DESIERTA
38	4.2.0.14		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	\$ 276.88	\$ 692.20					DESIERTA
39	4.2.0.15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA

Handwritten marks and signatures at the bottom of the page.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ANÁLISIS PRESENCIALES CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple -Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
40	4.2.0.16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
41	4.2.0.21		CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT)	\$ 236.88	\$ 592.19					DESIERTA
42	4.2.0.22		CODO PA Y LATERAL DERECHO	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
43	4.2.0.23		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 1,422.66	\$ 3,556.54					DESIERTA
44	4.2.0.24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 8,309.60	\$ 20,774.00					DESIERTA
45	4.2.0.25		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 368.80	\$ 922.00					DESIERTA
46	4.2.0.26		COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	\$ 244.40	\$ 611.00					DESIERTA
47	4.2.0.27		COLUMNA CERVICAL OBLICUA	\$ 184.40	\$ 461.00					DESIERTA
48	4.2.0.28		COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	\$ 1,986.00	\$ 4,965.00					DESIERTA
49	4.2.0.29		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL	\$ 3,614.52	\$ 9,036.30					DESIERTA
50	4.2.0.30		COLUMNA LUMBAR OBLICUA	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
51	4.2.0.31		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP LAT Y OBLICUAS)	\$ 3,574.80	\$ 8,937.00					DESIERTA
52	4.2.0.32		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	\$ 278.04	\$ 695.10					DESIERTA
53	4.2.0.33		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
54	4.2.0.34		COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL	\$ 278.04	\$ 695.10					DESIERTA
56	4.2.0.36		GRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)	\$ 483.60	\$ 1,209.00					DESIERTA
57	4.2.0.41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 397.19	\$ 992.98					DESIERTA
58	4.2.0.42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
59	4.2.0.43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
60	4.2.0.46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	\$ 227.36	\$ 568.41					DESIERTA
61	4.2.0.47		HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
62	4.2.0.48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	\$ 1,818.92	\$ 4,547.29					DESIERTA
63	4.2.0.49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
64	4.2.0.50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
65	4.2.0.51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
66	4.2.0.54		MANO AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 2,728.38	\$ 6,820.94					DESIERTA
67	4.2.0.55		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 227.36	\$ 568.41					DESIERTA
68	4.2.0.62		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 227.36	\$ 568.41					DESIERTA
69	4.2.0.63		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 1,112.16	\$ 2,780.40					DESIERTA
71	4.2.0.65		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 479.99	\$ 1,199.98					DESIERTA
72	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
73	4.2.0.67		PELVIS EN POSICION DE RANA	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
74	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 1,591.55	\$ 3,978.88					DESIERTA
75	4.2.0.70		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 909.46	\$ 2,273.65					DESIERTA
76	4.2.0.71		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
77	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESIERTA
78	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 2,046.28	\$ 5,115.70					DESIERTA
79	4.2.0.74		PIE EN APOYO AMBOS	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
80	4.2.0.75		PIE EN APOYO DERECHO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
81	4.2.0.76		PIE EN APOYO IZQUIERDO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
82	4.2.0.77		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
83	4.2.0.78		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
84	4.2.0.79		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
85	4.2.0.80		RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 6,752.29	\$ 16,880.71					DESIERTA
86	4.2.0.81		RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 394.40	\$ 986.00					DESIERTA
87	4.2.0.82		RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES	\$ 2,274.78	\$ 5,686.96					DESIERTA
88	4.2.0.83		RODILLA DERECHA AP Y LAT	\$ 909.91	\$ 2,274.78					DESIERTA
89	4.2.0.84		RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	\$ 909.91	\$ 2,274.78					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OPTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN DELCIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
91	4.2.0.90		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	2,704.32	6,760.80					DESERTA
92	4.2.0.91		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO	157.76	394.40					DESERTA
93	4.2.0.92		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO	157.76	394.40					DESERTA
94	4.2.0.93		TOBILLO DERECHO AP Y LAT	3,639.65	9,099.13					DESERTA
95	4.2.0.94		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	3,867.13	9,667.83					DESERTA
96	4.2.0.95		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	12,474.18	31,185.44					DESERTA
97	4.2.0.97		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	358.64	896.60					DESERTA
98	4.3.0.1		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CRANEO	2,231.77	5,579.42					DESERTA
99	4.3.0.2		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CRANEO	2,762.97	6,907.42					DESERTA
100	4.3.0.3		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CUELLO	2,231.77	5,579.42					DESERTA
101	4.3.0.4		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CUELLO.	2,862.97	7,157.42					DESERTA
102	4.3.0.5		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	2,231.77	5,579.42					DESERTA
103	4.3.0.6		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL	2,762.97	6,907.42					DESERTA
104	4.3.0.7		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	2,231.77	5,579.42					DESERTA
105	4.3.0.8		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA DORSAL.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
106	4.3.0.9		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	2,231.77	5,579.42					DESERTA
107	4.3.0.10		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
108	4.3.0.11		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	2,231.77	5,579.42					DESERTA
109	4.3.0.12		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	2,762.97	6,907.42					DESERTA
110	4.3.0.13		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	2,231.77	5,579.42					DESERTA
111	4.3.0.14		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
112	4.3.0.15		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	2,231.77	5,579.42					DESERTA
113	4.3.0.16		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
114	4.3.0.17		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	2,231.77	5,579.42					DESERTA
115	4.3.0.18		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
116	4.3.0.19		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	2,231.77	5,579.42					DESERTA
117	4.3.0.20		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO DERECHO	2,762.97	6,907.42					DESERTA
118	4.3.0.21		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	2,231.77	5,579.42					DESERTA
119	4.3.0.22		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	2,762.97	6,907.42					DESERTA
120	4.3.0.44		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA DERECHA	2,231.77	5,579.42					DESERTA
121	4.3.0.45		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA DERECHA.	2,762.97	6,907.42					DESERTA
122	4.3.0.46		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA IZQUIERDA	2,231.77	5,579.42					DESERTA
123	4.3.0.47		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA IZQUIERDA.	2,762.97	6,907.42					DESERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ANALISIS PRESENCIAL CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Si/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
124	4.3.0.48		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PELVIS	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
125	4.3.0.49		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PELVIS.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
126	4.3.0.50		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR DERECHO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
127	4.3.0.51		DERECHO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
128	4.3.0.52		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
129	4.3.0.53		IZQUIERDO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
130	4.3.0.54		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
131	4.3.0.55		DERECHA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
132	4.3.0.56		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
133	4.3.0.57		IZQUIERDA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
134	4.3.0.58		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
135	4.3.0.59		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	\$ 2,463.77	\$ 6,159.42					DESIERTA
136	4.3.0.60		DERECHA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
137	4.3.0.61		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
138	4.3.0.62		IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
139	4.3.0.63		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
140	4.3.0.64		DERECHO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
141	4.3.0.65		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
142	4.3.0.66		IZQUIERDO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
143	4.3.0.73		RESONANCIA MAGNETICA DE PRÓSTATA SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
144	4.4.0.3		MAMOGRAFIA BILATERAL.	\$ 318.92	\$ 797.30					DESIERTA
145	4.4.0.4		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 399.29	\$ 998.22					DESIERTA
146	4.5.0.1		SERIE ESOFAGO GASTRODUDENAL MAS TRANSITO INTESTINAL	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
147	4.5.0.2		SERIE ESOFAGOGASTRODUDENAL (ADULTO)	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
148	4.5.0.3		SERIE ESOFAGO GASTRODUDENAL EN LACTANTE EN <1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
149	4.5.0.4		SERIE GASTRODUDENAL DEL INTESTINO DELGADO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
150	4.5.0.5		HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1,159.72	\$ 2,899.30					DESIERTA
151	4.5.0.7		FLUOROGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESIERTA
152	4.5.0.9		FLUOROGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO DERECHO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESIERTA
153	4.5.0.10		FLUOROGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	\$ 1,948.34	\$ 4,870.84					DESIERTA
154	4.5.0.11		FLUOROGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 1,948.34	\$ 4,870.84					DESIERTA
155	4.5.0.12		ESOFAGOGRAMA CON BARIO	\$ 1,099.72	\$ 2,749.30					DESIERTA
156	4.5.0.13		ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
157	4.5.0.14		COLON (CON DOBLE CONTRASTE)	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
158	4.5.0.15		COLON POR ENEMA DE BARIO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
159	4.5.0.16		COLON POR ENEMA INFANTIL	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
160	4.5.0.17		COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA
161	4.5.0.18			\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESIERTA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PGE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLOGÍA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGÍA
DELEGACIÓN DELICIAS

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
162	4.6.0.1		SONOGRAFIA DE CRANEO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
163	4.6.0.3		SONOGRAFIA OCULAR BILATERAL	\$ 480.00	\$ 1200.00					DESERTA
164	4.6.0.4		SONOGRAFIA OCULAR DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
165	4.6.0.5		SONOGRAFIA OCULAR IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
166	4.6.0.6		SONOGRAFIA DE CUELLO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
167	4.6.0.7		SONOGRAFIA SUBMAXILAR BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
168	4.6.0.8		SONOGRAFIA SUBMAXILAR DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
169	4.6.0.9		SONOGRAFIA SUBMAXILAR IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
170	4.6.0.10		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
171	4.6.0.11		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
172	4.6.0.12		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
173	4.6.0.13		SONOGRAFIA DE GALANDULA TIROIDES	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
174	4.6.0.14		SONOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
175	4.6.0.15		SONOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
176	4.6.0.21		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
177	4.6.0.22		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA DERECHA	\$ 294.64	\$ 736.60					DESERTA
178	4.6.0.23		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA	\$ 294.64	\$ 736.60					DESERTA
179	4.6.0.24		SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	\$ 18,839.39	\$ 47,098.48					DESERTA
180	4.6.0.25		SONOGRAFIA PELVICA	\$ 4,859.62	\$ 12,149.04					DESERTA
181	4.6.0.26		SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESERTA
182	4.6.0.28		SONOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
183	4.6.0.29		SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESERTA
184	4.6.0.30		SONOGRAFIA RENAL	\$ 2,682.94	\$ 6,707.36					DESERTA
185	4.6.0.31		SONOGRAFIA INGUINAL DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
186	4.6.0.32		SONOGRAFIA INGUINAL IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
187	4.6.0.33		SONOGRAFIA DE CADERA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
188	4.6.0.34		SONOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
189	4.6.0.35		SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA PELVICA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
190	4.6.0.36		SONOGRAFIA TESTICULAR	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
191	4.6.0.37		SONOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
192	4.6.0.38		SONOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
193	4.6.0.39		SONOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 600.00	\$ 1,500.00					DESERTA
194	4.6.0.40		SONOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
195	4.6.0.41		SONOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
196	4.6.0.43		SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	\$ 2,997.18	\$ 7,492.94					DESERTA
197	4.6.0.44		SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL < 12 SEMANAS DE GESTACION	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESERTA
198	4.6.0.45		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESERTA
199	4.6.0.46		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESERTA
200	4.6.0.47		SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (especifique en comentarios)	\$ 600.00	\$ 1,500.00					DESERTA
201	4.6.0.48		SONOGRAFIA PARTES BLANDAS DE EXTREMIDAD SUPERIOR (especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
202	4.6.0.49		SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS MUSCULO-ESQUELETICO (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESERTA
203	6.0.0.18		BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES.	\$ 5,845.94	\$ 14,614.84					DESERTA
204	6.0.0.19		BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA	\$ 5,845.94	\$ 14,614.84					DESERTA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN DELICIAS



CHIHUAHUA
ESTADO LIBRE Y SOBERANO
Autoridad Sindical

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
205	6.0.0.20		BIOPSIA PARA PATOLOGIA (especificar en comentarios)	\$ 4,917.94	\$ 12,294.84					DESIERTA
206	4.6.0.51		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORÁCICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
207	4.6.0.52		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORÁCICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
208	4.6.0.53		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS TORÁCICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
209	4.6.0.54		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORÁCICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
210	4.6.0.55		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORÁCICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
211	4.6.0.56		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS TORÁCICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
212	4.6.0.57		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
213	4.6.0.58		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
214	4.6.0.59		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
215	4.6.0.60		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
216	4.6.0.61		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
217	4.6.0.62		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
218	4.6.0.63		ULTRASONIDO DOPPLER CAROTÍDEO VERTEBRAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
219	4.6.0.64		ULTRASONIDO DOPPLER YUGULAR.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
220	4.6.0.65		ULTRASONIDO DOPPLER HEPÁTICO O PORTAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
221	4.6.0.66		ULTRASONIDO DOPPLER RENAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
222	4.6.0.67		ULTRASONIDO DOPPLER DE VENA CAVA.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
223	4.3.0.74		RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,799.42					DESIERTA
224	4.3.0.75		RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
225	4.3.0.76		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,799.42					DESIERTA
226	4.3.0.77		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
227	4.3.0.78		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,799.42					DESIERTA
228	4.3.0.79		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA CON CONTRASTE.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
229	4.3.0.85		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SIN CONTRASTE.	\$ 2,783.54	\$ 6,958.84					DESIERTA
230	4.3.0.86		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE.	\$ 3,525.94	\$ 8,814.84					DESIERTA
231	4.3.0.87		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE.	\$ 4,732.34	\$ 11,830.84					DESIERTA
232	4.3.0.88		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA CON CONTRASTE.	\$ 3,551.77	\$ 8,879.42					DESIERTA
233	4.3.0.89		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PROSTATA CON ESPECTROSCOPIA.	\$ 4,152.57	\$ 10,814.42					DESIERTA
234	4.1.0.95		TOMOGRAFIA PELVICA CON CONTRASTE ORAL.	\$ 1,434.97	\$ 3,879.42					DESIERTA
235	4.1.0.96		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN Y II CON CONTRASTE ORAL.	\$ 2,370.17	\$ 5,925.42					DESIERTA
236	4.6.0.50		SONOGRAFIA ARTICULAR (especificar en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
237	6.0.0.21		VALORACION MEDIDA PARA TOMA DE BIOPSIA	\$ 120.00	\$ 300.00					DESIERTA
238	4.6.0.69		ULTRASONIDO TRANSFONATELAR.	\$ 347.54	\$ 868.84					DESIERTA
239	4.6.0.70		ULTRASONIDO DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESIERTA
240	4.3.0.80		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO SIN CONTRASTE.	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN DELICIAS



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
241	4.3.0.81		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO CON CONTRASTE.	\$ 2,000.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
242	4.3.0.82		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÁNDULA MAMARIA SIN CONTRASTE.	\$ 1,606.56	\$ 4,016.40					DESIERTA
243	4.3.0.83		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÁNDULA MAMARIA CON CONTRASTE.	\$ 1,884.96	\$ 4,712.40					DESIERTA
244	4.3.0.84		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON CONTRASTE.	\$ 6,031.54	\$ 14,078.84					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACION JUAREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.1		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CRANEO	\$ 80,646.22	\$ 201,615.54					DESERTA
2	4.1.0.2		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CRANEO	\$ 1,534.97	\$ 3,337.42					DESERTA
3	4.1.0.3		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE SILLA TURCA	\$ 1,760.00	\$ 4,000.00					DESERTA
4	4.1.0.4		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SILLA TURCA.	\$ 1,400.00	\$ 3,000.00					DESERTA
5	4.1.0.5		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CARA	\$ 946.97	\$ 2,167.42					DESERTA
6	4.1.0.6		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CARA	\$ 1,534.97	\$ 3,337.42					DESERTA
7	4.1.0.7		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ORBITAS	\$ 1,840.00	\$ 4,600.00					DESERTA
8	4.1.0.8		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE ORBITAS.	\$ 1,400.00	\$ 3,000.00					DESERTA
9	4.1.0.9		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CUELLO	\$ 14,204.52	\$ 35,111.30					DESERTA
10	4.1.0.10		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CUELLO.	\$ 1,534.97	\$ 3,337.42					DESERTA
11	4.1.0.11		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE OIDOS	\$ 2,760.00	\$ 6,000.00					DESERTA
12	4.1.0.12		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE OIDOS	\$ 1,400.00	\$ 3,000.00					DESERTA
13	4.1.0.13		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARAMASALES	\$ 946.97	\$ 2,167.42					DESERTA
14	4.1.0.14		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SENOS PARAMASALES	\$ 1,534.97	\$ 3,337.42					DESERTA
15	4.1.0.15		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 4,998.50	\$ 12,962.26					DESERTA
16	4.1.0.16		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,346.97	\$ 5,667.42					DESERTA
17	4.1.0.17		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	\$ 157,000.00	\$ 392,000.00					DESERTA
18	4.1.0.18		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX	\$ 1,669.94	\$ 4,174.84					DESERTA
19	4.1.0.19		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	\$ 3,787.87	\$ 9,699.68					DESERTA
20	4.1.0.20		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA DORSAL	\$ 1,494.97	\$ 3,337.42					DESERTA
21	4.1.0.21		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA.	\$ 5,681.81	\$ 14,104.52					DESERTA
22	4.1.0.22		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA LUMBO-SACRA.	\$ 1,494.97	\$ 3,337.42					DESERTA
23	4.1.0.23		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	\$ 5,280.00	\$ 13,000.00					DESERTA
24	4.1.0.24		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 3,000.00					DESERTA
25	4.1.0.25		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 1,760.00	\$ 4,000.00					DESERTA
26	4.1.0.26		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 3,000.00					DESERTA
27	4.1.0.27		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HUMERO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
28	4.1.0.28		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DEL HUMERO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
29	4.1.0.29		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL HUMERO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
30	4.1.0.30		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HUMERO IZQUIERDO	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
31	4.1.0.31		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
32	4.1.0.32		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL CODO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
33	4.1.0.33		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
34	4.1.0.34		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CODO IZQUIERDO	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
35	4.1.0.35		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL ANTEBRAZO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
36	4.1.0.36		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
37	4.1.0.37		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA
38	4.1.0.38		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE I Y II	\$ 1,320.00	\$ 3,000.00					DESERTA
39	4.1.0.39		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	\$ 880.00	\$ 2,000.00					DESERTA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
 16 PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR”
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO “ANEXO 1” SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
 DELEGACION JUAREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
40	4.1.0.40		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA DERECHA	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
41	4.1.0.41		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
42	4.1.0.42		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
43	4.1.0.43		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO DERECHA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
44	4.1.0.44		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO DERECHA	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
45	4.1.0.45		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
46	4.1.0.46		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO IZQUIERDA	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESIERTA
47	4.1.0.47		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 31,516.91	\$ 78,792.28					DESIERTA
48	4.1.0.48		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
49	4.1.0.49		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 80,113.43	\$ 200,283.58					DESIERTA
50	4.1.0.50		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 1,356.57	\$ 3,391.42					DESIERTA
51	4.1.0.51		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PELVIS	\$ 69,087.76	\$ 172,719.40					DESIERTA
52	4.1.0.52		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS	\$ 1,581.37	\$ 3,953.42					DESIERTA
53	4.1.0.53		URO TOMOGRAFIA CONTRASTADA	\$ 24,838.35	\$ 62,095.88					DESIERTA
54	4.1.0.54		URO TOMOGRAFIA SIMPLE	\$ 39,059.10	\$ 97,647.76					DESIERTA
55	4.1.0.55		TOMOGRAFIA TRIFASICA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,800.00	\$ 4,500.00					DESIERTA
56	4.1.0.56		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TRIPLE CONTRASTE (IV, ORAL, RECTAL)	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
57	4.1.0.57		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
58	4.1.0.58		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL FEMUR DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
59	4.1.0.59		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
60	4.1.0.60		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
61	4.1.0.61		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
62	4.1.0.62		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA DERECHA	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
63	4.1.0.63		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
64	4.1.0.64		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
65	4.1.0.65		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	\$ 1,760.00	\$ 4,400.00					DESIERTA
66	4.1.0.66		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
67	4.1.0.67		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
68	4.1.0.68		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
69	4.1.0.69		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
70	4.1.0.70		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO DERECHO	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
71	4.1.0.71		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
72	4.1.0.72		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
73	4.1.0.73		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGICA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION JUAREZ



Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
74	4.10.74		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
75	4.10.75		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
76	4.10.76		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
77	4.10.77		VENOTOMOGRAFIA CEREBRAL	\$ 3,896.21	\$ 9,740.52					DESIERTA
78	4.10.84		VENOTOMOGRAFIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA	\$ 1,800.00	\$ 4,500.00					DESIERTA
79	4.10.85		ANGIOTOMOGRAFIA PULMONAR	\$ 2,829.94	\$ 7,074.84					DESIERTA
80	4.10.86		ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA DE TORACICA	\$ 4,048.10	\$ 10,120.26					DESIERTA
81	4.10.88		ANGIOTOMOGRAFIA DE LA AORTA ABDOMINAL	\$ 4,200.00	\$ 10,500.00					DESIERTA
82	4.10.89		VENOTOMOGRAFIA DE LOS VASOS ABDOMINALES	\$ 1,800.00	\$ 4,500.00					DESIERTA
83	4.10.90		ANGIOTOMOGRAFIA RENAL	\$ 4,604.90	\$ 11,512.26					DESIERTA
84	4.10.91		ANGIOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS	\$ 2,970.17	\$ 7,425.42					DESIERTA
85	4.10.92		VENOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS	\$ 2,600.00	\$ 6,500.00					DESIERTA
86	4.20.1		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)	\$ 6,039.91	\$ 12,299.76					DESIERTA
87	4.20.2		ABDOMEN AP Y ERRECTO (BIPEDSTACION)	\$ 180.00	\$ 449.99					DESIERTA
88	4.20.3		ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	\$ 260.00	\$ 649.99					DESIERTA
89	4.20.4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
90	4.20.5		ABDOMEN TANGENCIAL	\$ 128.88	\$ 322.20					DESIERTA
91	4.20.6		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT	\$ 599.98	\$ 1,499.95					DESIERTA
92	4.20.7		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 599.98	\$ 1,499.95					DESIERTA
93	4.20.8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$ 150.80	\$ 377.00					DESIERTA
94	4.20.9		ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL	\$ 208.80	\$ 522.00					DESIERTA
95	4.20.10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
96	4.20.11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 180.00	\$ 449.99					DESIERTA
97	4.20.12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
98	4.20.13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
99	4.20.14		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	\$ 276.88	\$ 692.20					DESIERTA
100	4.20.15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
101	4.20.16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
102	4.20.17		CARA ARCO CIGOMATICO	\$ 150.80	\$ 377.00					DESIERTA
103	4.20.18		CARA MALAR AMBOS	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
104	4.20.19		CARA ORBITA AMBAS	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
105	4.20.20		CARA PERIFLOGRAMA	\$ 128.88	\$ 322.20					DESIERTA
106	4.20.21		CEFALOPELVIOMETRIA (AP Y LAT)	\$ 236.88	\$ 592.19					DESIERTA
107	4.20.22		CODO PA Y LATERAL DERECHO	\$ 1,219.42	\$ 3,048.55					DESIERTA
108	4.20.23		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
109	4.20.24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 1,955.20	\$ 4,888.00					DESIERTA
110	4.20.25		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 184.40	\$ 461.00					DESIERTA
111	4.20.26		COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	\$ 244.40	\$ 611.00					DESIERTA
112	4.20.27		COLUMNA CERVICAL OBLICUA	\$ 184.40	\$ 461.00					DESIERTA
113	4.20.28		COLUMNA DORSAL AP LATERAL Y OBLICUA	\$ 397.20	\$ 993.00					DESIERTA
114	4.20.29		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL	\$ 2,224.32	\$ 5,560.80					DESIERTA
115	4.20.30		COLUMNA LUMBAR OBLICUA	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
116	4.20.31		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)	\$ 397.20	\$ 993.00					DESIERTA
117	4.20.32		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	\$ 278.04	\$ 695.10					DESIERTA
118	4.20.33		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
119	4.20.34		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL	\$ 278.04	\$ 695.10					DESIERTA
120	4.20.35		CRANEO AP Y LATERAL	\$ 4,969.44	\$ 12,423.60					DESIERTA
121	4.20.36		CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
122	4.20.37		EDAD OSEA	\$ 194.88	\$ 487.20					DESIERTA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	-C/ve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
123	4.2.0.38		ESCAPULALADO DERECHO AP Y LATERAL	\$ 238.04	\$ 395.09					DESIERTA
124	4.2.0.39		ESCAPULALADO IZQUIERDO AP Y LATERAL	\$ 238.04	\$ 395.09					DESIERTA
125	4.2.0.40		ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP	\$ 238.04	\$ 395.09					DESIERTA
126	4.2.0.41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 397.19	\$ 192.98					DESIERTA
127	4.2.0.42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	\$ 530.82	\$ 1,127.04					DESIERTA
128	4.2.0.43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 163.52					DESIERTA
129	4.2.0.44		HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR DERECHO	\$ 128.88	\$ 122.20					DESIERTA
130	4.2.0.45		HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO	\$ 128.88	\$ 122.20					DESIERTA
131	4.2.0.46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	\$ 1,818.92	\$ 4,147.29					DESIERTA
132	4.2.0.47		HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 194.40					DESIERTA
133	4.2.0.48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
134	4.2.0.49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 194.40					DESIERTA
135	4.2.0.50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 163.52					DESIERTA
136	4.2.0.51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 163.52					DESIERTA
137	20.0.0.5		CEFALOMETRIA LATERAL DE CRANEO	\$ 143.84	\$ 169.60					DESIERTA
138	4.2.0.53		MANO ANULAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
139	4.2.0.54		MANO AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 2,046.28	\$ 5,115.70					DESIERTA
140	4.2.0.55		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
141	4.2.0.56		MANO INDICE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
142	4.2.0.57		MANO MEDIANO AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
143	4.2.0.58		MANO MENIQUE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
144	4.2.0.59		MANO PULGAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
145	4.2.0.60		MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL	\$ 1,726.08	\$ 4,115.20					DESIERTA
146	4.2.0.61		MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
147	4.2.0.62		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
148	4.2.0.63		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
149	20.0.0.4		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)	\$ 156.60	\$ 391.50					DESIERTA
150	4.2.0.65		PELVIS AP	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
151	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 240.00	\$ 999.99					DESIERTA
152	4.2.0.67		PELVIS EN POSICION DE RANA	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
153	4.2.0.68		PELVIS ENTRADA Y SALIDA	\$ 128.88	\$ 322.20					DESIERTA
154	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
155	4.2.0.70		PIE AP Y LATERAL DERECHO	\$ 909.46	\$ 2,273.65					DESIERTA
156	4.2.0.71		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 909.46	\$ 2,273.65					DESIERTA
157	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
158	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
159	4.2.0.74		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 227.36	\$ 168.41					DESIERTA
160	4.2.0.75		PIE EN APOYO AMBOS	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
161	4.2.0.76		PIE EN APOYO DERECHO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
162	4.2.0.77		PIE EN APOYO IZQUIERDO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
163	4.2.0.78		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	\$ 265.41	\$ 63.52					DESIERTA
164	4.2.0.79		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	\$ 265.41	\$ 63.52					DESIERTA
165	4.2.0.80		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
166	4.2.0.81		RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 397.19	\$ 92.98					DESIERTA
167	4.2.0.82		RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES	\$ 394.40	\$ 916.00					DESIERTA
168	4.2.0.83		RODILLA DERECHA AP Y LAT	\$ 1,819.83	\$ 4,519.57					DESIERTA
169	4.2.0.84		RODILLA IZQUERDA AP Y LAT	\$ 227.48	\$ 58.70					DESIERTA
170	4.2.0.85		SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)	\$ 397.20	\$ 93.00					DESIERTA
171	4.2.0.86		SERIE CARDIACA	\$ 394.40	\$ 916.00					DESIERTA
172	4.2.0.87		SERIE OSEA METASTASICA.	\$ 1,198.33	\$ 2,916.82					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Su/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
173	4.2.0.88		SILLA TURCA AP Y LATERAL	\$ 238.15	\$ 395.38					DESERTA
174	4.2.0.89		TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDOIDES)	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
175	4.2.0.90		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	\$ 338.04	\$ 145.10					DESERTA
176	4.2.0.91		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO	\$ 157.76	\$ 194.40					DESERTA
177	4.2.0.92		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO	\$ 157.76	\$ 194.40					DESERTA
178	4.2.0.93		TOBILLO DERECHO AP Y LAT	\$ 3,184.70	\$ 7,661.74					DESERTA
179	4.2.0.94		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 227.48	\$ 588.70					DESERTA
180	4.2.0.95		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	\$ 15,659.07	\$ 39,47,68					DESERTA
181	4.2.0.96		TORAX APICAL	\$ 157.76	\$ 194.40					DESERTA
182	4.2.0.97		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	\$ 358.64	\$ 196.60					DESERTA
183	4.2.0.98		TORAX PORTATIL	\$ 161.20	\$ 403.00					DESERTA
184	4.3.0.1		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CRANEO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
185	4.3.0.2		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CRANEO	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
186	4.3.0.3		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CUELLO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
187	4.3.0.4		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CUELLO.	\$ 8,688.90	\$ 21,472.26					DESERTA
188	4.3.0.5		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
189	4.3.0.6		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
190	4.3.0.7		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
191	4.3.0.8		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA DORSAL.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
192	4.3.0.9		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
193	4.3.0.10		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
194	4.3.0.11		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
195	4.3.0.12		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA SACROCOXIGEAL	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
196	4.3.0.13		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
197	4.3.0.14		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
198	4.3.0.15		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
199	4.3.0.16		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
200	4.3.0.17		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
201	4.3.0.18		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
202	4.3.0.19		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
203	4.3.0.20		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO DERECHO	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
204	4.3.0.21		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
205	4.3.0.22		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
206	4.3.0.23		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO IZQUIERDO(HUMERO)	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
207	4.3.0.24		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
208	4.3.0.25		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO DERECHO (HUMERO)	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
209	4.3.0.26		DERECHO (HUMERO)	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-0716-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION JUAREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
210	43.0.27		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
211	43.0.28		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
212	43.0.29		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
213	43.0.30		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
214	43.0.31		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO DERECHO	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
215	43.0.32		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO DERECHO	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
216	43.0.33		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO IZQUIERDO	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
217	43.0.34		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO IZQUIERDO	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
218	43.0.35		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
219	43.0.36		RESONANCIA MAGNETICA DE CORAZON	\$ 4,353.24	\$ 10,883.11					DESERTA
220	43.0.37		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA DERECHA	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
221	43.0.38		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
222	43.0.39		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
223	43.0.40		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO DERECHA	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
224	43.0.41		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO DERECHA	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
225	43.0.42		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
226	43.0.43		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO IZQUIERDA	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
227	43.0.44		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA DERECHA	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
228	43.0.45		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA DERECHA	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
229	43.0.46		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA IZQUIERDA	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
230	43.0.47		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA IZQUIERDA	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
231	43.0.48		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PELVIS	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
232	43.0.49		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PELVIS.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
233	43.0.50		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR DERECHO	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
234	43.0.51		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR DERECHO	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
235	43.0.52		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
236	43.0.53		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
237	43.0.54		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
238	43.0.55		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA DERECHA	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
239	43.0.56		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
240	43.0.57		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
241	43.0.58		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)	\$ 6,695.30	\$ 16,738.26					DESERTA
242	43.0.59		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	\$ 7,391.30	\$ 18,478.26					DESERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
243	4.3.0.60		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE).	\$ 8,288.90	\$ 20,122.26					DESERTA
244	4.3.0.61		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
245	4.3.0.62		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 8,288.90	\$ 20,122.26					DESERTA
246	4.3.0.63		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
247	4.3.0.64		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO DERECHO	\$ 8,288.90	\$ 20,122.26					DESERTA
248	4.3.0.65		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
249	4.3.0.66		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 8,288.90	\$ 20,122.26					DESERTA
250	4.3.0.67		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE DERECHO	\$ 5,040.00	\$ 12,000.00					DESERTA
251	4.3.0.68		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE DERECHO.	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
252	4.3.0.69		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	\$ 5,040.00	\$ 12,000.00					DESERTA
253	4.3.0.70		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE IZQUIERDO	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
254	4.3.0.71		ANGIORESONANCIA CONTRASTADA DE CRANEO	\$ 4,254.97	\$ 10,137.42					DESERTA
255	4.3.0.72		ANGIORESONANCIA DE CRANEO	\$ 3,561.77	\$ 8,779.42					DESERTA
256	4.3.0.73		RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA SIN CONTRASTE.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
257	4.4.0.1		MAMOGRAFIA LADO DERECHA	\$ 280.00	\$ 100.00					DESERTA
258	4.4.0.2		MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	\$ 280.00	\$ 100.00					DESERTA
259	4.4.0.3		MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 24,568.84	\$ 61,192.10					DESERTA
260	4.4.0.4		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 1,197.86	\$ 2,94.66					DESERTA
261	4.5.0.1		SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL MAS TRANSITO INTESTINAL	\$ 1,200.00	\$ 3,000.00					DESERTA
262	4.5.0.2		SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL (ADULTO)	\$ 3,598.32	\$ 8,995.80					DESERTA
263	4.5.0.3		SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL EN LACTANTE EN <1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
264	4.5.0.4		SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL PREESCOLAR	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
265	4.5.0.5		SERIE GASTRODUODENA DEL INTESTINO DELGADO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
266	4.5.0.6		MECANISMO DE LA DEGLUCION	\$ 797.88	\$ 1,994.70					DESERTA
267	4.5.0.7		HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1,159.72	\$ 2,999.30					DESERTA
268	4.5.0.8		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO IZQUIERDO.	\$ 800.00	\$ 2,000.00					DESERTA
269	4.5.0.9		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESERTA
270	4.5.0.10		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESERTA
271	4.5.0.11		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 1,948.34	\$ 4,770.84					DESERTA
272	4.5.0.12		ESOFAGOGRAMA CON BARIO	\$ 1,099.72	\$ 2,448.30					DESERTA
273	4.5.0.13		ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
274	4.5.0.14		ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
275	4.5.0.15		COLON (CON DOBLE CONTRASTE)	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
276	4.5.0.16		COLON POR ENEMA DE BARIO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
277	4.5.0.17		COLON POR ENEMA INFANTIL	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
278	4.5.0.18		COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
279	4.5.0.19		CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
280	4.5.0.20		CISTOGRAFIA DINAMICO INFANTIL (MICCIONAL Y REFLUJO)	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
281	4.5.0.21		CISTOGRAMA ESTATICO	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
282	4.5.0.22		CISTOGRAMA ESTATICO (INFANTIL)	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
283	4.5.0.23		CISTOGRAMA POR SONDA DE CISTOSTOMIA	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
284	4.5.0.24		CISTURETROGRAFIA DINAMICA (MICCCION)	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
285	4.5.0.25		UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE	\$ 2,279.44	\$ 5,698.60					DESERTA
286	4.5.0.26		UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMATICA	\$ 1,139.72	\$ 2,448.30					DESERTA
287	4.5.0.27		COLANGIOGRAFIA POR SONDA EN T	\$ 998.80	\$ 2,497.00					DESERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACION JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
288	4.6.0.1		SONOGRAFIA DE CRANEO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
289	4.6.0.2		SONOGRAFIA DE TRANSFONTANELAR	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
290	4.6.0.3		SONOGRAFIA OCULAR BILATERAL	\$ 480.00	\$ 1,000.00					DESIERTA
291	4.6.0.4		SONOGRAFIA OCULAR DERECHO	\$ 5,700.00	\$ 14,150.00					DESIERTA
292	4.6.0.5		SONOGRAFIA OCULAR IZQUIERDO	\$ 5,700.00	\$ 14,150.00					DESIERTA
293	4.6.0.6		SONOGRAFIA DE CUELLO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
294	4.6.0.7		SONOGRAFIA SUBMAXILAR BILATERAL	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
295	4.6.0.8		SONOGRAFIA SUBMAXILAR DERECHA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
296	4.6.0.9		SONOGRAFIA SUBMAXILAR IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
297	4.6.0.10		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA BILATERAL	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
298	4.6.0.11		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
299	4.6.0.12		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
300	4.6.0.13		SONOGRAFIA DE GALANDULA TIROIDES	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
301	4.6.0.14		SONOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
302	4.6.0.15		SONOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
303	4.6.0.16		SONOGRAFIA CODO DERECHO	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
304	4.6.0.17		SONOGRAFIA CODO IZQUIERDO	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
305	4.6.0.18		SONOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
306	4.6.0.19		SONOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
307	4.6.0.20		SONOGRAFIA DEDOS DE LA MANO (especifique en comentarios)	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
308	4.6.0.21		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESIERTA
309	4.6.0.22		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA DERECHA	\$ 294.64	\$ 138.60					DESIERTA
310	4.6.0.23		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA	\$ 294.64	\$ 138.60					DESIERTA
311	4.6.0.24		SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	\$ 4,281.68	\$ 10,104.20					DESIERTA
312	4.6.0.25		SONOGRAFIA PELVICA	\$ 4,454.65	\$ 11,136.62					DESIERTA
313	4.6.0.26		SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
314	4.6.0.27		SONOGRAFIA DE BOYDEN	\$ 389.78	\$ 974.44					DESIERTA
315	4.6.0.28		SONOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
316	4.6.0.29		SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
317	4.6.0.30		SONOGRAFIA RENAL	\$ 2,012.21	\$ 5,030.52					DESIERTA
318	4.6.0.31		SONOGRAFIA INGUINAL DERECHA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
319	4.6.0.32		SONOGRAFIA INGUINAL IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
320	4.6.0.33		SONOGRAFIA DE CADERA DERECHA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
321	4.6.0.34		SONOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
322	4.6.0.35		SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA PELVICA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
323	4.6.0.36		SONOGRAFIA TESTICULAR	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
324	4.6.0.37		SONOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
325	4.6.0.38		SONOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
326	4.6.0.39		SONOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
327	4.6.0.40		SONOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
328	4.6.0.41		SONOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA
329	4.6.0.42		SONOGRAFIA DEDOS DEL PIE (especifique en comentarios)	\$ 297.32	\$ 143.30					DESIERTA
330	4.6.0.43		SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	\$ 11,988.70	\$ 29,971.76					DESIERTA
331	4.6.0.44		SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL. < 12 SEMANAS DE GESTACION	\$ 1,712.67	\$ 4,281.68					DESIERTA
332	4.6.0.46		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	\$ 1,619.87	\$ 4,049.68					DESIERTA
333	4.6.0.46		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	\$ 1,712.67	\$ 4,281.68					DESIERTA
334	4.6.0.47		SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS DE EXTREMIDADES INFERIORES (especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 150.00					DESIERTA

(Handwritten marks: a blue checkmark, a blue 'S', and a blue signature)

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION JUAREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	LVA	Importe Total	Observaciones
335	4.6.0.48		SONOGRAFIA PARTES BLANDAS DE EXTREMIDAD SUPERIOR (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 150.00					DESERTA
336	4.6.0.49		SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS MUSCULO-ESQUELETICO (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 150.00					DESERTA
337	4.6.0.50		SONOGRAFIA ARTICULAR (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 150.00					DESERTA
338	6.0.0.18		BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES.	\$ 5,845.94	\$ 14,514.84					DESERTA
339	6.0.0.19		BIOPSIA DE GLANDULA MAMARIA	\$ 5,845.94	\$ 14,514.84					DESERTA
340	6.0.0.20		BIOPSIA PARA PATOLOGIA (Especifique en comentarios)	\$ 265,568.54	\$ 663,321.36					DESERTA
341	6.0.0.21		VALORACION MEDICA PARA TOMA DE BIOPSIA	\$ 120.00	\$ 300.00					DESERTA
342	4.6.0.51		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
343	4.6.0.52		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
344	4.6.0.53		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESERTA
345	4.6.0.54		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
346	4.6.0.55		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
347	4.6.0.56		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS TORACICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESERTA
348	4.6.0.57		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
349	4.6.0.58		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
350	4.6.0.59		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESERTA
351	4.6.0.60		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
352	4.6.0.61		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
353	4.6.0.62		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESERTA
354	4.6.0.63		ULTRASONIDO DOPPLER CAROTIDEO VERTEBRAL.	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESERTA
355	4.6.0.64		ULTRASONIDO DOPPLER YUGULAR.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
356	4.6.0.65		ULTRASONIDO DOPPLER HEPÁTICO O PORTAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
357	4.6.0.66		ULTRASONIDO DOPPLER RENAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
358	4.6.0.67		ULTRASONIDO DOPPLER DE VENA CAVA.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESERTA
359	4.6.0.68		ULTRASONIDO DOPPLER DE GLOBO OCULAR	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESERTA
360	4.6.0.69		ULTRASONIDO TRANSONTANELAR.	\$ 347.54	\$ 868.84					DESERTA
361	4.6.0.70		ULTRASONIDO DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESERTA
362	4.6.0.74		RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
363	4.6.0.75		RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
364	4.6.0.76		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIN CONTRASTE.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
365	4.6.0.77		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
366	4.6.0.78		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDIBULA SIN CONTRASTE.	\$ 6,695.30	\$ 16,138.26					DESERTA
367	4.6.0.79		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDIBULA CON CONTRASTE.	\$ 8,288.90	\$ 20,722.26					DESERTA
368	4.6.0.80		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO SIN CONTRASTE.	\$ 5,040.00	\$ 12,600.00					DESERTA
369	4.6.0.81		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO CON CONTRASTE.	\$ 6,000.00	\$ 15,000.00					DESERTA
370	4.6.0.82		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLANDULA MAMARIA SIN CONTRASTE.	\$ 4,819.68	\$ 12,449.20					DESERTA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
 ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
 DELEGACION JUAREZ

Partida	Cie.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
371	4.3.0.83		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLANDULA MAMARIA CON CONTRASTE.	\$ 5,654.88	\$ 14,137.20					DESERTA
372	4.3.0.84		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON CONTRASTE.	\$ 18,094.61	\$ 45,136.52					DESERTA
373	4.3.0.85		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SIN CONTRASTE.	\$ 8,350.61	\$ 20,776.52					DESERTA
374	4.3.0.86		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX CON CONTRASTE.	\$ 10,577.81	\$ 26,444.52					DESERTA
375	4.3.0.87		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE.	\$ 14,197.01	\$ 35,492.52					DESERTA
376	4.3.0.88		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON CONTRASTE.	\$ 10,655.30	\$ 26,138.26					DESERTA
377	4.3.0.89		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON ESPECTROSCOPIA.	\$ 12,457.70	\$ 31,144.26					DESERTA
378	4.3.0.90		COLANGIORESONANCIA SIN CONTRASTE.	\$ 1,800.00	\$ 4,800.00					DESERTA
379	4.3.0.91		COLANGIORESONANCIA CON CONTRASTE.	\$ 2,200.00	\$ 5,800.00					DESERTA
380	4.3.0.92		ANGIORESONANCIA DE VASOS DEL CUELLO.	\$ 1,392.00	\$ 3,480.00					DESERTA
381	4.3.0.93		ANGIORESONANCIA DE TRONCO SUPRA-ORTICOS.	\$ 1,392.00	\$ 3,480.00					DESERTA
382	4.3.0.94		ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR DERECHA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
383	4.3.0.95		ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
384	4.3.0.96		ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR DERECHA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
385	4.3.0.97		ANGIORESONANCIA DE EXTREMIDAD INFERIOR IZQUIERDA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
386	4.3.0.98		ANGIORESONANCIA DE AORTA TORÁCICA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
387	4.3.0.99		ANGIORESONANCIA DE AORTA ABDOMINAL.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
388	4.3.0.100		ANGIORESONANCIA DE HIGADO.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
389	4.3.0.101		ANGIORESONANCIA RENAL Y AORTICA.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
390	4.3.0.102		ANGIORESONANCIA DE PELVIS.	\$ 2,400.00	\$ 6,000.00					DESERTA
391	4.1.0.93		ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA CON CONTRASTE.	\$ 27,838.14	\$ 69,195.36					DESERTA
392	4.1.0.94		ANGIOTOMOGRAFIA CARDIACA CON SCORE DE CALCIO.	\$ 8,400.00	\$ 21,000.00					DESERTA
393	4.1.0.95		TOMOGRAFIA PELVICA CON CONTRASTE ORAL.	\$ 1,434.97	\$ 3,874.42					DESERTA
394	4.1.0.96		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN I Y II CON CONTRASTE ORAL	\$ 2,370.17	\$ 5,125.42					DESERTA

Handwritten signature and initials in blue ink.

Handwritten signature in red ink.

Handwritten signature in blue ink.

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCEL/PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.1		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CRANEO	\$ 926.97	\$ 2,317.42					DESIERTA
2	4.1.0.2		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CRANEO	\$ 7,674.84	\$ 19,187.10					DESIERTA
3	4.1.0.3		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE SILLA TURCA	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
4	4.1.0.4		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SILLA TURCA.	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
5	4.1.0.5		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CARA	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
6	4.1.0.6		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CARA	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
7	4.1.0.7		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ORBITAS	\$ 920.00	\$ 2,300.00					DESIERTA
8	4.1.0.8		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE ORBITAS.	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
9	4.1.0.9		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE CUELLO	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
10	4.1.0.10		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CUELLO.	\$ 1,534.97	\$ 3,837.42					DESIERTA
11	4.1.0.11		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE OIDOS	\$ 920.00	\$ 2,300.00					DESIERTA
12	4.1.0.12		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DE OIDOS	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
13	4.1.0.13		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE SENOS PARANASALES	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
14	4.1.0.14		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE SENOS PARANASALES	\$ 3,069.94	\$ 7,674.84					DESIERTA
15	4.1.0.15		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 1,666.17	\$ 4,166.42					DESIERTA
16	4.1.0.16		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,346.97	\$ 5,867.42					DESIERTA
17	4.1.0.17		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	\$ 1,000.00	\$ 2,500.00					DESIERTA
18	4.1.0.18		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX	\$ 11,689.55	\$ 28,223.88					DESIERTA
19	4.1.0.19		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
20	4.1.0.20		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA DORSAL	\$ 1,494.97	\$ 3,737.42					DESIERTA
21	4.1.0.21		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA.	\$ 946.97	\$ 2,367.42					DESIERTA
22	4.1.0.22		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE COLUMNA LUMBO-SACRA.	\$ 1,494.97	\$ 3,737.42					DESIERTA
23	4.1.0.23		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
24	4.1.0.24		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
25	4.1.0.25		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
26	4.1.0.26		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 3,500.00					DESIERTA
27	4.1.0.27		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE HUMERO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
28	4.1.0.28		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA DEL HUMERO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
29	4.1.0.29		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL HUMERO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
30	4.1.0.30		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE HUMERO IZQUIERDO	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
31	4.1.0.31		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
32	4.1.0.32		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL CODO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
33	4.1.0.33		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL CODO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
34	4.1.0.34		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE CODO IZQUIERDO	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
35	4.1.0.35		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL ANTEBRAZO DERECHO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
36	4.1.0.36		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA
37	4.1.0.37		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL ANTEBRAZO IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
38	4.1.0.38		TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ANTEBRAZO IZQUIERDO CON CONTRASTE I Y II	\$ 1,320.00	\$ 3,300.00					DESIERTA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION CAMARGO



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
39	4.1.0.39		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
40	4.1.0.40		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA DERECHA	\$ 1,200.00	\$ 3000.00					DESIERTA
41	4.1.0.41		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
42	4.1.0.42		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 1,200.00	\$ 3000.00					DESIERTA
43	4.1.0.43		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO DERECHA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
44	4.1.0.44		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO DERECHA	\$ 1,200.00	\$ 3000.00					DESIERTA
45	4.1.0.45		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
46	4.1.0.46		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE MANO IZQUIERDA	\$ 1,200.00	\$ 3000.00					DESIERTA
47	4.1.0.47		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 926.97	\$ 2317.42					DESIERTA
48	4.1.0.48		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,534.97	\$ 3837.42					DESIERTA
49	4.1.0.49		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 3,269.94	\$ 8174.84					DESIERTA
50	4.1.0.50		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE ABDOMEN Y PELVIS.	\$ 1,356.57	\$ 3391.42					DESIERTA
51	4.1.0.51		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PELVIS	\$ 986.97	\$ 2467.42					DESIERTA
52	4.1.0.52		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS	\$ 1,581.37	\$ 3953.42					DESIERTA
53	4.1.0.53		UROTOMOGRAFIA CONTRASTADA	\$ 1,774.17	\$ 4335.42					DESIERTA
54	4.1.0.54		UROTOMOGRAFIA SIMPLE	\$ 1,394.97	\$ 3487.42					DESIERTA
55	4.1.0.55		TOMOGRAFIA TRIFASICA DE ABDOMEN SUPERIOR	\$ 1,800.00	\$ 4500.00					DESIERTA
56	4.1.0.56		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN TRIPLE CONTRASTE (IV, ORAL, RECTAL)	\$ 2,000.00	\$ 5000.00					DESIERTA
57	4.1.0.57		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR DERECHO	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
58	4.1.0.58		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DEL FEMUR DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 3500.00					DESIERTA
59	4.1.0.59		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DEL FEMUR IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
60	4.1.0.60		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 3500.00					DESIERTA
61	4.1.0.61		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
62	4.1.0.62		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA DERECHA	\$ 1,320.00	\$ 3300.00					DESIERTA
63	4.1.0.63		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
64	4.1.0.64		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 1,320.00	\$ 3300.00					DESIERTA
65	4.1.0.65		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
66	4.1.0.66		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) DERECHA	\$ 1,400.00	\$ 3500.00					DESIERTA
67	4.1.0.67		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	\$ 880.00	\$ 2200.00					DESIERTA
68	4.1.0.68		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIERNA (TIBIA-PERONE) IZQUIERDA	\$ 1,400.00	\$ 3500.00					DESIERTA
69	4.1.0.69		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 926.97	\$ 2317.42					DESIERTA
70	4.1.0.70		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO DERECHO	\$ 1,534.97	\$ 3837.42					DESIERTA
71	4.1.0.71		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 926.97	\$ 2317.42					DESIERTA

FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
72	4.1.0.72		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO.	\$ 1,534.97	\$ 1,837.42					DESIERTA
73	4.1.0.73		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE DERECHO	\$ 880.00	\$ 1,200.00					DESIERTA
74	4.1.0.74		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE DERECHO	\$ 1,400.00	\$ 1,500.00					DESIERTA
75	4.1.0.75		TOMOGRAFIA COMPUTADA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	\$ 880.00	\$ 1,200.00					DESIERTA
76	4.1.0.76		TOMOGRAFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PIE IZQUIERDO	\$ 1,400.00	\$ 1,500.00					DESIERTA
77	4.1.0.84		VENOTOMOGRAFIA DE VASOS DE EXTREMIDAD SUPERIOR IZQUIERDA	\$ 1,800.00	\$ 4,500.00					DESIERTA
78	4.1.0.89		VENOTOMOGRAFIA DE LOS VASOS ABDOMINALES	\$ 1,800.00	\$ 4,500.00					DESIERTA
79	4.1.0.92		VENOTOMOGRAFIA DE MIEMBROS PELVICOS	\$ 2,600.00	\$ 1,500.00					DESIERTA
80	4.2.0.1		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)	\$ 899.98	\$ 1,249.96					DESIERTA
81	4.2.0.2		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)	\$ 180.00	\$ 449.99					DESIERTA
82	4.2.0.3		ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	\$ 250.00	\$ 649.99					DESIERTA
83	4.2.0.4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
84	4.2.0.5		ABDOMEN TANGENCIAL	\$ 128.88	\$ 322.20					DESIERTA
85	4.2.0.6		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT	\$ 799.97	\$ 1,999.93					DESIERTA
86	4.2.0.7		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 799.97	\$ 1,999.93					DESIERTA
87	4.2.0.8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$ 150.80	\$ 377.00					DESIERTA
88	4.2.0.9		ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL	\$ 208.80	\$ 522.00					DESIERTA
89	4.2.0.10		ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
90	4.2.0.11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 180.00	\$ 449.99					DESIERTA
91	4.2.0.12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 317.76	\$ 794.40					DESIERTA
92	4.2.0.13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 476.64	\$ 1,191.60					DESIERTA
93	4.2.0.14		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	\$ 276.88	\$ 692.20					DESIERTA
94	4.2.0.15		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
95	4.2.0.16		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
96	4.2.0.17		CARA ARCO CIGOMATICO	\$ 150.80	\$ 377.00					DESIERTA
97	4.2.0.18		CARA MALAR AMBOS	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
98	4.2.0.19		CARA ORBITA AMBAS	\$ 158.88	\$ 397.20					DESIERTA
99	4.2.0.20		CEFALOPELVIOMETRIA (AP Y LAT)	\$ 128.88	\$ 322.20					DESIERTA
100	4.2.0.21		CODO PA Y LATERAL DERECHO	\$ 236.88	\$ 592.19					DESIERTA
101	4.2.0.22		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 609.71	\$ 1,524.27					DESIERTA
102	4.2.0.23		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 812.95	\$ 2,032.37					DESIERTA
103	4.2.0.24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 4,888.00	\$ 12,220.00					DESIERTA
104	4.2.0.25		COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL	\$ 184.40	\$ 461.00					DESIERTA
105	4.2.0.26		COLUMNA CERVICAL OBLICUA	\$ 244.40	\$ 511.00					DESIERTA
106	4.2.0.27		COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	\$ 553.20	\$ 1,383.00					DESIERTA
107	4.2.0.28		COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	\$ 3,972.00	\$ 9,930.00					DESIERTA
108	4.2.0.29		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL	\$ 2,780.40	\$ 6,951.00					DESIERTA
109	4.2.0.30		COLUMNA LUMBAR OBLICUA	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
110	4.2.0.31		COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)	\$ 1,588.80	\$ 3,172.00					DESIERTA
111	4.2.0.32		COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)	\$ 278.04	\$ 197.20					DESIERTA
112	4.2.0.33		COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON	\$ 278.04	\$ 197.20					DESIERTA
113	4.2.0.34		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL	\$ 158.88	\$ 197.20					DESIERTA
114	4.2.0.35		CRANEO AP Y LATERAL	\$ 828.24	\$ 2,170.60					DESIERTA
115	4.2.0.36		CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
116	4.2.0.37		ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL	\$ 194.88	\$ 487.20					DESIERTA
117	4.2.0.38		ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL	\$ 238.04	\$ 595.09					DESIERTA
118	4.2.0.39		ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL	\$ 238.04	\$ 595.09					DESIERTA

PENSIIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	C/ve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
119	4.2.0.40		ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP	\$ 238.04	\$ 595.09					DESERTA
120	4.2.0.41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 397.19	\$ 927.98					DESERTA
121	4.2.0.42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESERTA
122	4.2.0.43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESERTA
123	4.2.0.44		HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR DERECHO	\$ 2,062.05	\$ 5,155.13					DESERTA
124	4.2.0.45		HOMBRO AGROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO	\$ 1,288.78	\$ 1,221.96					DESERTA
125	4.2.0.46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESERTA
126	4.2.0.47		HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
127	4.2.0.48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	\$ 227.36	\$ 568.41					DESERTA
128	4.2.0.49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
129	4.2.0.50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESERTA
130	4.2.0.51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESERTA
131	20.0.0.5		GEFALOMETRIA, LATERAL DE CRANEO	\$ 143.84	\$ 359.60					DESERTA
132	4.2.0.53		MANO ANULAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
133	4.2.0.54		MANO AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 3,183.10	\$ 7,957.76					DESERTA
134	4.2.0.55		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 1,818.92	\$ 4,547.29					DESERTA
135	4.2.0.56		MANO INDICE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
136	4.2.0.57		MANO MEDIANO AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
137	4.2.0.58		MANO MENIQUE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
138	4.2.0.59		MANO PULGAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
139	4.2.0.60		MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL	\$ 431.52	\$ 1,078.80					DESERTA
140	4.2.0.61		MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFEOIDES)	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
141	4.2.0.62		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 1,364.19	\$ 3,410.47					DESERTA
142	4.2.0.63		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESERTA
143	20.0.0.4		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)	\$ 156.50	\$ 391.50					DESERTA
144	4.2.0.65		PELVIS AP	\$ 794.40	\$ 1,986.00					DESERTA
145	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 240.00	\$ 599.99					DESERTA
146	4.2.0.67		PELVIS EN POSICION DE RANA	\$ 257.76	\$ 644.39					DESERTA
147	4.2.0.68		PELVIS ENTRADA Y SALIDA	\$ 2,799.95	\$ 6,999.88					DESERTA
148	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 4,092.56	\$ 10,231.41					DESERTA
149	4.2.0.70		PIE AP Y LATERAL DERECHO	\$ 2,955.74	\$ 7,389.35					DESERTA
150	4.2.0.71		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 399.99	\$ 999.98					DESERTA
151	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 227.36	\$ 568.41					DESERTA
152	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 227.36	\$ 568.41					DESERTA
153	4.2.0.74		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESERTA
154	4.2.0.75		PIE EN APOYO AMBOS	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
155	4.2.0.76		PIE EN APOYO DERECHO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESERTA
156	4.2.0.77		PIEN EN APOYO IZQUIERDO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESERTA
157	4.2.0.78		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESERTA
158	4.2.0.79		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	\$ 399.99	\$ 999.98					DESERTA
159	4.2.0.80		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 1,985.97	\$ 4,964.92					DESERTA
160	4.2.0.81		RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 394.40	\$ 986.00					DESERTA
161	4.2.0.82		RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES	\$ 9,554.09	\$ 23,852.22					DESERTA
162	4.2.0.83		RODILLA DERECHA AP Y LAT	\$ 5,004.52	\$ 12,111.31					DESERTA
163	4.2.0.84		RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	\$ 397.20	\$ 993.00					DESERTA
164	4.2.0.85		SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)	\$ 394.40	\$ 986.00					DESERTA
165	4.2.0.86		SERIE CARDIACA	\$ 1,198.33	\$ 2,957.82					DESERTA
166	4.2.0.87		SERIE OSEA METASTASICA	\$ 238.15	\$ 595.09					DESERTA
167	4.2.0.88		SILLA TURCA AP Y LATERAL	\$ 238.15	\$ 595.09					DESERTA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
168	4.2.0.89		TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEJODIDES)	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
169	4.2.0.90		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	\$ 338.04	\$ 845.10					DESIERTA
170	4.2.0.91		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
171	4.2.0.92		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
172	4.2.0.93		TOBILLO DERECHO AP Y LAT	\$ 1,137.39	\$ 2,843.48					DESIERTA
173	4.2.0.94		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 227.48	\$ 568.70					DESIERTA
174	4.2.0.95		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	\$ 21,763.46	\$ 54,008.64					DESIERTA
175	4.2.0.96		TORAX APICAL	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
176	4.2.0.97		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	\$ 358.64	\$ 896.60					DESIERTA
177	4.2.0.98		TORAX PORTATIL	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
178	4.3.0.1		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CRANEO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
179	4.3.0.2		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CRANEO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
180	4.3.0.3		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CUELLO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
181	4.3.0.4		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CUELLO.	\$ 2,862.97	\$ 7,157.42					DESIERTA
182	4.3.0.5		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
183	4.3.0.6		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
184	4.3.0.7		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA DORSAL	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
185	4.3.0.8		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA DORSAL.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
186	4.3.0.9		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
187	4.3.0.10		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
188	4.3.0.11		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA SACROCOXIGE	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
189	4.3.0.12		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA SACROCOXIGE	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
190	4.3.0.13		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
191	4.3.0.14		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION CERVICAL.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
192	4.3.0.15		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
193	4.3.0.16		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION DORSAL.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
194	4.3.0.17		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
195	4.3.0.18		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MEDULA ESPINAL REGION LUMBAR.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
196	4.3.0.19		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO DERECHO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
197	4.3.0.20		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO DERECHO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
198	4.3.0.21		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
199	4.3.0.22		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
200	4.3.0.23		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO IZQUIERDO(HUMERO)	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
201	4.3.0.24		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO IZQUIERDO (HUMERO)	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
202	4.3.0.25		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE BRAZO DERECHO (HUMERO)	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
203	4.3.0.26		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE BRAZO DERECHO (HUMERO)	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO " ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A.	Importe Total	Observaciones
204	4.3.0.27		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
205	4.3.0.28		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO DERECHO (CUBITO Y RADIO)	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
206	4.3.0.29		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
207	4.3.0.30		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE ANTEBRAZO IZQUIERDO (CUBITO Y RADIO)	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
208	4.3.0.31		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO DERECHO	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
209	4.3.0.32		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO DERECHO	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
210	4.3.0.33		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CODO IZQUIERDO	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
211	4.3.0.34		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CODO IZQUIERDO	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
212	4.3.0.35		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA DERECHA	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
213	4.3.0.37		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA DERECHA	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
214	4.3.0.38		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
215	4.3.0.39		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
216	4.3.0.40		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO DERECHA	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
217	4.3.0.41		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO DERECHA	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
218	4.3.0.42		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE MANO IZQUIERDA	\$ 1,680.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
219	4.3.0.43		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE MANO IZQUIERDA	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
220	4.3.0.44		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA DERECHA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
221	4.3.0.45		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA DERECHA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
222	4.3.0.46		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE CADERA IZQUIERDA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
223	4.3.0.47		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE CADERA IZQUIERDA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
224	4.3.0.48		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PELVIS	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
225	4.3.0.49		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PELVIS	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
226	4.3.0.50		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR DERECHO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
227	4.3.0.51		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR DERECHO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
228	4.3.0.52		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
229	4.3.0.53		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE FEMUR IZQUIERDO	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
230	4.3.0.54		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA DERECHA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
231	4.3.0.55		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA DERECHA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
232	4.3.0.56		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
233	4.3.0.57		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
234	4.3.0.58		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE)	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
235	4.3.0.59		RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SIN CONTRASTE	\$ 2,463.77	\$ 6,159.42					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V A	Importe Total	Observaciones
236	4.3.0.60		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA DERECHA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,762.97	\$ 607.42					DESERTA
237	4.3.0.61		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,231.77	\$ 579.42					DESERTA
238	4.3.0.62		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIERNA IZQUIERDA (TIBIA Y PERONE).	\$ 2,762.97	\$ 607.42					DESERTA
239	4.3.0.63		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO DERECHO	\$ 2,231.77	\$ 579.42					DESERTA
240	4.3.0.64		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO DERECHO	\$ 2,762.97	\$ 607.42					DESERTA
241	4.3.0.65		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 2,231.77	\$ 579.42					DESERTA
242	4.3.0.66		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 2,762.97	\$ 607.42					DESERTA
243	4.3.0.67		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE DERECHO	\$ 1,680.00	\$ 420.00					DESERTA
244	4.3.0.68		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE DERECHO.	\$ 2,000.00	\$ 600.00					DESERTA
245	4.3.0.69		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE PIE IZQUIERDO	\$ 1,680.00	\$ 420.00					DESERTA
246	4.3.0.70		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE PIE IZQUIERDO	\$ 2,000.00	\$ 600.00					DESERTA
247	4.3.0.73		RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATA SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 579.42					DESERTA
248	4.4.0.1		MAMOGRAFIA LADO DERECHA	\$ 280.00	\$ 700.00					DESERTA
249	4.4.0.2		MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	\$ 280.00	\$ 700.00					DESERTA
250	4.4.0.3		MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 318.92	\$ 797.30					DESERTA
251	4.4.0.4		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 399.29	\$ 998.22					DESERTA
252	4.5.0.1		SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL MAS TRANSITO INTESTINAL	\$ 1,200.00	\$ 300.00					DESERTA
253	4.5.0.2		SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL (ADULTO)	\$ 1,199.44	\$ 298.60					DESERTA
254	4.5.0.3		SERIE ESOFAGOGASTRODUODENAL EN LACTANTE EN <1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 298.60					DESERTA
255	4.5.0.4		SERIE ESOFAGO GASTRODUODENAL PRESCOLAR	\$ 1,199.44	\$ 298.60					DESERTA
256	4.5.0.5		SERIE GASTRODUODENA DEL INTESTINO DELGADO	\$ 1,199.44	\$ 298.60					DESERTA
257	4.5.0.6		MECANISMO DE LA DEGLUCION	\$ 797.88	\$ 1994.70					DESERTA
258	4.5.0.7		HISTEROSALPINGOGRAFIA	\$ 1,159.72	\$ 2,999.30					DESERTA
259	4.5.0.8		FISTULOGRAFIA	\$ 880.00	\$ 2,100.00					DESERTA
260	4.5.0.9		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO IZQUIERDO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESERTA
261	4.5.0.10		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO PELVICO DERECHO.	\$ 1,597.09	\$ 3,992.72					DESERTA
262	4.5.0.11		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO IZQUIERDO.	\$ 1,948.34	\$ 4,770.84					DESERTA
263	4.5.0.12		FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO TORACICO DERECHO.	\$ 1,948.34	\$ 4,770.84					DESERTA
264	4.5.0.13		ESOFAGOGRAMA CON BARIO	\$ 1,099.72	\$ 2,499.30					DESERTA
265	4.5.0.14		ESOFAGOGRAMA CON MEDIO DE CONTRASTE HIDROSOLUBLE	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
266	4.5.0.15		COLON (CON DOBLE CONTRASTE)	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
267	4.5.0.16		COLON POR ENEMA DE BARIO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
268	4.5.0.17		COLON POR ENEMA INFANTIL	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
269	4.5.0.18		COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,998.60					DESERTA
270	4.5.0.19		CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
271	4.5.0.20		CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
272	4.5.0.21		CISTOGRAFIA DINAMICO INFANTIL (MICCIONAL Y REFLUJO)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
273	4.5.0.22		CISTOGRAFIA ESTATICO (INFANTIL)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
274	4.5.0.23		CISTOGRAFIA ESTATICO (INFANTIL)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
275	4.5.0.24		CISTOGRAFIA POR SONDA DE CISTOSTOMIA	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
276	4.5.0.25		CISTOURTROGRAFIA DINAMICA (MICCION)	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
277	4.5.0.26		UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE SISTEMATICA	\$ 1,139.72	\$ 2,149.30					DESERTA
278	4.6.0.1		SONOGRAFIA DE CRANEO	\$ 300.00	\$ 150.00					DESERTA
279	4.6.0.2		SONOGRAFIA DE TRANSFONTANELAR	\$ 297.32	\$ 143.30					DESERTA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
280	4.6.0.3		SONOGRAFIA OCULAR BILATERAL	\$ 480.00	\$ 1,200.00					DESIERTA
281	4.6.0.4		SONOGRAFIA OCULAR DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
282	4.6.0.5		SONOGRAFIA OCULAR IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
283	4.6.0.6		SONOGRAFIA DE CUELLO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
284	4.6.0.7		SONOGRAFIA SUBMAXILAR BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
285	4.6.0.8		SONOGRAFIA SUBMAXILAR DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
286	4.6.0.9		SONOGRAFIA SUBMAXILAR IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
287	4.6.0.10		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
288	4.6.0.11		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
289	4.6.0.12		SONOGRAFIA DE GLANDULA PAROTIDA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
290	4.6.0.13		SONOGRAFIA DE GALANDULA TIROIDES	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
291	4.6.0.14		SONOGRAFIA DE HOMBRO DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
292	4.6.0.15		SONOGRAFIA DE HOMBRO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
293	4.6.0.16		SONOGRAFIA CODO DERECHO	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
294	4.6.0.17		SONOGRAFIA CODO IZQUIERDO	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
295	4.6.0.18		SONOGRAFIA DE MUÑECA DERECHA	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
296	4.6.0.19		SONOGRAFIA DE MUÑECA IZQUIERDA	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
297	4.6.0.20		SONOGRAFIA DE DEDOS DE LA MANO (Especifique en comentarios)	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
298	4.6.0.21		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA BILATERAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
299	4.6.0.22		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA DERECHA	\$ 294.64	\$ 736.60					DESIERTA
300	4.6.0.23		SONOGRAFIA DE GLANDULA MAMARIA IZQUIERDA	\$ 294.64	\$ 736.60					DESIERTA
301	4.6.0.24		SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
302	4.6.0.25		SONOGRAFIA PELVICA	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
303	4.6.0.26		SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
304	4.6.0.27		SONOGRAFIA DE BOYDEN	\$ 389.78	\$ 974.44					DESIERTA
305	4.6.0.28		SONOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
306	4.6.0.29		SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
307	4.6.0.30		SONOGRAFIA RENAL	\$ 335.37	\$ 838.42					DESIERTA
308	4.6.0.31		SONOGRAFIA INGUINAL DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
309	4.6.0.32		SONOGRAFIA INGUINAL IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
310	4.6.0.33		SONOGRAFIA DE CADERA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
311	4.6.0.34		SONOGRAFIA DE CADERA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
312	4.6.0.35		SONOGRAFIA DE PROSTATA VIA PELVICA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
313	4.6.0.36		SONOGRAFIA TESTICULAR	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
314	4.6.0.37		SONOGRAFIA TRANSRECTAL PROSTATICA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
315	4.6.0.38		SONOGRAFIA DE RODILLA DERECHA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
316	4.6.0.39		SONOGRAFIA DE RODILLA IZQUIERDA	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
317	4.6.0.40		SONOGRAFIA DE TOBILLO DERECHO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
318	4.6.0.41		SONOGRAFIA DE TOBILLO IZQUIERDO	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
319	4.6.0.42		SONOGRAFIA DEDOS DEL PIE (Especifique en comentarios)	\$ 297.32	\$ 743.30					DESIERTA
320	4.6.0.43		SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
321	4.6.0.44		SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL. < 12 SEMANAS DE GESTACION	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
322	4.6.0.45		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
323	4.6.0.46		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
324	4.6.0.47		INFERIORES (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
325	4.6.0.48		SONOGRAFIA PARTES BLANDAS DE EXTREMIDAD SUPERIOR (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
326	4.6.0.49		SONOGRAFIA DE PARTES BLANDAS MUSCULO-ESQUELETICO (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
327	4.6.0.50		SONOGRAFIA ARTICULAR (Especifique en comentarios)	\$ 300.00	\$ 750.00					DESIERTA
328	4.6.0.51		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORÁCICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
329	4.6.0.52		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBRO TORÁCICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
330	4.6.0.53		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSOS DE MIEMBROS TORÁCICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
331	4.6.0.54		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORÁCICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
332	4.6.0.55		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO TORÁCICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
333	4.6.0.56		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS TORÁCICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
334	4.6.0.57		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
335	4.6.0.58		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
336	4.6.0.59		ULTRASONIDO DOPPLER VENOSO DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
337	4.6.0.60		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO DERECHO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
338	4.6.0.61		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBRO PÉLVICO IZQUIERDO.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
339	4.6.0.62		ULTRASONIDO DOPPLER ARTERIAL DE MIEMBROS PÉLVICOS AMBOS.	\$ 880.00	\$ 2,200.00					DESIERTA
340	4.6.0.63		ULTRASONIDO DOPPLER CAROTÍDEO VERTEBRAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
341	4.6.0.64		ULTRASONIDO DOPPLER YUGULAR.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
342	4.6.0.65		ULTRASONIDO DOPPLER HEPÁTICO O PORTAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
343	4.6.0.66		ULTRASONIDO DOPPLER RENAL.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
344	4.6.0.67		ULTRASONIDO DOPPLER DE VENA CAVA.	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
345	4.6.0.68		ULTRASONIDO DOPPLER DE GLOBO OCULAR	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESIERTA
346	4.6.0.69		ULTRASONIDO TRASFONATELAR.	\$ 347.54	\$ 888.84					DESIERTA
347	4.6.0.70		ULTRASONIDO DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESIERTA
348	4.3.0.74		RESONANCIA MAGNÉTICA SIN CONTRASTE	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
349	4.3.0.75		RESONANCIA MAGNÉTICA CON CONTRASTE	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
350	4.3.0.76		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
351	4.3.0.77		RESONANCIA MAGNÉTICA DE OÍDOS CON CONTRASTE.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
352	4.3.0.78		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA SIN CONTRASTE.	\$ 2,231.77	\$ 5,579.42					DESIERTA
353	4.3.0.79		RESONANCIA MAGNÉTICA DE MANDÍBULA CON CONTRASTE.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
354	4.3.0.80		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO SIN CONTRASTE.	\$ 1,580.00	\$ 4,200.00					DESIERTA
355	4.3.0.81		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TEJIDOS BLANDO CON CONTRASTE.	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
356	4.3.0.88		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON CONTRASTE.	\$ 3,551.77	\$ 8,879.42					DESIERTA
357	4.1.0.95		TOMOGRAFIA PELVICA CON CONTRASTE ORAL	\$ 1,434.97	\$ 3,587.42					DESIERTA
358	4.1.0.96		TOMOGRAFIA DE ABDOMEN I Y II CON CONTRASTE ORAL	\$ 2,370.17	\$ 5,925.42					DESIERTA
359	4.3.0.36		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZON	\$ 1,451.08	\$ 3,527.70					DESIERTA
360	4.3.0.82		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLÁNDULA MAMARIA SIN CONTRASTE.	\$ 1,506.56	\$ 4,016.40					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACIÓN CAMARGO



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
361	4.3.0.83		RESONANCIA MAGNÉTICA DE GLANDULA MAMARIA CON CONTRASTE.	\$ 1,884.96	\$ 4,712.40					DESIERTA
362	4.3.0.84		RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON CONTRASTE.	\$ 6,031.54	\$ 15,078.84					DESIERTA
363	4.3.0.85		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX SIN CONTRASTE.	\$ 2,783.54	\$ 6,958.84					DESIERTA
364	4.3.0.86		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TÓRAX CON CONTRASTE.	\$ 3,525.94	\$ 8,814.84					DESIERTA
365	4.3.0.87		RESONANCIA MAGNÉTICA DE ABDOMEN CON CONTRASTE.	\$ 4,732.34	\$ 11,830.84					DESIERTA
366	4.3.0.89		RESONANCIA MAGNÉTICA DE PRÓSTATA CON ESPECTROSCOPIA.	\$ 4,152.57	\$ 10,381.42					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink are present at the bottom of the page, including a large blue signature and a red signature.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1º SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES

Partida	Ce.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.21		TOMOGRAMIA COMPUTADA SIMPLE DE COLUMNA LUMBO SACRA.	\$ 946.97	\$ 1,367.42					DESIERTA
2	4.1.0.52		TOMOGRAMIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE PELVIS	\$ 1,581.37	\$ 1,993.42					DESIERTA
3	4.1.0.53		UROTOGRAMIA CONTRASTADA	\$ 7,096.67	\$ 11,741.68					DESIERTA
4	4.1.0.54		UROTOGRAMIA SIMPLE	\$ 1,394.97	\$ 1,487.42					DESIERTA
5	4.2.0.4		ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
6	4.2.0.8		ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL	\$ 150.80	\$ 377.00					DESIERTA
7	4.2.0.11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 2,519.95	\$ 1,299.88					DESIERTA
8	4.2.0.12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 794.40	\$ 1,986.00					DESIERTA
9	4.2.0.13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 794.40	\$ 1,986.00					DESIERTA
10	4.2.0.24		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 7,576.40	\$ 11,941.00					DESIERTA
11	4.2.0.27		COLUMNA CERVICAL OBLICUA	\$ 184.40	\$ 461.00					DESIERTA
12	4.2.0.36		CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
13	4.2.0.47		HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
14	4.2.0.49		HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
15	20.0.0.5		CEFALOMETRIA, LATERAL DE CRANEO	\$ 143.84	\$ 359.60					DESIERTA
16	4.2.0.61		MUNECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
17	20.0.0.4		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAMIA)	\$ 156.60	\$ 391.60					DESIERTA
18	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 479.99	\$ 1,199.98					DESIERTA
19	4.2.0.67		PELVIS EN POSICION DE RANA	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
20	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 5,199.91	\$ 12,999.78					DESIERTA
21	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
22	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESIERTA
23	4.2.0.74		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 909.46	\$ 2,273.65					DESIERTA
24	4.2.0.75		PIE EN APOYO AMBOS	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
25	4.2.0.85		SEÑOS PARAMASALES (MATERIALS Y LATERAL)	\$ 22,640.40	\$ 56,601.00					DESIERTA
26	4.2.0.91		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
27	4.2.0.92		TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
28	4.2.0.98		TORAX PORTATIL	\$ 161.20	\$ 403.00					DESIERTA
29	4.4.0.1		MAMOGRAFIA LADO DERECHA	\$ 280.00	\$ 700.00					DESIERTA
30	4.4.0.2		MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	\$ 280.00	\$ 700.00					DESIERTA
31	4.4.0.3		MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 318.92	\$ 797.30					DESIERTA
32	4.4.0.4		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 399.29	\$ 998.22					DESIERTA
33	4.5.0.15		COLON (CON DOBLE CONTRASTE)	\$ 1,199.44	\$ 2,999.60					DESIERTA
34	4.5.0.16		COLON POR ENEMA DE BARIO	\$ 5,997.20	\$ 14,993.00					DESIERTA
35	4.5.0.17		COLON POR ENEMA INFANTIL	\$ 1,199.44	\$ 2,999.60					DESIERTA
36	4.5.0.18		COLON POR ENEMA NIÑOS < 1 AÑO	\$ 1,199.44	\$ 2,999.60					DESIERTA
37	4.6.0.69		UL TRASONIDO TRANS-ONTANELAR.	\$ 347.54	\$ 868.84					DESIERTA
38	4.6.0.70		UL TRASONIDO DOPPLER DE ARTERIAS UTERINAS	\$ 400.00	\$ 1,000.00					DESIERTA
39	4.1.0.95		TOMOGRAMIA PÉLVICA CON CONTRASTE ORAL	\$ 1,434.97	\$ 3,587.42					DESIERTA
40	4.1.0.95		TOMOGRAMIA DE ABDOMEN I Y II CON CONTRASTE ORAL	\$ 7,110.50	\$ 17,776.26					DESIERTA
41	4.3.0.5		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,231.77	\$ 5,799.42					DESIERTA
42	4.3.0.6		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE DE COLUMNA CERVICAL	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
43	4.3.0.9		RESONANCIA MAGNETICA SIMPLE DE COLUMNA LUMBAR	\$ 2,231.77	\$ 5,799.42					DESIERTA
44	4.3.0.10		RESONANCIA MAGNETICA CON CONTRASTE I Y II DE COLUMNA LUMBAR.	\$ 2,762.97	\$ 6,907.42					DESIERTA
45	4.3.0.85		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX SIN CONTRASTE.	\$ 2,763.54	\$ 6,938.84					DESIERTA
46	4.3.0.86		RESONANCIA MAGNÉTICA DE TORAX CON CONTRASTE.	\$ 3,525.94	\$ 8,914.84					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue ink.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.2.0.50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
2	4.2.0.51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
3	4.6.0.30		SONOGRAFIA RENAL	\$ 12,073.25	\$ 30,183.12					DESIERTA
4	4.3.0.82		RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULA MAMARIA SIN CONTRASTE.	\$ 1,606.56	\$ 4,016.40					DESIERTA
5	4.3.0.83		RESONANCIA MAGNETICA DE GLANDULA MAMARIA CON CONTRASTE.	\$ 1,884.96	\$ 4,712.40					DESIERTA
6	4.3.0.89		RESONANCIA MAGNETICA DE PROSTATATA CON ESPECTROSCOPIA.	\$ 4,152.57	\$ 10,381.42					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink are present at the bottom of the page, including a large blue signature and a red signature.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGICA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGICA
 DELEGACIÓN OJINAGA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.17		TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	\$ 1,000.00	\$ 2,500.00					DESIERTA
2	4.1.0.18		ABDOMEN AP Y DE CUBITO (SIMPLE DE TORAX)	\$ 6,679.74	\$ 16,699.36					DESIERTA
3	4.2.0.1		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)	\$ 539.99	\$ 1,349.97					DESIERTA
4	4.2.0.2		ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	\$ 260.00	\$ 649.99					DESIERTA
5	4.2.0.3		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT	\$ 799.97	\$ 1,999.93					DESIERTA
6	4.2.0.4		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 799.97	\$ 1,999.93					DESIERTA
7	4.2.0.7		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 180.00	\$ 449.99					DESIERTA
8	4.2.0.11		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 317.76	\$ 794.40					DESIERTA
9	4.2.0.12		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 476.64	\$ 1,191.60					DESIERTA
10	4.2.0.13		CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
11	4.2.0.14		CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT	\$ 203.24	\$ 508.09					DESIERTA
12	4.2.0.15		CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	\$ 609.71	\$ 1,524.27					DESIERTA
13	4.2.0.16		CODO PA Y LATERAL DERECHO	\$ 812.96	\$ 2,052.37					DESIERTA
14	4.2.0.22		COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 553.20	\$ 1,383.00					DESIERTA
15	4.2.0.23		COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	\$ 2,383.20	\$ 5,958.00					DESIERTA
16	4.2.0.24		COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL	\$ 806.00	\$ 2,015.00					DESIERTA
17	4.2.0.27		COLUMNA LUMBAR OBLICUA	\$ 828.24	\$ 2,070.60					DESIERTA
18	4.2.0.28		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL	\$ 278.04	\$ 695.10					DESIERTA
19	4.2.0.29		COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL	\$ 1,588.80	\$ 3,972.00					DESIERTA
20	4.2.0.30		CRANEO AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 397.19	\$ 992.98					DESIERTA
21	4.2.0.31		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
22	4.2.0.34		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
23	4.2.0.35		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESIERTA
24	4.2.0.41		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESIERTA
25	4.2.0.42		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
26	4.2.0.43		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 265.41	\$ 663.52					DESIERTA
27	4.2.0.46		MANO ANULAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
28	4.2.0.48		MANO AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 1,818.92	\$ 4,547.29					DESIERTA
29	4.2.0.50		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
30	4.2.0.51		MANO INDICE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
31	4.2.0.53		MANO MEDIANO AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
32	4.2.0.54		MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
33	4.2.0.55		MANO PULGAR AP Y LATERAL	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
34	4.2.0.56		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 1,364.19	\$ 3,410.47					DESIERTA
35	4.2.0.57		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 682.09	\$ 1,705.23					DESIERTA
36	4.2.0.58		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
37	4.2.0.59		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
38	4.2.0.62		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
39	4.2.0.63		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 199.99	\$ 499.98					DESIERTA
40	20.0.0.4		MANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAMIA)	\$ 156.60	\$ 391.50					DESIERTA
41	4.2.0.65		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 794.40	\$ 1,986.00					DESIERTA
42	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 240.00	\$ 599.99					DESIERTA
43	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 2,799.95	\$ 6,999.88					DESIERTA
44	4.2.0.70		PIE AP Y LATERAL DERECHO	\$ 4,092.56	\$ 10,231.41					DESIERTA
45	4.2.0.71		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 2,955.74	\$ 7,389.35					DESIERTA
46	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 399.99	\$ 999.98					DESIERTA
47	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 227.36	\$ 588.41					DESIERTA
48	4.2.0.74		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 227.36	\$ 588.41					DESIERTA
49	4.2.0.78		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
50	4.2.0.79		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA

Handwritten signature/initials

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE ANALISIS PRESENCIAL, PCE-L-PP-016-2022-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACIÓN OJIMAGA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
51	4.2.0.81		PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 799.99	\$ 1,999.97					DESIERTA
52	4.2.0.82		RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 1,985.97	\$ 4,964.92					DESIERTA
53	4.2.0.82		RODILLA COMPARTATIVA CON TANGENCIALES	\$ 394.40	\$ 986.00					DESIERTA
54	4.2.0.83		RODILLA DERECHA AP Y LAT	\$ 9,554.09	\$ 23,885.22					DESIERTA
55	4.2.0.84		RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	\$ 5,004.52	\$ 12,511.31					DESIERTA
56	4.2.0.85		SEÑOS PARAMASALES (WATERS Y LATERAL)	\$ 397.20	\$ 993.00					DESIERTA
57	4.2.0.90		TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	\$ 338.04	\$ 845.10					DESIERTA
58	4.2.0.93		TOBILLO DERECHO AP Y LAT	\$ 1,137.39	\$ 2,843.48					DESIERTA
59	4.2.0.94		TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 227.48	\$ 568.70					DESIERTA
60	4.2.0.95		TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	\$ 6,900.61	\$ 17,251.52					DESIERTA
61	4.2.0.96		TORAX APICAL	\$ 157.76	\$ 394.40					DESIERTA
62	4.2.0.97		TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	\$ 358.64	\$ 896.60					DESIERTA
63	4.4.0.1		MAMOGRAFIA LADO DERECHA	\$ 280.00	\$ 700.00					DESIERTA
64	4.4.0.2		MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	\$ 280.00	\$ 700.00					DESIERTA
65	4.4.0.3		MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 318.92	\$ 797.30					DESIERTA
66	4.4.0.4		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 399.29	\$ 998.22					DESIERTA
67	4.6.0.24		SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
68	4.6.0.25		SONOGRAFIA PELVICA	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
69	4.6.0.26		SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
70	4.6.0.29		SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	\$ 335.37	\$ 838.42					DESIERTA
71	4.6.0.30		SONOGRAFIA RENAL	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
72	4.6.0.43		SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
73	4.6.0.44		SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL. < 12 SEMANAS DE GESTACION	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA
74	4.6.0.45		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	\$ 404.97	\$ 1,012.42					DESIERTA
75	4.6.0.46		SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	\$ 428.17	\$ 1,070.42					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue ink.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS PRESENCIAL, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLÓGIA
DELEGACION JIMENEZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	4.1.0.17		TOMOGRFIA COMPUTADA SIMPLE DE TORAX	\$ 2,000.00	\$ 5,000.00					DESIERTA
2	4.1.0.18		TOMOGRFIA COMPUTADA CONTRASTADA I Y II DE TORAX	\$ 13,359.49	\$ 31,987.72					DESIERTA
3	4.2.0.1		ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)	\$ 1,079.98	\$ 1,699.95					DESIERTA
4	4.2.0.2		ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)	\$ 1,079.98	\$ 1,699.95					DESIERTA
5	4.2.0.3		ABDOMEN DE PIE Y DE CUBITO (2 POSICIONES)	\$ 519.99	\$ 1,299.98					DESIERTA
6	4.2.0.6		ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT	\$ 1,599.95	\$ 3,999.87					DESIERTA
7	4.2.0.7		ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 1,599.95	\$ 3,999.87					DESIERTA
8	4.2.0.11		CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 389.99	\$ 899.98					DESIERTA
9	4.2.0.12		CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 635.52	\$ 1,588.80					DESIERTA
10	4.2.0.13		CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)	\$ 953.28	\$ 2,383.20					DESIERTA
11	4.2.0.14		CAL CANEO BILATERAL AXIAL Y LAT	\$ 553.76	\$ 1,384.40					DESIERTA
12	4.2.0.15		CAL CANEO DERECHO AXIAL Y LAT	\$ 406.47	\$ 1,016.18					DESIERTA
13	4.2.0.16		CAL CANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT	\$ 406.47	\$ 1,016.18					DESIERTA
14	4.2.0.22		CODO PA Y LATERAL DERECHO	\$ 1,219.42	\$ 3,048.55					DESIERTA
15	4.2.0.23		CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 1,625.89	\$ 4,064.73					DESIERTA
16	4.2.0.24		COL UMN A CERVICAL AP Y LATERAL	\$ 2,444.00	\$ 6,110.00					DESIERTA
17	4.2.0.27		COL UMN A CERVICAL OBLICUA	\$ 1,106.40	\$ 2,766.00					DESIERTA
18	4.2.0.28		COL UMN A DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA	\$ 4,766.40	\$ 11,916.00					DESIERTA
19	4.2.0.29		COL UMN A LUMBAR AP Y LATERAL	\$ 5,560.80	\$ 13,902.00					DESIERTA
20	4.2.0.30		COL UMN A LUMBAR OBLICUA	\$ 1,612.00	\$ 4,030.00					DESIERTA
21	4.2.0.31		COL UMN A LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)	\$ 3,177.60	\$ 7,944.00					DESIERTA
22	4.2.0.34		COL UMN A SACROCOXIGE A AP Y LATERAL	\$ 556.08	\$ 1,390.20					DESIERTA
23	4.2.0.35		CRANE O AP Y LATERAL	\$ 1,656.48	\$ 4,141.20					DESIERTA
24	4.2.0.41		FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 794.39	\$ 1,985.97					DESIERTA
25	4.2.0.42		FEMUR AP Y LATERAL DERECHO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
26	4.2.0.43		FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
27	4.2.0.46		HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA	\$ 1,364.19	\$ 3,410.47					DESIERTA
28	4.2.0.48		HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA	\$ 1,364.19	\$ 3,410.47					DESIERTA
29	4.2.0.50		HUMERO AP Y LATERAL DERECHO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
30	4.2.0.51		HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 530.82	\$ 1,327.04					DESIERTA
31	4.2.0.53		MANO ANULAR AP Y LATERAL	\$ 389.99	\$ 999.97					DESIERTA
32	4.2.0.54		MANO AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 6,366.21	\$ 15,915.52					DESIERTA
33	4.2.0.55		MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 3,637.83	\$ 9,994.59					DESIERTA
34	4.2.0.56		MANO INDICE AP Y LATERAL	\$ 399.99	\$ 999.97					DESIERTA
35	4.2.0.57		MANO MEDIANO AP Y LATERAL	\$ 399.99	\$ 999.97					DESIERTA
36	4.2.0.58		MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL	\$ 399.99	\$ 999.97					DESIERTA
37	4.2.0.59		MANO PULGAR AP Y LATERAL	\$ 399.99	\$ 999.97					DESIERTA
38	4.2.0.62		MUNECA PA Y LATERAL DERECHO	\$ 2,728.38	\$ 6,220.94					DESIERTA
39	4.2.0.63		MUNECA PA Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 1,364.19	\$ 3,410.47					DESIERTA
40	20.0.0.4		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRFIA)	\$ 313.20	\$ 783.00					DESIERTA
41	4.2.0.65		PELVIS AP	\$ 1,588.80	\$ 3,999.87					DESIERTA
42	4.2.0.66		PELVIS EN AP Y LAT	\$ 479.99	\$ 1,199.98					DESIERTA
43	4.2.0.69		PIE AP Y LATERAL (AMBOS)	\$ 5,699.91	\$ 13,999.76					DESIERTA
44	4.2.0.70		PIE AP Y LATERAL DERECHO	\$ 8,185.13	\$ 20,628.82					DESIERTA
45	4.2.0.71		PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO	\$ 5,911.48	\$ 14,787.70					DESIERTA
46	4.2.0.72		PIE AP Y OBLICUA AMBOS	\$ 799.99	\$ 1,999.97					DESIERTA
47	4.2.0.73		PIE AP Y OBLICUA DERECHO	\$ 454.73	\$ 1,136.82					DESIERTA
48	4.2.0.74		PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO	\$ 454.73	\$ 1,136.82					DESIERTA
49	4.2.0.78		PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)	\$ 1,061.63	\$ 2,654.08					DESIERTA
50	4.2.0.79		PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)	\$ 1,061.63	\$ 2,654.08					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, MAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE IMAGENOLOGIA
DELEGACION JIMENEZ

	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
51	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)	\$ 1,599.97	\$ 3,999.93					DESIERTA
52	RODILLA BILATERAL AP Y LAT	\$ 3,971.93	\$ 9,929.83					DESIERTA
53	H. CILELA COMPARATIVA CON TANGENTE	\$ 788.80	\$ 1,872.00					DESIERTA
54	RODILLA DERECHA AP Y LAT	\$ 19,109.48	\$ 47,770.45					DESIERTA
55	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT	\$ 10,009.05	\$ 26,022.62					DESIERTA
56	SEÑOS PARAMASALES (WATERS Y LATERAL)	\$ 794.40	\$ 1,985.00					DESIERTA
57	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT	\$ 676.08	\$ 1,590.20					DESIERTA
58	TOBILLO DERECHO AP Y LAT	\$ 2,274.78	\$ 5,686.96					DESIERTA
59	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT	\$ 454.96	\$ 1,137.39					DESIERTA
60	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	\$ 13,801.22	\$ 34,503.04					DESIERTA
61	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)	\$ 315.52	\$ 788.80					DESIERTA
62	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS	\$ 717.28	\$ 1,793.20					DESIERTA
63	MAMOGRAFIA LADO DERECHA	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
64	MAMOGRAFIA LADO IZQUIERDO	\$ 560.00	\$ 1,400.00					DESIERTA
65	MAMOGRAFIA BILATERAL	\$ 637.84	\$ 1,594.60					DESIERTA
66	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA	\$ 798.58	\$ 1,996.44					DESIERTA
67	SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR.	\$ 856.34	\$ 2,140.84					DESIERTA
68	SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 809.94	\$ 2,024.84					DESIERTA
69	SONOGRAFIA DE VESICULA Y VIAS BILIARES	\$ 809.94	\$ 2,024.84					DESIERTA
70	SONOGRAFIA RENAL Y VIAS URINARIAS	\$ 856.34	\$ 2,140.84					DESIERTA
71	SONOGRAFIA RENAL	\$ 670.74	\$ 1,676.84					DESIERTA
72	SONOGRAFIA GINECOLOGICA POR VIA ENDOVAGINAL	\$ 856.34	\$ 2,140.84					DESIERTA
73	SONOGRAFIA OBSTETRICA POR VIA ENDOVAGINAL < 12 SEMANAS DE GESTACION	\$ 856.34	\$ 2,140.84					DESIERTA
74	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL PRIMER TRIMESTRE (POR VIA PELVICA)	\$ 809.94	\$ 2,024.84					DESIERTA
75	SONOGRAFIA OBSTETRICA DEL 2o Y 3er TRIMESTRE (PELVICA)	\$ 856.34	\$ 2,140.84					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEJO T" SERVICIO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA DEL EGACION CHIHUAHUA



Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	21.0.0.1		CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)	\$ 58,829.40	\$ 147,073.50	SI	\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
2	21.0.0.2		CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER	\$ 103,850.16	\$ 259,625.40	SI	\$ 3,470.00	\$ 555.20	\$ 4,025.20	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
3	21.0.0.3		CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 31,895.94	\$ 79,739.85	SI	\$ 18,331.00	\$ 2,932.96	\$ 21,263.96	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
4	21.0.0.7		CIRUGIA	\$ 3,610.85	\$ 9,027.12	SI	\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
5	21.0.0.8		FLUORANGIOGRAFIA	\$ 87,045.66	\$ 217,614.14	SI	\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
6	21.0.0.9		APLICACION DE ANTANGIOGENICO POR OJO	\$ 1,355.46	\$ 3,388.65	SI	\$ 3,390.00	\$ 542.40	\$ 3,932.40	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
7	21.0.0.15		FOTOCOAGULACION RAYO LASER	\$ 150,774.48	\$ 376,936.20	SI	\$ 3,470.00	\$ 555.20	\$ 4,025.20	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
8	21.0.0.18		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA	\$ 12,321.98	\$ 30,804.96	SI	\$ 17,704.00	\$ 2,832.64	\$ 20,536.64	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
9	21.0.0.4		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO	\$ 32,572.80	\$ 81,432.00	SI	\$ 5,800.00	\$ 928.00	\$ 6,728.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
10	21.0.0.22		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECOVRIMIENTO CONJUNTIVAL INCLUYE MEMBRANA	\$ 6,090.00	\$ 15,225.00	SI	\$ 17,500.00	\$ 2,800.00	\$ 20,300.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
11	21.0.0.25		GONIOPHOTOCOAGULACION	\$ 1,296.30	\$ 3,240.75	SI	\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
12	21.0.0.28		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO	\$ 53,731.20	\$ 134,328.00	SI	\$ 17,500.00	\$ 2,800.00	\$ 20,300.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
13	21.0.0.29		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE VIVO	\$ 7,476.04	\$ 18,687.60	SI	\$ 8,500.00	\$ 1,360.00	\$ 9,860.00	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
14	21.0.0.30		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FASO VITRECTOMIA NO INCLUYE LENTE	\$ 11,411.27	\$ 26,528.17	SI	\$ 32,791.00	\$ 5,246.56	\$ 38,037.56	SE ADJUDICA SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
15	21.0.0.32		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA	\$ 3,370.03	\$ 8,425.08	SI				SE ADJUDICA



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL, PCE-LP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "SERVICIO SUBROGADO DE OFTALMOLOGÍA
DELEGACIÓN CHIHUAHUA



Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I/V/A	Importe Total	Observaciones
15	21.0.0.32	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA	\$ 3,370.03	\$ 8,425.08	SI	\$ 9,684.00	\$ 1,549.44	\$ 11,233.44	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
16	21.0.0.33	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	\$ 52,617.60	\$ 131,444.00	SI	\$ 8,600.00	\$ 1,376.00	\$ 9,976.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
17	21.0.0.35	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON	\$ 8,083.34	\$ 20,208.36	SI	\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
18	21.0.0.36	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	GONIOPLASTIA	\$ 1,391.83	\$ 3,479.57	SI	\$ 3,600.00	\$ 576.00	\$ 4,176.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
19	21.0.0.37	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES	\$ 5,750.98	\$ 14,452.44	SI	\$ 8,200.00	\$ 1,312.00	\$ 9,512.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
20	21.0.0.38	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA	\$ 11,971.20	\$ 29,928.00	SI	\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
21	21.0.0.43	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO	\$ 120,060.00	\$ 300,150.00	SI	\$ 12,800.00	\$ 2,048.00	\$ 14,848.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
22	21.0.0.44	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	MICROCIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL	\$ 3,959.46	\$ 9,898.64	SI	\$ 2,800.00	\$ 2,048.00	\$ 4,848.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
23	21.0.0.45	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	MICROCIRUGIA DE EXTRACCION DE CATARATA (SICS)	\$ 572,460.00	\$ 1,431,150.00	SI	\$ 18,200.00	\$ 2,912.00	\$ 21,112.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
24	21.0.0.46	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	MICROCIRUGIA DE GLAUCOMA	\$ 3,791.33	\$ 9,253.32	SI	\$ 4,200.00	\$ 672.00	\$ 4,872.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
25	21.0.0.47	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS	\$ 43,091.10	\$ 107,727.75	SI	\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
26	21.0.0.48	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PHOTOMIDRIASIS	\$ 916.81	\$ 2,292.02	SI	\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
27	21.0.0.49	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PUPILOPLASTIA	\$ 1,250.50	\$ 3,126.26	SI	\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA
28	21.0.0.90	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS	\$ 93,990.00	\$ 234,900.00	SI	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE. SE ADJUDICA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripcion	Monto Minimo	Monto Maximo	Sumple SINO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
29	21.0.0.50		SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS	\$ 116,590.00	\$ 291,450.00					SE ADJUDICA
29	21.0.0.50	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS	\$ 116,590.00	\$ 291,450.00	SI	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
30	21.0.0.51		TRABECULECTOMIA	\$ 6,960.00	\$ 17,400.00					SE ADJUDICA
30	21.0.0.51	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULECTOMIA	\$ 6,960.00	\$ 17,400.00	SI	\$ 17,700.00	\$ 2,892.00	\$ 20,592.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
31	21.0.0.52		TRABECULOPLASTIA	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00					SE ADJUDICA
31	21.0.0.52	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULOPLASTIA	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00	SI	\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
32	21.0.0.53		TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00					SE ADJUDICA
32	21.0.0.53	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00	SI	\$ 4,700.00	\$ 752.00	\$ 5,452.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
33	21.0.0.55		CROSS LINKING	\$ 86,478.00	\$ 216,195.00					SE ADJUDICA
33	21.0.0.55	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CROSS LINKING	\$ 86,478.00	\$ 216,195.00	SI	\$ 16,200.00	\$ 2,582.00	\$ 18,782.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
34	21.0.0.56		CORRECCION DE ECTROPION DE PARRADOS	\$ 12,550.27	\$ 31,375.68					SE ADJUDICA
34	21.0.0.56	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CORRECCION DE ECTROPION DE PARRADOS	\$ 12,550.27	\$ 31,375.68	SI	\$ 18,032.00	\$ 2,885.12	\$ 20,917.12	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
35	21.0.0.57		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL (FUNCIONAL)	\$ 5,811.60	\$ 14,529.00					SE ADJUDICA
35	21.0.0.57	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL (FUNCIONAL)	\$ 5,811.60	\$ 14,529.00	SI	\$ 17,100.00	\$ 2,796.00	\$ 19,896.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
36	21.0.0.59		DACRION TUBACION CERRADA	\$ 7,190.20	\$ 17,975.51					SE ADJUDICA
36	21.0.0.59	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	DACRION TUBACION CERRADA	\$ 7,190.20	\$ 17,975.51	SI	\$ 16,323.00	\$ 2,611.68	\$ 18,934.68	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
37	21.0.0.60		DESCOMPRESION ORBITARIA	\$ 10,092.00	\$ 25,230.00					SE ADJUDICA
37	21.0.0.60	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	DESCOMPRESION ORBITARIA	\$ 10,092.00	\$ 25,230.00	SI	\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
38	21.0.0.61		ENUCLEACION	\$ 5,985.60	\$ 14,964.00					SE ADJUDICA
38	21.0.0.61	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	ENUCLEACION	\$ 5,985.60	\$ 14,964.00	SI	\$ 17,800.00	\$ 2,848.00	\$ 20,648.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
39	21.0.0.62		EXCENTRACION ORBITARIA	\$ 9,918.00	\$ 24,795.00					SE ADJUDICA
39	21.0.0.62	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	EXCENTRACION ORBITARIA	\$ 9,918.00	\$ 24,795.00	SI	\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE
40	21.0.0.63		RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO	\$ 7,750.40	\$ 19,401.00					NO SE ADJUDICA
40	21.0.0.63	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO	\$ 7,750.40	\$ 19,401.00	SI	\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO
41	21.0.0.64		REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS	\$ 7,969.20	\$ 19,923.00					NO SE ADJUDICA
41	21.0.0.64	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS	\$ 7,969.20	\$ 19,923.00	SI	\$ 31,500.00	\$ 5,040.00	\$ 36,540.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO
42	21.0.0.65		RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS	\$ 7,969.20	\$ 19,923.00					NO SE ADJUDICA
42	21.0.0.65	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS	\$ 7,969.20	\$ 19,923.00	SI	\$ 27,000.00	\$ 4,320.00	\$ 31,320.00	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, PRECIO AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO
43	21.0.0.65		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 15,538.40	\$ 39,846.00					NO SE ADJUDICA

**FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL, PCE-LEP-415-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE OFTALMOLOGIA
DELEGACION CHIHUAHUA**

Partida	Cven	Nombre del Proveedor	Descripcion	Monto Minimo	Monto Maximo	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
43	21.0.0.66	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 15,938.40	\$ 39,846.00	SI	\$ 27,000.00	\$ 4,320.00	\$ 31,320.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
44	21.0.0.67	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	COLOCACION DE VALVULA AHMED NO INCLUYE VALVULA	\$ 30,015.00	\$ 75,037.50	SI	\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
45	21.0.0.68	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RETINOPEXIA	\$ 8,108.40	\$ 20,271.00	SI	\$ 24,000.00	\$ 3,840.00	\$ 27,840.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
46	21.0.0.69	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	RETINOPEXIA	\$ 188,944.00	\$ 472,410.00	SI	\$ 30,200.00	\$ 4,832.00	\$ 35,032.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
47	21.0.0.70	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	VITRECTOMIA	\$ 188,944.00	\$ 472,410.00	SI	\$ 30,200.00	\$ 4,832.00	\$ 35,032.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
48	21.0.0.71	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT DE MACULA O RETINA (AMBOS OJOS)	\$ 93,960.00	\$ 234,900.00	SI	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
49	21.0.0.72	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT MACULA O RETINA (UN OJO)	\$ 4,698.00	\$ 11,745.00	SI	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
50	21.0.0.73	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT NERVIU OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	\$ 93,960.00	\$ 234,900.00	SI	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
51	21.0.0.74	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT NERVIU OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)	\$ 2,088.00	\$ 5,220.00	SI	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
52	21.0.0.75	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	OCT NERVIU OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	\$ 33,756.00	\$ 84,390.00	SI	\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
53	21.0.0.76	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)	\$ 174.00	\$ 435.00	SI	\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
54	21.0.0.77	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)	\$ 174.00	\$ 435.00	SI	\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
55	21.0.0.78	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA FACESTIMULACION	\$ 6,980.00	\$ 17,400.00	SI	\$ 18,500.00	\$ 3,024.00	\$ 21,524.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
56	21.0.0.79	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA EXTRAOCULAR	\$ 4,593.60	\$ 11,484.00	SI	\$ 800.00	\$ 96.00	\$ 896.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
57	21.0.0.80	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	MICROSCOPIA ESPECULAR	\$ 5,394.00	\$ 13,485.00	SI	\$ 2,500.00	\$ 396.00	\$ 2,896.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
58	21.0.0.81	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR	\$ 5,394.00	\$ 13,485.00	SI	\$ 2,500.00	\$ 396.00	\$ 2,896.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
59	21.0.0.82	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	CIRUGIA DE CATARATA EXTRAOCULAR	\$ 5,394.00	\$ 13,485.00	SI	\$ 2,500.00	\$ 396.00	\$ 2,896.00	SE ACEPTA SU PROPOSTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER UN PRECIO CONVENIENTE.
60	21.0.0.83	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRANSPLANTE DE CORNEA	\$ 8,212.80	\$ 20,532.00	SI	\$ 25,000.00	\$ 4,040.00	\$ 29,040.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
61	21.0.0.84	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE TRANSPLANTE DE CORNEA	\$ 8,212.80	\$ 20,532.00	SI	\$ 25,000.00	\$ 4,040.00	\$ 29,040.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.
62	21.0.0.85	CLINICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.	PROTICOLO DE GALUCOMA	\$ 1,218.00	\$ 3,045.00	SI	\$ 25,000.00	\$ 4,040.00	\$ 29,040.00	NO SE ACEPTA SU PROPOSTA, PRECIO NO ACEPTABLE, LA OFERTA ES SUPERIOR AL 10% DEL PRECIO DETERMINADO COMO MEDIANA EN LA INVESTIGACION DE MERCADO.

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE OFTALMOLOGÍA
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	21.0.0.1		CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)	\$ 19,609.80	\$ 49,024.51					DESIERTA
2	21.0.0.2		CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER	\$ 24,151.20	\$ 60,378.01					DESIERTA
3	21.0.0.3		CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 12,758.38	\$ 31,895.91					DESIERTA
4	21.0.0.7		CROCIURUGIA	\$ 3,610.85	\$ 9,027.11					DESIERTA
5	21.0.0.8		FLUORANGIOGRAFIA	\$ 28,860.06	\$ 72,150.11					DESIERTA
6	21.0.0.9		APLICACION DE ANTIANGIOGENICO POR OJO	\$ 1,355.46	\$ 3,388.61					DESIERTA
7	21.0.0.15		FOTOCOAGULACION RAYO LASER	\$ 50,691.42	\$ 126,728.51					DESIERTA
8	21.0.0.18		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA	\$ 6,160.99	\$ 15,402.41					DESIERTA
9	21.0.0.4		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLCACACION POR OJO	\$ 10,857.60	\$ 27,144.01					DESIERTA
10	21.0.0.22		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLCACACION DE MEMBRANA AMIOTICA / RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL INCLUYE MEMBRANA GONIOFOTOCOAGULACION	\$ 6,090.00	\$ 15,225.01					DESIERTA
11	21.0.0.25		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO	\$ 1,296.30	\$ 3,240.71					DESIERTA
12	21.0.0.28		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE VIO	\$ 17,910.40	\$ 44,776.01					DESIERTA
13	21.0.0.29		VERRUGA	\$ 3,737.52	\$ 9,343.81					DESIERTA
14	21.0.0.30		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA NO INCLUYE LENTE	\$ 11,411.27	\$ 28,528.11					DESIERTA
15	21.0.0.32		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA	\$ 3,370.03	\$ 8,425.01					DESIERTA
16	21.0.0.33		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	\$ 17,539.20	\$ 43,848.01					DESIERTA
17	21.0.0.35		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON	\$ 8,083.34	\$ 20,208.31					DESIERTA
18	21.0.0.36		GONIOPLASTIA	\$ 1,391.83	\$ 3,479.51					DESIERTA
19	21.0.0.37		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES	\$ 5,780.98	\$ 14,452.41					DESIERTA
20	21.0.0.38		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA	\$ 11,971.20	\$ 29,928.01					DESIERTA
21	21.0.0.43		RIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO	\$ 52,526.25	\$ 131,315.61					DESIERTA
22	21.0.0.44		MICROCIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL VIO ESCLEROCORNEAL	\$ 3,959.46	\$ 9,898.61					DESIERTA
23	21.0.0.45		MICROCIRUGIA DE EXTRACCION DE CATARATA (SICS)	\$ 457,968.00	\$ 1,144,920.01					DESIERTA
24	21.0.0.46		CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS	\$ 3,701.33	\$ 9,253.31					DESIERTA
25	21.0.0.47		PHOTOMIDRISIS	\$ 14,250.60	\$ 35,626.51					DESIERTA
26	21.0.0.48		PUPILOPLASTIA	\$ 916.81	\$ 2,292.01					DESIERTA
27	21.0.0.49		SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS	\$ 1,250.50	\$ 3,126.21					DESIERTA
28	21.0.0.90		SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS	\$ 43,691.40	\$ 109,228.51					DESIERTA
29	21.0.0.50		TRABECULECTOMIA	\$ 54,209.70	\$ 135,524.21					DESIERTA
30	21.0.0.51		TRABECULECTOMIA	\$ 6,960.00	\$ 17,400.01					DESIERTA
31	21.0.0.52		TRABECULOPLASTIA	\$ 1,635.60	\$ 4,089.01					DESIERTA
32	21.0.0.53		TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER	\$ 1,635.60	\$ 4,089.01					DESIERTA
33	21.0.0.55		CROSSLINKING	\$ 30,885.00	\$ 77,212.51					DESIERTA
34	21.0.0.56		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS	\$ 6,275.14	\$ 15,687.81					DESIERTA
35	21.0.0.57		DACRIONITUBACION CERRADA	\$ 5,814.60	\$ 14,529.01					DESIERTA
36	21.0.0.59		DESCOMPRESION ORBITARIA	\$ 10,092.00	\$ 25,230.01					DESIERTA
37	21.0.0.60		ENUCLEACION	\$ 9,985.60	\$ 24,995.01					DESIERTA
38	21.0.0.61		EXCENTRACION ORBITARIA	\$ 9,918.00	\$ 24,995.01					DESIERTA
39	21.0.0.62		RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO	\$ 7,760.40	\$ 19,401.01					DESIERTA
40	21.0.0.64		RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
41	21.0.0.65		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
42	21.0.0.65		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
43	21.0.0.66		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
44	21.0.0.67		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
45	21.0.0.68		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
46	21.0.0.69		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA
47	21.0.0.70		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES	\$ 7,969.20	\$ 19,923.01					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE OFTALMOLOGÍA
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto		Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
				Mínimo	Máximo					
48	21.0.0.71		OCT MACULA O RETINA (UN OJO)	\$ 1,566.00	\$ 3,915.00					DESIERTA
49	21.0.0.72		OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	\$ 46,980.00	\$ 117,450.00					DESIERTA
50	21.0.0.73		OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)	\$ 783.00	\$ 1,957.50					DESIERTA
51	21.0.0.74		TOPOGRAFÍA, PAQUIMETRÍA Y REFRACCIÓN (AMBOS OJOS)	\$ 11,136.00	\$ 27,840.00					DESIERTA
52	21.0.0.75		TOPOGRAFÍA, PAQUIMETRÍA Y REFRACCIÓN (UN OJO)	\$ 174.00	\$ 435.00					DESIERTA
53	21.0.0.79		CIRUGÍA DE CATARATA FACOESTIMULACIÓN	\$ 6,960.00	\$ 17,400.00					DESIERTA
54	21.0.0.80		MICROSCOPIA ESPECIAL	\$ 1,461.60	\$ 3,654.00					DESIERTA
55	21.0.0.78		CIRUGÍA DE CATARATA EXTRACAPSULAR	\$ 5,394.00	\$ 13,485.00					DESIERTA
56	21.0.0.84		PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO DE TRANSPLANTE DE CORNEA	\$ 8,212.80	\$ 20,532.00					DESIERTA
57	21.0.0.87		PROTODULO DE GALUCOMA	\$ 1,218.00	\$ 3,045.00					DESIERTA
58	21.0.0.88		ANGIOTOMOGRAFÍA OCULAR	\$ 452.40	\$ 1,131.00					DESIERTA
59	21.0.0.89		GONIOTOMÍA (RENTA DE EQUIPO ÚNICAMENTE)	\$ 609.00	\$ 1,522.50					DESIERTA

Handwritten signatures and initials in blue and red ink are present at the bottom of the page, including a large blue signature and a red signature.

FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-L-PP-016-2022-BIS
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE MEDICINA NUCLEAR
 DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple Sí/No	Precio Convenciente	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
13	3.0.0.14		GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION	\$ 15,433.65	\$ 36,709.12	\$	10,951.70				DESIERTA
31	3.0.0.32		GAMAGRAMA CEREBRAL CON TALIO	\$ 3,374.59	\$ 8,436.47	\$	6,654.38				DESIERTA
33	3.0.0.34		GAMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TALIOtc	\$ 3,848.07	\$ 9,620.16	\$	3,342.49				DESIERTA
42	3.0.0.43		GAMAGRAMA PRUEBA DE ESFUERZO CON TALIO-201	\$ 36,839.02	\$ 92,097.56	\$	3,896.51				DESIERTA
46	3.0.0.47		GAMAGRAMA RENAL I (FLUJO PLASMATICO RENAL)	\$ 2,125.48	\$ 5,313.70	\$	3,033.06				DESIERTA
47	3.0.0.48		GAMAGRAMA RENAL II (PAQUETE)	\$ 2,763.12	\$ 6,907.81	\$	4,604.12				DESIERTA
54	3.0.0.56		GAMAGRAMA CEREBRAL CON NEUROLITE	\$ 7,960.19	\$ 19,900.47	\$	4,510.18				DESIERTA
55	3.0.0.56		GAMAGRAMA CEREBRAL CON NEUROLITE	\$ 6,862.23	\$ 17,155.58	\$	5,854.31				DESIERTA
56	3.0.0.57		GAMAGRAMA CEREBRAL EN CRISIS EPILEPTICA	\$ 7,960.19	\$ 19,900.47	\$	4,137.37				DESIERTA
59	3.0.0.60		ISOTOPO RADIUM 223	\$ 62,176.00	\$ 155,440.00	\$	5,751.13				DESIERTA
65	3.0.0.66		SPECT CEREBRAL BASAL	\$ 23,880.57	\$ 59,701.42	\$	6,845.86				DESIERTA
66	3.0.0.67		SPECT CEREBRAL CON ACTIVACION (BASAL + ACTIVACION)	\$ 7,960.19	\$ 19,900.47	\$	3,185.34				DESIERTA
72	3.0.0.73		DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPERTIROIDISMO 30 mCi	\$ 3,564.78	\$ 8,971.95	\$	3,707.77				DESIERTA
76	3.0.0.80		CELULAS DE PROSTATA	\$ 3,954.76	\$ 9,886.89	\$	4,805.83				DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE/LPP-016-2022-BIS
"PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS, IMAGENOLOGIA, OFTALMOLOGIA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE MEDICINA NUCLEAR
DELEGACION JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripcion	Monto Minimo	Monto Maximo	Cumple S/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1	3.0.0.1	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA CARDIACO CON ESTRES	\$ 5,081.59	\$ 12,703.97					DESIERTA
2	3.0.0.2	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA CEREBRAL	\$ 3,087.63	\$ 7,719.08					DESIERTA
3	3.0.0.3	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS	\$ 1,550.91	\$ 3,877.28					DESIERTA
4	3.0.0.4	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO	\$ 1,807.98	\$ 4,519.55					DESIERTA
5	3.0.0.6	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO	\$ 1,407.34	\$ 3,518.34					DESIERTA
6	3.0.0.7	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)	\$ 2,136.31	\$ 5,340.77					DESIERTA
7	3.0.0.8	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES	\$ 2,092.72	\$ 5,231.81					DESIERTA
8	3.0.0.9	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO	\$ 57,044.35	\$ 142,610.87					DESIERTA
9	3.0.0.10	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFAGICO	\$ 1,919.74	\$ 4,799.35					DESIERTA
10	3.0.0.11	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PARATIROIDES	\$ 2,668.52	\$ 6,671.31					DESIERTA
11	3.0.0.12	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PULMONAR	\$ 3,176.48	\$ 7,941.20					DESIERTA
12	3.0.0.13	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION	\$ 1,478.00	\$ 3,694.99					DESIERTA
13	3.0.0.14	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL	\$ 1,720.41	\$ 4,301.01					DESIERTA
14	3.0.0.15	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL PARA RINON TRASPLANTADO	\$ 6,689.72	\$ 16,724.28					DESIERTA
15	3.0.0.16	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL PERUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR	\$ 2,229.91	\$ 5,574.76					DESIERTA
16	3.0.0.17	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA TIROIDEO	\$ 1,129.94	\$ 2,824.88					DESIERTA
17	3.0.0.18	GAMAGRAMA	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO	\$ 1,433.28	\$ 3,583.21					DESIERTA
18	3.0.0.19	GAMAGRAMA	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET	\$ 1,168.75	\$ 2,921.87					DESIERTA
19	3.0.0.20	GAMAGRAMA	BUSQUEDA DE FISTULAS TIAQUEO-ESOFAGICAS	\$ 1,080.51	\$ 4,336.79					DESIERTA
20	3.0.0.21	GAMAGRAMA	BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA	\$ 1,734.71	\$ 2,701.27					DESIERTA
21	3.0.0.22	GAMAGRAMA	BUSQUEDA DE SAANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC.	\$ 1,961.83	\$ 4,904.58					DESIERTA
22	3.0.0.23	GAMAGRAMA	CISTERNOGAMAGRAFIA	\$ 3,176.48	\$ 7,941.20					DESIERTA
23	3.0.0.24	GAMAGRAMA	CISTOGAMAGRAFIA	\$ 3,191.82	\$ 7,979.55					DESIERTA
24	3.0.0.25	GAMAGRAMA	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES	\$ 1,815.83	\$ 4,539.58					DESIERTA
25	3.0.0.26	GAMAGRAMA	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICOS	\$ 1,573.45	\$ 3,935.64					DESIERTA
26	3.0.0.27	GAMAGRAMA	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICOS UNILAT.	\$ 1,538.08	\$ 3,845.21					DESIERTA
27	3.0.0.28	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA ABDOMINAL	\$ 1,466.46	\$ 3,666.16					DESIERTA
28	3.0.0.29	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA CEREBRAL CON TALLO	\$ 2,194.58	\$ 5,486.45					DESIERTA
29	3.0.0.30	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL	\$ 3,374.59	\$ 8,436.47					DESIERTA
30	3.0.0.31	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TALIOIC	\$ 1,106.70	\$ 2,766.75					DESIERTA
31	3.0.0.32	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES	\$ 3,848.07	\$ 9,620.16					DESIERTA
32	3.0.0.33	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA ESPLENICO	\$ 1,005.90	\$ 2,514.75					DESIERTA
33	3.0.0.34	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA HEPATICO	\$ 1,452.84	\$ 3,632.09					DESIERTA
34	3.0.0.35	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO	\$ 1,855.19	\$ 4,637.98					DESIERTA
35	3.0.0.36	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR	\$ 1,422.65	\$ 3,556.62					DESIERTA
36	3.0.0.37	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE)	\$ 1,934.90	\$ 4,837.25					DESIERTA
37	3.0.0.38	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICOESTATICO	\$ 2,310.77	\$ 5,776.92					DESIERTA
38	3.0.0.39	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA P/INFARTO AL MIOCARDIO	\$ 2,588.16	\$ 6,470.40					DESIERTA
39	3.0.0.40	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PRUEBA DE ESFUERZO CON TALLO-201	\$ 3,241.70	\$ 8,104.25					DESIERTA
40	3.0.0.41	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO	\$ 4,093.22	\$ 10,233.06					DESIERTA
41	3.0.0.42	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO	\$ 2,028.93	\$ 5,072.33					DESIERTA
42	3.0.0.43	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO	\$ 1,505.82	\$ 3,764.55					DESIERTA
43	3.0.0.44	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL I (FLUIDO PLASMATICO RENAL)	\$ 2,397.64	\$ 5,994.10					DESIERTA
44	3.0.0.45	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL I-II (PAQUETE)	\$ 2,125.48	\$ 5,313.70					DESIERTA
45	3.0.0.46	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA RENAL II (FLUIDO PLASMATICO RENAL)	\$ 2,763.12	\$ 6,907.81					DESIERTA
46	3.0.0.47	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA SECUCENCIAL DE VIAS BILIARES CHIDA	\$ 2,091.66	\$ 5,229.14					DESIERTA
47	3.0.0.48	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA TESTICULAR	\$ 1,997.33	\$ 4,993.32					DESIERTA
48	3.0.0.49	GAMAGRAMA	GAMAGRAMA TIROIDEO TECNICO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS	\$ 1,482.22	\$ 3,705.54					DESIERTA
49	3.0.0.50									
50	3.0.0.51									
51	3.0.0.52			\$ 937.29	\$ 2,343.22					DESIERTA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2022-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" SERVICIO SUBROGADO DE MEDICINA NUCLEAR
DELEGACIÓN JUÁREZ

Partida	Cve.	Nombre del Proveedor	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
52	3.0.0.53		GAMAGRAMA TIROIDES I-131 Y CAPTACIÓN DE 24 HRS.	\$ 1,129.94	\$ 2,824.81					DESIERTA
53	3.0.0.54		GAMAGRAMA UBI TECNICO	\$ 2,970.96	\$ 7,427.41					DESIERTA
54	3.0.0.55		GAMMAGRAFIA CEREBRAL CON NEUROLITE	\$ 7,960.19	\$ 19,900.41					DESIERTA
55	3.0.0.56		GAMMAGRAFIA CEREBRAL DIAMOX	\$ 6,862.23	\$ 17,156.51					DESIERTA
56	3.0.0.57		GAMMAGRAFIA CEREBRAL EN CRISIS EPILÉPTICA	\$ 7,960.19	\$ 19,900.41					DESIERTA
57	3.0.0.58		GAMMAGRAFIA CON GALIO 67	\$ 6,307.97	\$ 15,769.91					DESIERTA
58	3.0.0.59		GAMMAGRAFIA CON MIBG	\$ 10,118.84	\$ 25,297.11					DESIERTA
59	3.0.0.61		GAMMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA	\$ 2,815.02	\$ 7,037.51					DESIERTA
60	3.0.0.62		LINEOGRAFIA RADIOISOTOPICA	\$ 1,407.34	\$ 3,518.34					DESIERTA
61	3.0.0.63		LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131	\$ 2,083.00	\$ 5,207.51					DESIERTA
62	3.0.0.64		SALVOGRAMA PIUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION	\$ 3,500.97	\$ 8,752.41					DESIERTA
63	3.0.0.65		SPECT IOSEO. HIGADO PULMON. ABDOMEN)	\$ 3,388.92	\$ 8,472.31					DESIERTA
64	3.0.0.66		SPECT CEREBRAL BASAL	\$ 7,960.19	\$ 19,900.41					DESIERTA
65	3.0.0.67		SPECT CEREBRAL CON ACTIVACION (BASAL + ACTIVACION)	\$ 7,960.19	\$ 19,900.41					DESIERTA
66	3.0.0.68		TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS	\$ 3,192.07	\$ 7,980.11					DESIERTA
67	3.0.0.69		TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST.	\$ 14,589.77	\$ 36,474.41					DESIERTA
68	3.0.0.70		TRATAMIENTO DE SAMARIO 153	\$ 14,589.77	\$ 36,474.41					DESIERTA
69	3.0.0.71		VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS	\$ 3,335.03	\$ 8,337.56					DESIERTA
70	3.0.0.72		DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 15 mCi	\$ 2,655.14	\$ 6,637.81					DESIERTA
71	3.0.0.73		DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 30 mCi	\$ 35,647.80	\$ 89,119.48					DESIERTA
72	3.0.0.75		GAMAGRAMA OSEO METASTASICO	\$ 2,310.77	\$ 5,776.91					DESIERTA
73	3.0.0.77		GAMAGRAMA TIROIDES Y CAPTACION DE 24 HRS.	\$ 1,376.67	\$ 3,439.11					DESIERTA
74	3.0.0.78		GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131	\$ 24,762.09	\$ 61,905.21					DESIERTA
75	3.0.0.80		SPECT-CT CON PSMA (GAMMAGRAFIA DE ANTICUERPOS CONTRA CELULAS DE PROSTATIA)	\$ 3,954.76	\$ 9,886.81					DESIERTA
76	3.0.0.82		GAMAGRAMA CARDIACO CON DIPRIDAMOL	\$ 3,087.63	\$ 7,719.01					DESIERTA

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-016-2/22-BIS



"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
"ANEXO 2" LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS DELEGACIÓN CHIHUAHUA
GRUPO RULAND, S.A. DE C.V.

Partida	Cve.	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total
1	2.5.0.15	AC IGG A HERPES II EN LCR	\$ 222.72	\$ 55680	\$ 326.70	\$ 52.27	\$ 378.97
2	2.5.0.17	AC IGG CITOMEGALOVIRUS EN L_C_R	\$ 200.22	\$ 50054	\$ 228.15	\$ 36.50	\$ 264.65
3	2.5.0.18	AC IGG E IGM HERPES 1 EN LCR	\$ 222.77	\$ 55693	\$ 442.80	\$ 70.85	\$ 513.65
10	2.5.0.46	ALFA FETOPROTEINA, TRIPLE MARCADOR EN SUERO	\$ 271.23	\$ 67807	\$ 160.65	\$ 25.70	\$ 186.35
13	2.5.0.72	ANTICUERPOS ANTI DNA	\$ 30,155.36	\$ 75,388.40	\$ 287.55	\$ 46.01	\$ 333.56
14	2.5.0.80	ANTICUERPOS ANTI HERPES I (Igg)	\$ 185.60	\$ 46400	\$ 228.15	\$ 36.50	\$ 264.65
15	2.5.0.81	ANTICUERPOS ANTI HERPES I (Igm)	\$ 185.60	\$ 46400	\$ 228.15	\$ 36.50	\$ 264.65
17	2.5.0.98	ANTICUERPOS ANTI SARAMPION Igg	\$ 213.35	\$ 53339	\$ 268.65	\$ 42.98	\$ 311.63
22	2.5.0.132	ANTICUERPOS IGG VARICELA ZOSTER EN LCR	\$ 231.36	\$ 57840	\$ 526.50	\$ 84.24	\$ 610.74
23	2.1.0.3	ANTICUERPOS IGG VARICELA EN ORINA	\$ 112.39	\$ 28098	\$ 256.50	\$ 41.04	\$ 297.54
28	2.3.0.12	BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA	\$ 190.22	\$ 47556	\$ 267.30	\$ 42.77	\$ 310.07
39	2.5.0.373	PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGG	\$ 245.92	\$ 61480	\$ 580.50	\$ 92.88	\$ 673.38
40	2.5.0.374	PAROTIDITIS, ANTICUERPOS IGM	\$ 245.92	\$ 61480	\$ 580.50	\$ 92.88	\$ 673.38
51	2.1.0.21	CALCULO BILIAR, ANÁLISIS SIN FOTOGRAFIA	\$ 155.24	\$ 38810	\$ 256.50	\$ 41.04	\$ 297.54
52	2.5.0.658	CK - CREATININASA, ISOENZIMAS	\$ 479.31	\$ 1,198.28	\$ 420.00	\$ 67.20	\$ 487.20
54	2.5.0.682	CROMOSOMA XY -FISH- POST TRANSPLANTE DE MÉDULA ÓSEA	\$ 3,108.80	\$ 7,772.00	\$ 5,610.60	\$ 897.70	\$ 6,508.30
57	2.2.0.19	HEMOGLOBINA FETAL	\$ 444.79	\$ 1,111.98	\$ 706.05	\$ 112.97	\$ 819.02
59	2.5.0.758	IGF UNIDA A PROTEINA-2 -IGFBP2/	\$ 399.85	\$ 999.82	\$ 538.65	\$ 86.18	\$ 624.83
64	2.5.0.843	RISTOCETINA, COFACTOR/	\$ 943.73	\$ 2,359.31	\$ 2,122.20	\$ 339.55	\$ 2,461.75
68	2.5.0.871	TIROIDES, TSH-INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE	\$ 278.40	\$ 696.10	\$ 102.60	\$ 16.42	\$ 119.02
73	2.5.0.600	ANDROSTANEDIOL, GLUCORONIDO	\$ 1,574.03	\$ 3,935.18	\$ 2,153.25	\$ 344.52	\$ 2,497.77
TOTALES			\$ 40,066.82	\$ 100,167.05	\$ 16,291.95	\$ 2,606.71	\$ 18,898.66

[Handwritten signatures and initials in blue and red ink]

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
"ANEXO 2" OFTALMOLOGIA DELEGACIÓN CHIHUAHUA
CLÍNICA DE OFTALMOLOGIA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.

Partida	Cve.	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total
1	21.0.0.1	CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES POR OJO)	\$ 58,829.40	\$ 147,073.59	\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00
2	21.0.0.2	CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER	\$ 103,850.16	\$ 259,625.49	\$ 3,470.00	\$ 555.20	\$ 4,025.20
3	21.0.0.3	CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA	\$ 31,895.94	\$ 79,739.85	\$ 18,331.00	\$ 2,932.96	\$ 21,263.96
4	21.0.0.7	CRIOCIRUGIA	\$ 3,610.85	\$ 9,027.12	\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00
5	21.0.0.8	FLUORANGIOGRAFIA	\$ 87,045.66	\$ 217,614.14	\$ 1,200.00	\$ 192.00	\$ 1,392.00
6	21.0.0.9	APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO	\$ 1,355.46	\$ 3,388.65	\$ 3,390.00	\$ 542.40	\$ 3,932.40
7	21.0.0.15	FOTOCOAGULACION RAYO LASER	\$ 150,774.48	\$ 376,936.20	\$ 3,470.00	\$ 555.20	\$ 4,025.20
8	21.0.0.18	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA	\$ 12,321.98	\$ 30,804.58	\$ 17,704.00	\$ 2,832.64	\$ 20,536.64
9	21.0.0.4	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO	\$ 32,572.80	\$ 81,432.00	\$ 5,800.00	\$ 928.00	\$ 6,728.00
10	21.0.0.22	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL INCLUYE MEMBRANA	\$ 6,090.00	\$ 15,225.00	\$ 17,500.00	\$ 2,800.00	\$ 20,300.00
11	21.0.0.25	GONIOPHOTOACOAGULACION	\$ 1,296.30	\$ 3,240.75	\$ 3,000.00	\$ 480.00	\$ 3,480.00
12	21.0.0.28	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO	\$ 53,731.20	\$ 134,328.00	\$ 17,500.00	\$ 2,800.00	\$ 20,300.00
13	21.0.0.29	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA	\$ 7,475.04	\$ 18,687.60	\$ 8,500.00	\$ 1,360.00	\$ 9,860.00
14	21.0.0.30	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA NO INCLUYE LENTE	\$ 11,411.27	\$ 28,528.10	\$ 32,791.00	\$ 5,246.56	\$ 38,037.56
15	21.0.0.32	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA	\$ 3,370.03	\$ 8,425.00	\$ 9,684.00	\$ 1,549.44	\$ 11,233.44
16	21.0.0.33	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO	\$ 52,617.60	\$ 131,544.00	\$ 8,600.00	\$ 1,376.00	\$ 9,976.00
17	21.0.0.35	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON	\$ 8,083.34	\$ 20,208.30	\$ 13,500.00	\$ 2,160.00	\$ 15,660.00
18	21.0.0.36	GONIOPLASTIA	\$ 1,391.83	\$ 3,479.50	\$ 3,600.00	\$ 576.00	\$ 4,176.00
19	21.0.0.37	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES	\$ 5,780.98	\$ 14,452.44	\$ 8,200.00	\$ 1,312.00	\$ 9,512.00
20	21.0.0.38	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA	\$ 11,971.20	\$ 29,928.00	\$ 35,200.00	\$ 5,632.00	\$ 40,832.00
21	21.0.0.43	IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO	\$ 120,060.00	\$ 300,150.00	\$ 3,800.00	\$ 608.00	\$ 4,408.00
24	21.0.0.46	MICROCIRUGIA DE GLAUCOMA	\$ 3,701.33	\$ 9,253.32	\$ 4,200.00	\$ 672.00	\$ 4,872.00
25	21.0.0.47	CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS	\$ 43,091.10	\$ 107,721.75	\$ 750.00	\$ 120.00	\$ 870.00
28	21.0.0.90	SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS	\$ 93,960.00	\$ 234,900.00	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00
29	21.0.0.50	SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS	\$ 116,580.00	\$ 291,450.00	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00
30	21.0.0.51	TRABECULECTOMIA	\$ 6,960.00	\$ 17,400.00	\$ 17,700.00	\$ 2,832.00	\$ 20,532.00
31	21.0.0.52	TRABECULOPLASTIA	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00	\$ 4,000.00	\$ 640.00	\$ 4,640.00
32	21.0.0.53	TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER	\$ 1,635.60	\$ 4,089.00	\$ 4,700.00	\$ 752.00	\$ 5,452.00



"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS, IMAGENOLÓGIA, OFTALMOLOGÍA Y MEDICINA NUCLEAR"
"ANEXO 2" OFTALMOLOGÍA DELEGACIÓN CHIHUAHUA
CLÍNICA DE OFTALMOLOGÍA DE CHIHUAHUA, S.A. DE C.V.

Partida	Cve.	Descripción	Monto Mínimo	Monto Máximo	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total
33	21.0.0.55	CROSSLINKING	\$ 86,478.00	\$ 216,195.00	\$ 16,200.00	\$ 2,592.00	\$ 18,792.00
34	21.0.0.56	CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS	\$ 12,550.27	\$ 31,375.68	\$ 18,032.00	\$ 2,885.12	\$ 20,917.12
35	21.0.0.57	CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL (FUNCIONAL)	\$ 5,811.60	\$ 14,529.00	\$ 17,100.00	\$ 2,736.00	\$ 19,836.00
36	21.0.0.59	DACRION TUBACION CERRADA	\$ 7,190.20	\$ 17,975.51	\$ 16,323.00	\$ 2,611.68	\$ 18,934.68
37	21.0.0.60	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA	\$ 10,092.00	\$ 25,230.00	\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00
38	21.0.0.61	ENUCLEACIÓN	\$ 5,985.60	\$ 14,964.00	\$ 17,800.00	\$ 2,848.00	\$ 20,648.00
39	21.0.0.62	EXCENTRACIÓN ORBITARIA	\$ 9,918.00	\$ 24,795.00	\$ 31,000.00	\$ 4,960.00	\$ 35,960.00
44	21.0.0.67	COLOCACION DE VALVULA AHMED NO INCLUYE VALVULA	\$ 30,015.00	\$ 75,037.50	\$ 18,000.00	\$ 2,880.00	\$ 20,880.00
45	21.0.0.68	RETINOPEXIA	\$ 8,108.40	\$ 20,271.00	\$ 24,000.00	\$ 3,840.00	\$ 27,840.00
47	21.0.0.70	OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS)	\$ 93,960.00	\$ 234,900.00	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00
48	21.0.0.71	OCT MACULA O RETINA (UN OJO)	\$ 4,698.00	\$ 11,745.00	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00
49	21.0.0.72	OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)	\$ 93,960.00	\$ 234,900.00	\$ 1,350.00	\$ 216.00	\$ 1,566.00
50	21.0.0.73	OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO)	\$ 2,088.00	\$ 5,220.00	\$ 700.00	\$ 112.00	\$ 812.00
51	21.0.0.74	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)	\$ 33,756.00	\$ 84,390.00	\$ 1,000.00	\$ 160.00	\$ 1,160.00
52	21.0.0.75	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO)	\$ 174.00	\$ 435.00	\$ 500.00	\$ 80.00	\$ 580.00
53	21.0.0.79	CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION	\$ 6,960.00	\$ 17,400.00	\$ 18,900.00	\$ 3,024.00	\$ 21,924.00
54	21.0.0.80	MICROSCOPIA ESPECULAR	\$ 4,593.60	\$ 11,484.00	\$ 600.00	\$ 96.00	\$ 696.00
55	21.0.0.78	CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR	\$ 5,394.00	\$ 13,485.00	\$ 16,500.00	\$ 2,640.00	\$ 19,140.00
57	21.0.0.87	PROTOCOLO DE GALUCOMA	\$ 1,218.00	\$ 3,045.00	\$ 3,500.00	\$ 560.00	\$ 4,060.00
58	21.0.0.88	ANGIOTOMOGRAFIA OCULAR	\$ 452.40	\$ 1,131.00	\$ 1,300.00	\$ 208.00	\$ 1,508.00
TOTALES			\$ 1,456,502.22	\$ 3,641,255.54	\$ 488,395.00	\$ 78,143.20	\$ 566,538.20

Handwritten signatures and initials in blue and red ink.