

LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2023
 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
 RESUMEN GENERAL DE PARTIDAS

| No. | CONCEPTO | CHIHUAHUA | JUÁREZ | DELIAS | CUAUHTÉMOC | PARRAL | CASAS GRANDES | CAMARGO | JIMENEZ | OJINAGA | GUACHOCHI |
|-----|---|-----------|--------|--------|------------|--------|---------------|---------|---------|---------|-----------|
| 1 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS | A | B | C | D | E | | G | | | |
| 2 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, TOMOGRAFIA | A | B | C | D | E | F | G | | | |
| 3 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG | A | B | C | D | E | F | G | | | |
| 4 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, CARDIOLOGIA | A | | | | | | | | | |
| 5 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X | | | | D | E | F | G | | | |
| 5.1 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA ODONTologica EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X | | | C | | | | | | | |
| 6 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, MASTOGRAFIA | | | C | D | E | F | G | | | |
| 7 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, DENSITOMETRIA | A | B | | | E | | | | | |
| 8 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, ELECTROENCEFALOGRAFIA | A | B | | | | | | | | |
| 9 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL | A | B | | | E | | | | | |
| 10 | ELECTROMIOGRAFIAS EN LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD | A | | | | E | | | | | |
| 11 | AUDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | B | | | | | | | | |
| 12 | OTORRINOLARINGOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | | | | | | | | | |
| 13 | IPATOLOGIA | A | | | | | | | | | |
| 14 | BRONCOSCOPIAS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | | | | | | | | | |
| 15 | ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | B | C | | | | | | | |
| 16 | CIRUGIA MAXILOFACIAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | | B | | | | | | | | |
| 17 | ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | | | | | E | | | | | |
| 18 | PERIODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | | | | | E | | | | | |
| 19 | MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | B | | | | | | | | |
| 20 | OFTALMOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | B | | | | | | | | |
| 21 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | A | B | C | D | E | F | G | H | I | J |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| ESPECIFICACIONES. | 1A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA |
| <p>Soporte de peso hasta 150 kg</p> <p>Resonador mínimo de 1.5 teslas</p> <p>1.La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del numero de regiones solicitadas.</p> <p>2.El Equipo o Sistema de Imagenología del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>3.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>4.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ANGIORESONANCIA |
| | 2 | COLANGIORESONANCIA |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA |
| | 4 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION |
| | 5 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES |
| | 6 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES |
| | 7 | VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| | 9 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE |
| ESPECIFICACIONES. | 2A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA |
| <p>Tomógrafo con un minimo de 32 cortes</p> <p>1.La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del numero de regiones solicitadas.</p> <p>2.El Equipo o Sistema de Imagenología del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>3.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>4.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> <p>Soperte de Peso del paciente hasta de 150 kg</p> | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |
| ESPECIFICACIONES. | 4A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: CARDIOLOGIA |



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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| <p>Tomografo con un mínimo de 32 cortes</p> <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ANGIOTOMOGRAFIA CORONARIA (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO) |
| | 2 | ANGIOTOMOGRAFIA CON SCORE DE CALCIO (INTERPRETADO POR RADIOCARDIOLOGO) |
| | 3 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 7A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES |
| | 2 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION |
| ESPECIFICACIONES. | 8A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA |
| <p>1.- Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio.entrega a paciente</p> | 1 | ELECTROENCEFALOGRAMA |
| | 2 | ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO |
| ESPECIFICACIONES. | 9A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ECOCARDIOGRAMA TRANS ESOFAGICO |
| | 2 | ECOCARDIOGRAMA PEDIATRICO |
| | 3 | MONITOREO DE HOLTER |
| | 4 | PRUEBA DE ESFUERZO CON MEDICAMENTO (ECOESTRES) |
| | 5 | PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA |
| | 6 | MONITOREO DE PRESION ARTERIAL |
| | 7 | ECOCARDIOGRAMA |
| ESPECIFICACIONES. | 10A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFÍAS |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24</p> | 1 | EMG DE DOS EXTREMIDADES |
| | 2 | EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN |
| | 3 | EMG DE CUATRO EXTREMIDADES |
| | 4 | EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN |
| | 5 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| El tiempo de entrega de resultados sera máximo de 72 horas después de realizado el estudio. | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 6 | POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES |
| | 7 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS |
| | 8 | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES |
| ESPECIFICACIONES. | 11A | AUDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1. Los resultados deben ser entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24 horas despues de realizado el estudio. | 1 | AUDIOMETRIA TONAL |
| | 2 | LOGOUDIOMETRIA |
| | 3 | ESTUDIO OTONEUROLOGICO |
| | 4 | TIMPANOMETRIA Ó IMPEDANCIOMETRIA |
| | 5 | PRUEBAS VESTIBULARES O CALORICAS |
| | 6 | VALORACION PARA ADAPTACION DE APARATOS AUDITIVOS |
| ESPECIFICACIONES. | 12A | OTORRINOLARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ENDOSCOPIA RINONASOFARINGEA (LARINGOSCOPIA DIRECTA) |
| | 2 | LARINGOSCOPIAS CON TOMA DE BIOPSIA |
| | 3 | LARINGOSCOPIA INDIRECTA CON NASOFIBROSCOPIO (VIDEOLARINGOSCOPIA, NASOLARINGOSCOPIA O LARINGOSCOPIA FLEXIBLE.) |
| | 4 | LARINGOSCOPIA (PARA VALORACION DE MEDICINA DEL TRABAJO CON SOPORTE EN VIDEO, FOTOGRAFIAS, INTERPRETACION) |
| ESPECIFICACIONES. | 13A | PATOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| La interpretación y el resultado del estudio deberá agregarse a la plataforma de PCE previa intrucción del Departamento de Sistemas. | 1 | BIOPSIA CIRUGIA MAYOR |
| | 2 | BIOPSIA CIRUGIA MENOR |
| | 3 | CITOLOGIA SERIADA |
| | 4 | CITOLOGIA SIMPLE |
| | 5 | PIEZAS COMPLETAS |
| | 6 | TRANSOPERATORIOS |
| | 7 | INMUNOHISTOQUIMICA POR ANTICUERPOS |
| | 8 | PAQUETE DE IHQ PARA NEOPLASIA INDEFERENCIADA |
| | 9 | PAQUETE DE IHQ CLASIFICACION DE LINFOMA |
| | 10 | PAQUETE DE IHQ MARCADORES PRONOSTICO DE CA MAMARIO |
| | 11 | TRIPIFICACIÓN DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR HIBRIDACIÓN IN SITU CROMOGÉNICA |
| | 12 | HER-2 NEU O VIRUS DE EPSTEIN-BARR POR HIBRIDACIÓN IN SITU |
| | 13 | MUTACIÓN DEL GEN RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDÉMICO (EGFP) |
| | 14 | MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 15 | MUTACION DEL ONCOGEN B-RAF |
| | 16 | DETERMINACIÓN DE BACILO TUBERCULOSO PCR EN TIEMPO REAL |
| ESPECIFICACIONES. | 14A | BRONCOSCOPIAS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. | 1 | BRONCOSCOPIA ADULTO |
| 2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. | 2 | BRONCOSCOPIA PEDIATRICO |
| 3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio. | 3 | BRONCOSCOPIA ADULTO CON BIOPSIA |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 4 | BRONCOSCOPIA PEDIATRICO CON BIOPSIA |
| ESPECIFICACIONES. | 15A | ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.- Todos los procedimientos deberan incluir sedacion intravenosa 2.-Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24 hr despues de realizado el estudio.entrega a paciente | 1 | COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA |
| | 2 | COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA |
| | 3 | COLONOSCOPIA CON RESECCIÓN DE POLIPOS |
| | 4 | CPRE |
| | 5 | CPRE CON CEPILLADO Y TOMA DE BIOPSIA |
| | 6 | CPRE CON COLOCACION DE ENDOPROTESIS (INCLUYE PROTESIS) |
| | 7 | ENDOSCOPIA CON DILATACIONES ESOFAGICAS |
| | 8 | ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE) |
| | 9 | ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |
| | 10 | ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS) |
| | 11 | ENDOSCOPIA CON RESECCIÓN DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES |
| | 12 | ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA |
| | 13 | ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA |
| | 14 | MANOMETRIA ESOFAGICA |
| | 15 | PHMETRIA DE 24 HORAS AMBULATORIA (CON LA PORTACION DEL APARATO) |
| ESPECIFICACIONES. | 19A | MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1 | GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS |
| | 2 | GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO |
| | 3 | GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO |
| | 4 | GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA) |
| | 5 | GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES |
| | 6 | GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO |
| | 7 | GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFAGICO |
| | 8 | GAMAGRAMA PARATIROIDES |
| | 9 | GAMAGRAMA PULMONAR |
| | 10 | GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION |
| | 11 | GAMAGRAMA RENAL |
| | 12 | GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO |
| | 13 | GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR |
| | 14 | GAMAGRAMA TIROIDEO |
| | 15 | BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO |
| | 16 | BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET |
| | 17 | BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS |
| | 18 | BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 19 | BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO |
| | 20 | BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC. |
| | 21 | GAMMAGRAMA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES TECNECIO 99mm |
| | 22 | CISTERNOGAMAGRAFÍA |
| | 23 | CISTOGAMMAGRAFÍA |
| | 24 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES |
| | 25 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PÉLVICOS |
| | 26 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PÉLVICO UNILATERAL |
| | 27 | GAMAGRAMA ABDOMINAL |
| | 28 | GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL |
| | 29 | GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES |
| | 30 | GAMAGRAMA ESPLENICO |
| | 31 | GAMAGRAMA HEPÁTICO |
| | 32 | GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO |
| | 33 | GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR |
| | 34 | GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO |
| | 35 | GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE) |
| | 36 | GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO |
| | 37 | GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO |
| | 38 | GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO |
| | 39 | GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR) |
| | 40 | GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA |
| | 41 | GAMAGRAMA TESTICULAR |
| | 42 | GAMMAGRAMA TIROIDEO TECNECIO 99 Y CAPTACIÓN DE 24 HORAS |
| | 43 | GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACIÓN DE 24 HRS. |
| | 44 | GAMAGRAMA UBI TECNECIO |
| | 45 | GAMMAGRAFÍA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA |
| | 46 | LINFOGRAFÍA RADIOISOTÓPICA |
| | 47 | LOCALIZACIÓN DE METÁSTASIS CON I-131 |
| | 48 | SALIVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACIÓN |
| | 49 | SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN) |
| | 50 | TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS |
| | 51 | TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST. |
| | 52 | TRATAMIENTO DE SAMARIO 153 |
| | 53 | VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS |
| | 54 | DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 15 mCi |
| | 55 | DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 30 mCi |
| | 56 | GAMAGRAMA OSEO METASTASICO |
| | 57 | GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACIÓN DE 24 HRS. |
| | 58 | GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131 |
| ESPECIFICACIONES. | 20A | OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |

J
P
A
B
A

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | DELEGACION CHIHUAHUA |
|--|--|---|
| | PARTIDA | |
| <p>1.-El procedimiento incluye sin costo adicional, la consulta pre y postoperatoria sin numero limitativo.</p> <p>2.- Los procedimientos deben incluir la anestesia local.</p> <p>3.-Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | 1 | CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES POR OJO) |
| | 2 | CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER |
| | 3 | CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA |
| | 4 | CRIOCIRUGIA |
| | 5 | FLUORANGIOGRAFÍA |
| | 6 | APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS) |
| | 7 | FOTOCOAGULACION RAYO LASER |
| | 8 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO |
| | 9 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO |
| | 10 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECUBRIMIENTO CON JUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA) |
| | 11 | GONIOPHOTOCOAGULACION LASER POR OJO |
| | 12 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO |
| | 13 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO |
| | 14 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYELENTE) |
| | | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (NO INCLUYELENTE) |
| | 15 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO |
| | 16 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO |
| | 17 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO |
| | 18 | GONIOPLASTIA |
| | 19 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO |
| | 20 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO |
| | 21 | IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO |
| | 22 | CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL |
| | 24 | CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO |
| | 25 | CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS |
| | 26 | PHOTOMIDRIASIS |
| | 27 | PUPILOPLASTIA |
| | 28 | SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS |
| | 29 | SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS |
| | 30 | TRABECULECTOMIA POR OJO |
| | 31 | TRABECULOPLASTIA |
| | 32 | TRABECULOPLASTÍA CON RAYO LÁSER POR OJO |
| | 33 | CROSSLINKING POR OJO |
| | 34 | CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES |
| | 35 | CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES |
| 36 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL) | |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 37 | DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO |
| | 38 | DESCOMPRESIÓN ORBITARIA POR OJO |
| | 39 | ENUCLEACIÓN POR OJO |
| | 40 | EXCENTRACIÓN ORBITARIA POR OJO |
| | 41 | RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL POSTRAUMÁTICO POR OJO |
| | 42 | REPARACIÓN DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO |
| | 43 | RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO |
| | 44 | RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO |
| | 45 | COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA) |
| | 46 | RETINOPEXIA POR OJO |
| | 47 | VITRECTOMIA POR OJO |
| | 48 | OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS) |
| | 49 | OCT MACULA O RETINA (UN OJO) |
| | 50 | OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS) |
| | 51 | OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO) |
| | 52 | TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS) |
| | 53 | TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO) |
| | 54 | CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO |
| | 55 | MICROSCOPIA ESPECULAR |
| | 56 | CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR |
| | 57 | PROTOCOLO DE GALUCOMA |
| | 58 | ANGIOTOMOGRAFIA OCULAR (OCT VASCULAR POR OJO) |
| ESPECIFICACIONES. | 21 A | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>2. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días.</p> | 1 | 17- ALFA HIDRO PROGESTERONA |
| | 2 | 17- CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 3 | 17- HIDROXI CORTICOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 4 | 17- HIDROXI PREGNENOLONA |
| | 5 | ABL/BCR REARREGLO DE GENES, TIEMPO REAL PCR |
| | 6 | ABUSO DE DROGAS (5 SUSTANCIAS) EN ORINA |
| | 7 | ABUSO DE DROGAS (7 ANALITOS) EN ORINA |
| | 8 | ACIDO 5- HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 9 | ACIDO LACTICO |
| | 10 | ACIDO METILMALÓNICO |
| | 11 | ACIDO MICOFENÓLICO |
| | 12 | ACIDO VANILMANDÉLICO EN ORINA ALEATORIA |
| | 13 | ACIDO VANILMANDÉLICO EN ORINA DE 24HRS |
| | 14 | ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO |
| | 15 | ACIDOS ORGÁNICOS EN ORINA ALEATORIA |

[Handwritten signature and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 16 | ACIDOS ORGÁNICOS EN SUERO |
| | 17 | ACILCARNITINA EN PLASMA |
| | 18 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 19 | ALDOLASA EN SANGRE |
| | 20 | ALDOSTERONA EN SANGRE |
| | 21 | ALFA 1 ANTI TRIPSINA |
| | 22 | ALFA 2 MACROGLOBULINA |
| | 23 | AMILASA EN ORINA ALEATORIA |
| | 24 | AMINOÁCIDOS EN ORINA CUALITATIVO |
| | 25 | AMINOÁCIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS |
| | 26 | AMONIO EN PLASMA |
| | 27 | ANDROSTENEDIONA |
| | 28 | ANFETAMINAS EN ORINA |
| | 29 | ANGIOTENSINA II |
| | 30 | ANTI MI-2 |
| | 31 | ANTIBIOGRAMA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS |
| | 32 | ANTICOAGULANTE LÚPICO |
| | 33 | ANTICUERPO ANTI TOTOXINA DIFTERICA |
| | 34 | ANTICUERPOS ANTI ADRENALES IGA; IGG; IGM |
| | 35 | ANTICUERPOS ANTI AMIBA IGG |
| | 36 | ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG, IGM |
| | 37 | ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| | 38 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG, IGM |
| | 39 | ANTICUERPOS ANTI CAMPILOBACTER JEJUNI IGG, IGM |
| | 40 | ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG |
| | 41 | ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM |
| | 42 | ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, IGG, IGM |
| | 43 | ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO IGG |
| | 44 | ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IGG, IGM |
| | 45 | ANTICUERPOS ANTI COCCIDIOIDES IMMITIS IGG, IGM |
| | 46 | ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9,10,16) |
| | 47 | ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE B PANEL |
| | 48 | ANTICUERPOS ANTI DENGUE, IGG, IGM |
| | 49 | ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30 |
| | 50 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA |
| | 51 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGG |
| | 52 | ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG, IGM |
| | 53 | ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO) |
| | 54 | ANTICUERPOS ANTI FIJADORES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| | 55 | ANTICUERPOS ANTI GIARDIA LAMBLIA IGG |
| | 56 | ANTICUERPOS ANTI GLIADINA DEAMINADA IGG, IGA |
| | 57 | ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD-65) |

Handwritten signature and initials.

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 58 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG |
| | 59 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM |
| | 60 | ANTICUERPOS ANTI HEPATO-RENAL MICROSOMAL (LKM-1) |
| | 61 | ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG, IGM |
| | 62 | ANTICUERPOS ANTI HISTONA |
| | 63 | ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA FIACION DE COMPLEMENTO |
| | 64 | ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION |
| | 65 | ANTICUERPOS ANTI HTLV I / II |
| | 66 | ANTICUERPOS ANTI INSULINA |
| | 67 | ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE CELULAS PANCREATICAS |
| | 68 | ANTICUERPOS ANTI JO-1 |
| | 69 | ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR |
| | 70 | ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES |
| | 71 | ANTICUERPOS ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LCR) |
| | 72 | ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| | 73 | ANTICUERPOS ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICUERPOS HETEROFILOS) |
| | 74 | ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM |
| | 75 | ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA GONORRAE |
| | 76 | ANTICUERPOS ANTI NEUROMIELITIS OPTICA (AQUAPORINA-4)IGG |
| | 77 | ANTICUERPOS ANTI NEURONAL NUCLEAR HU (ANNA-I) |
| | 78 | ANTICUERPOS ANTI NEURONALES |
| | 79 | ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG, IGM |
| | 80 | ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA |
| | 81 | ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA |
| | 82 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH |
| | 83 | ANTICUERPOS ANTI RICKETSSIA IGG, IGM |
| | 84 | ANTICUERPOS ANTI RNA POLIMERASA I/II/III |
| | 85 | ANTICUERPOS ANTI SALMONELLA IGA,IGG,IGM |
| | 86 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG |
| | 87 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGM |
| | 88 | ANTICUERPOS ANTI SCL-70 |
| | 89 | ANTICUERPOS ANTI SHIGELLA |
| | 90 | ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL |
| | 91 | ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM |
| | 92 | ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA, IGG |
| | 93 | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGG, IGM |
| | 94 | ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZY IGG, IGM |
| | 95 | ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER IGG, IGM |
| | 96 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA |
| | 97 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGG) |

SPO

AB

A

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 98 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM) |
| | 99 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM |
| | 100 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION |
| | 101 | ANTIGENO CD20 DE LINFOMA |
| | 102 | ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS |
| | 103 | ANTÍGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27 |
| | 104 | ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS |
| | 105 | ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA EN HECES |
| | 106 | ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES |
| | 107 | ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO |
| | 108 | APOLIPOPROTEINA A1 |
| | 109 | APOLIPOPROTEINA B |
| | 110 | ARSENICO EN ORINA |
| | 111 | ARSENICO EN SANGRE |
| | 112 | AUTO ANTICUERPOS HSP-70 |
| | 113 | BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR |
| | 114 | BASOFILOS DEGRANULACION |
| | 115 | BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA |
| | 116 | BICARBONATO EN ORINA |
| | 117 | BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE |
| | 118 | C1 INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL |
| | 119 | C1Q COMPLEMENTO |
| | 120 | CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN ORINA |
| | 121 | CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA LIBRES EN SUERO |
| | 122 | CALCIO IONIZADO |
| | 123 | CALCITONINA |
| | 124 | CALPROTECTINA EN HECES |
| | 125 | CARBAMEZAPINA |
| | 126 | CARIOTIPO EN MEDULA OSEA |
| | 127 | CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA |
| | 128 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 129 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA |
| | 130 | CERULOPLASMINA |
| | 131 | CICLOSPORINA |
| | 132 | CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 133 | CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 134 | CITRATO SERICO |
| | 135 | CLOBAZAM |
| | 136 | CLONAZEPAM |
| | 137 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINAS A Y B |
| | 138 | COBRE EN ORINA DE 24 HRS |
| | 139 | COBRE SÉRICO |

13

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 140 | COLINESTERASA |
| | 141 | COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES |
| | 142 | COMPLEMENTO C2 |
| | 143 | COMPLEMENTO C5 |
| | 144 | COMPLEMENTO C9 |
| | 145 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50 % (CH50) |
| | 146 | CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 147 | CROMO EN SUERO |
| | 148 | CROMOGRAMINA A EN SUERO |
| | 149 | CROMOSOMA, AML M3, TRANSLOCACION 15,17 |
| | 150 | CULTIVO DE CLAMIDIA |
| | 151 | CULTIVO DE HERPES |
| | 152 | CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS |
| | 153 | CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMA/UREAPLASMA |
| | 154 | DEHIDRO EPIANDROSTERONA SERICA (DHEA) |
| | 155 | DEHIDRO EPIANDROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4) |
| | 156 | DEHIDRO TESTOSTERONA |
| | 157 | DEOXCORTISOL |
| | 158 | DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V |
| | 159 | DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2 |
| | 160 | DETERMINACION DE 6 ALERGENOS ALIMENTICIOS |
| | 161 | DIGOXINA |
| | 162 | ELASTASA PANCREATICA EN HECES |
| | 163 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA |
| | 164 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS |
| | 165 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN ORINA |
| | 166 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SERICAS CON GRAFICA |
| | 167 | ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS |
| | 168 | ERITROPOYETINA |
| | 169 | ESTRIOL TOTAL EN SUERO |
| | 170 | ESTRÓGENOS TOTALES |
| | 171 | ESTRONA SULFATO EN SUERO |
| | 172 | ESTUDIOS FÍSICO QUÍMICO DE CÁLCULOS RENALES (URINARIOS) |
| | 173 | FACTOR II DE LA COAGULACION |
| | 174 | FACTOR II DE LA PROTOMBINA (MUTACION G-20210A) |
| | 175 | FACTOR INTRINSECO |
| | 176 | FACTOR IX DE LA COAGULACION |
| | 177 | FACTOR V DE LA COAGULACION |
| | 178 | FACTOR V MUTACION DE LEIDEN |
| | 179 | FACTOR VII DE LA COAGULACION |
| | 180 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION |
| | 181 | FACTOR VIII, INHIBIDOR |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | |
|---|---|
| <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> | |
| PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| 182 | FACTOR X DE LA COAGULACION |
| 183 | FACTOR XI DE LA COAGULACION |
| 184 | FACTOR XII DE LA COAGULACION |
| 185 | FACTOR XIII DE LA COAGULACION |
| 186 | FENILALANINA Y TIROSINA |
| 187 | FENILHIDANTOÍNA |
| 188 | FENOBARBITAL |
| 189 | FENOTIPO LEUCEMIA/LINFOMA |
| 190 | FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION |
| 191 | FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA |
| 192 | FOSFATASA ÁCIDA TOTAL |
| 193 | FOSFATASA ALCALINA OSEA |
| 194 | FOSFATASA LEUCOCITARIA |
| 195 | FOSFOLIPIDOS TOTALES |
| 196 | FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA |
| 197 | FRAGILIDAD X, CROMOSOMA |
| 198 | FRUCTOSAMINA |
| 199 | GABAPENTINA |
| 200 | GALACTOSA 1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA |
| 201 | GAMMA GLOBULINA |
| 202 | GASTRINA |
| 203 | GEN MTHFR (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR) |
| 204 | GENOTIPO DE HEPATITIS C |
| 205 | GENOTIPO DE HIV |
| 206 | HAPTOGLOBINA |
| 207 | HEMOGLOBINA FETAL |
| 208 | HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR |
| 209 | HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA |
| 210 | HISTAMINA EN SANGRE |
| 211 | HLA CLASE I Y II TIPIFICACION; SELECCIÓN DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O |
| 212 | HOMOCISTEINA |
| 213 | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) |
| 214 | HORMONA ANTI DIURÉTICA (ADH) |
| 215 | HORMONA ANTI MULLERIANA |
| 216 | HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HGH |
| 217 | HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES |
| 218 | HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES |
| 219 | HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES |
| 220 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 1 (IGFBP-1) |
| 221 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 2 (IGFBP-2) |
| 222 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 3 (IGFBP-3) |
| 223 | IGF-1 (SOMATOMEDINA C) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 224 | INHIBIDOR DE LA ESTERASA |
| | 225 | INMUNODEFICIENCIA PANEL 1 |
| | 226 | INMUNODEFICIENCIA PANEL IV CD4, CD8. |
| | 227 | INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA |
| | 228 | INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO |
| | 229 | INMUNOGLOBULINA A; SUBCLASES (1 y 2) |
| | 230 | INMUNOGLOBULINA D (IgD) |
| | 231 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) A YEMA Y CLARA DEL HUEVO |
| | 232 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) ALFA-LACTOALBUMINA |
| | 233 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) BETA-LACTOGLOBULINA |
| | 234 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) CASEINA |
| | 235 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LATEX DE HEVEA |
| | 236 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LECHE ENTERA (F2) |
| | 237 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MANZANA |
| | 238 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MOSQUITO 171 |
| | 239 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) PENICILLIUM NOTATUM |
| | 240 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) SOYA |
| | 241 | INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSI) |
| | 242 | INMUNOGLOBULINA G; SUBCLASES (1,2,3 y 4) |
| | 243 | ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA |
| | 244 | JAK2 EXON 12 Y 13 |
| | 245 | JAK2, ANALISIS DE MUTACION |
| | 246 | LACOSAMIDA |
| | 247 | LACTOFERRINA EN HECES |
| | 248 | LAMOTRIGINA |
| | 249 | LEVETIRACETAM |
| | 250 | LINFOCITOS T, B, NK (CD19/ CD2/ CD3/ CD4/ CD8/ CD56) |
| | 251 | LIPASA EN ORINA |
| | 252 | LIPOPROTEINA A |
| | 253 | LIPOPROTEINA PLA-2 |
| | 254 | LITIO |
| | 255 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS |
| | 256 | MANGANESO EN SANGRE |
| | 257 | MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 258 | MERCURIO EN SANGRE |
| | 259 | METAHEMOGLOBINA |
| | 260 | METALES PESADOS EN SANGRE PERFIL |
| | 261 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 262 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA |
| | 263 | METILFENIDATO |
| | 264 | MICROALBUMINURIA EN ORINA ALEATORIA |
| | 265 | MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS |

9

B

A

D

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 266 | MIOGLOBULINA EN SUERO |
| | 267 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR |
| | 268 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR EN LCR |
| | 269 | N-TELOPEPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 270 | N-TELOPEPTIDO EN SUERO |
| | 271 | OSMOLARIDAD EN ORINA |
| | 272 | OSMOLARIDAD EN SUERO |
| | 273 | OSTEOCALCINA SÉRICO |
| | 274 | OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 275 | OXCARBAZEPINA |
| | 276 | PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR |
| | 277 | PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR |
| | 278 | PEPTIDO C EN ORINA |
| | 279 | PÉPTIDO C EN SUERO |
| | 280 | PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) |
| | 281 | PERFIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS |
| | 282 | PERFIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS |
| | 283 | PERFIL DE BORRELIA |
| | 284 | PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO |
| | 285 | PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 286 | PLOMO EN SANGRE |
| | 287 | PML/RARα, T (15;17) PCR |
| | 288 | POLIPEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO |
| | 289 | PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 290 | POTASIO EN ORINA DE 24 HRS |
| | 291 | PREALBUMINA |
| | 292 | PRIMIDONA |
| | 293 | PRO-BNP |
| | 294 | PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR |
| | 295 | PROTEINA C ACTIVADA, RESISTENCIA |
| | 296 | PROTEINA C ANTIGENICA |
| | 297 | PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4) |
| | 298 | PROTEINA S ANTIGENICA |
| | 299 | PROTROMBINA FRAGMENTOS 1 Y 2 |
| | 300 | PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS |
| | 301 | QUANTIFERON TB GOLD |
| | 302 | RENINA |
| | 303 | RISTOCETINA |
| | 304 | SEROTONINA SERICA |
| | 305 | SIROLIMUS |
| | 306 | SODIO EN ORINA DE 24 HRS |
| | 307 | SUBPOBLACIÓN DE LINFOCITOS |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CHIHUAHUA |
| | 308 | TACROLIMUS |
| | 309 | TALIO EN SANGRE |
| | 310 | TAMIZ NEONATAL II (AMPLIADO) |
| | 311 | TELOPEPTIDO C EN SUERO |
| | 312 | TESTOSTERONA LIBRE |
| | 313 | TIPIFICACION HLA CLASE I Y II: DONADOR TRANSPLANTE DE RIÑON (A, B, DR, DQ) |
| | 314 | TIROGLOBULINA SÉRICOS |
| | 315 | TIROTROPINA RECEPTORES (B-II) |
| | 316 | TOPIRAMATO |
| | 317 | VITAMINA A |
| | 318 | VITAMINA B1 |
| | 319 | VITAMINA B2 |
| | 320 | VITAMINA B6 |
| | 321 | VITAMINA C |
| | 322 | VITAMINA D1, 25 HIDROXI |
| | 323 | VITAMINA E |
| | 324 | VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS) |
| | 325 | VON WILLEBRAND ACTIVIDAD |
| | 326 | VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO |
| | 327 | VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL |
| | 328 | WESTERN BLOTT PARA HIV |
| | 329 | XILOSA |
| | 330 | ZAP-70 |
| | 331 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 332 | ZINC EN PLASMA |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

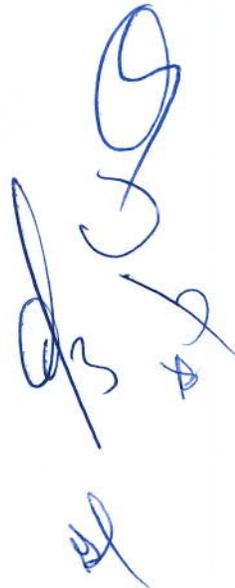
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2023
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
SERVICIO SUBROGADOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
ANEXO 1-A "PROPUESTA TÉCNICA"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|-----------|--|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| PARTIDA | | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| ESPECIFICACIONES. | 1B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA |
| Soporte de peso hasta 150 kg Resonador mínimo de 1.5 teslas 1.La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del numero de regiones solicitadas. 2.El Equipo o Sistema de Imagenología del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. 3.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 4.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio. | 1 | ANGIORESONANCIA |
| | 2 | COLANGIORESONANCIA |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA |
| | 4 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION |
| | 5 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES |
| | 6 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES |
| | 7 | VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| | 9 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE |
| ESPECIFICACIONES. | 2B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA |
| Tomógrafo con un minimo de 32 cortes 1.La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del numero de regiones solicitadas. 2.El Equipo o Sistema de Imagenología del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. 3.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 4.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio. Soporte de Peso del paciente hasta de 150 kg | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA |
| 1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. 2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio. | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |
| ESPECIFICACIONES. | 7B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA |



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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES |
| | 2 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION |
| ESPECIFICACIONES. | 8B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA |
| 1.- Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio.entrega a paciente | 1 | ELECTROENCEFALOGRAMA |
| ESPECIFICACIONES. | 9B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.</p> <p>2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.</p> <p>3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ECOCARDIOGRAMA TRANS ESOFAGICO |
| | 2 | MONITOREO DE HOLTER |
| | 3 | PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA |
| | 4 | ECOCARDIOGRAMA |
| ESPECIFICACIONES. | 11B | OTORRINOLARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.-Los resultados serán entregados al paciente en un lapso no mayoa a 24 hr despues de realizado el estudio.</p> <p>2 En caso necesario, incluye consulta</p> | 1 | AUDIOMETRÍA TONAL |
| | 2 | LOGOAUDIOMETRÍA |
| | 3 | IMPEDANCIOMETRÍA / TIMPANOMETRÍA |
| | 4 | PRUEBAS VESTIBULARES O CALÓRICAS |
| | 5 | VALORACIÓN DE AUXILIARES AUDITIVOS |
| | 6 | ESTUDIO OTONEUROLÓGICO |
| | 7 | TAMIZ AUDITIVO |
| ESPECIFICACIONES. | 15B | ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.- Todos los procedimientos deberan incluir sedacion intravenosa</p> <p>2.-Los resultados serán entregados al paciente en un</p> | 1 | COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA |
| | 2 | DILATACION ESOFAGICA |
| | 3 | ESCLEROTERAPIA DE VÁRICES ESOFÁGICAS (POR SESION) |
| | 4 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| lapso que no exceda de 24 hr despues de realizado el estudio.entrega a paciente | PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| | 5 | POLIPECTOMIA |
| | 6 | COLANGIOPANCREATOGRAFÍA ENDOSCÓPICA |
| | 7 | ENDOSCOPIA (GASTROSCOPIA PANENDOSCOPIA ALTA) |
| | 8 | COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA P/REMOVER LESION POLIPO |
| | 9 | NASOFARINGOLARINGOSCOPIA |
| | 10 | GASTROSTOMIAS (*) |
| | 11 | COLOCACIÓN DE HEMOCLIP POR CIERRE DE FISTULAS O CONTROL DE SANGRADO (INCLUYE UN HEMOCLIP) |
| | 12 | LIGADURA VARICEAL O HEMORROIDAL (*) |
| | 13 | MUCOSECTOMIA (*) |
| | 14 | DRENAJE DE PSEUDOQUISTE PANCREATICO TRANSGASTRICO |
| | 15 | LARINGOSCOPIA |
| | 16 | COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LIGADURA DE HEMORROIDES |
| ESPECIFICACIONES. | 16B | CIRUGIA MAXILOFACIAL EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| Los procedimientos incluyen consulta de primera vez y las necesarias postquirurgicas | 1 | CONSULTA |
| | 2 | APIPECTOMIAS |
| | 3 | BIOPSIAS INCISIONALES Y EXCISIONALES DE LESIONES DE CARRILLO, PALADAR Y LENGUA |
| | 4 | CIRUGIA POR CANINOS RETENIDOS |
| | 5 | CIRUGIA POR DIENTES SUPERNUMERICOS |
| | 6 | CIRUGIA POR RESTOS RADICULARES COMPLICADOS Y ANQUILOSADOS |
| | 7 | EXTRACCION DE PIEZAS CON ENDODONCIA (ANQUILOSADOS) |
| | 8 | FRENILECTOMIA |
| | 9 | RETIRO DE APICES DENTALES |
| | 10 | RETIRO DE GRANULOMA PIOGENO DEL EMBARAZO |
| | 11 | RETIRO DE MUCOCELES |
| | 12 | RETIRO DE TERCEROS MOLARES |
| ESPECIFICACIONES. | 19B | MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1 | GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS |
| | 2 | GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO |
| | 3 | GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO |
| | 4 | GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA) |
| | 5 | GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES |
| | 6 | GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ | |
|---------|--|--|
| | | |
| 7 | GAMAGRAMA PARA REFLUJO GASTROESOFAGICO | |
| 8 | GAMAGRAMA PARATIROIDES | |
| 9 | GAMAGRAMA PULMONAR | |
| 10 | GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION | |
| 11 | GAMAGRAMA RENAL | |
| 12 | GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO | |
| 13 | GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR | |
| 14 | GAMAGRAMA TIROIDEO | |
| 15 | BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO | |
| 16 | BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET | |
| 17 | BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS | |
| 18 | BUSQUEDA DE MUCOSA GASTRICA ECTOPICA | |
| 19 | BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO | |
| 20 | BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC. | |
| 21 | GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS PARATIROIDES TECNICO 99mm | |
| 22 | CISTERNOGAMAGRAFÍA | |
| 23 | CISTOGAMMAGRAFÍA | |
| 24 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES | |
| 25 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PÉLVICOS | |
| 26 | FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PÉLVICO UNILATERAL | |
| 27 | GAMAGRAMA ABDOMINAL | |
| 28 | GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL | |
| 29 | GAMAGRAMA DE GLÁNDULAS SALIVALES | |
| 30 | GAMAGRAMA ESPLENICO | |
| 31 | GAMAGRAMA HEPÁTICO | |
| 32 | GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO | |
| 33 | GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR | |
| 34 | GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO | |
| 35 | GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE) | |
| 36 | GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO | |
| 37 | GAMAGRAMA PULMONAR PERFUSORIO | |
| 38 | GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO | |
| 39 | GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR) | |
| 40 | GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA | |
| 41 | GAMAGRAMA TESTICULAR | |
| 42 | GAMMAGRAMA TIROIDEO TECNICO 99 Y CAPTACIÓN DE 24 HORAS | |
| 43 | GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACIÓN DE 24 HRS. | |
| 44 | GAMAGRAMA UBI TECNICO | |
| 45 | GAMMAGRAFÍA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA | |
| 46 | LINFOGRAFÍA RADIOISOTÓPICA | |
| 47 | LOCALIZACIÓN DE METÁSTASIS CON I-131 | |

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.

2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE.
2.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña.
3.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|---|---|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| PARTIDA | | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| 48 | SALIVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACIÓN | |
| 49 | SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN) | |
| 50 | TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS | |
| 51 | TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST. | |
| 52 | TRATAMIENTO DE SAMARIO 153 | |
| 53 | VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS | |
| 54 | DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 15 mCi | |
| 55 | DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 30 mCi | |
| 56 | GAMAGRAMA OSEO METASTASICO | |
| 57 | GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACIÓN DE 24 HRS. | |
| 58 | GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131 | |
| ESPECIFICACIONES. | | 20B OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.-El procedimiento incluye sin costo adicional, la consulta pre y postoperatoria sin numero limitativo.</p> <p>2.- Los procedimientos deben incluir la anestesia local.</p> <p>3.-Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES POR OJO) |
| | 2 | CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER |
| | 3 | CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA |
| | 4 | CRIOCIRUGIA |
| | 5 | FLUORANGIOGRAFÍA |
| | 6 | APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS) |
| | 7 | FOTOCOAGULACION RAYO LASER |
| | 8 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO |
| | 9 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO |
| | 10 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA / RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA) |
| | 11 | GONIOPHOTOCOAGULACION LASER POR OJO |
| | 12 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO POR OJO |
| | 13 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO |
| | 14 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA (NO INCLUYE LENTE) |
| | 15 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (NO INCLUYE LENTE) |
| | 16 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO |
| | 17 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO |
| | 18 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO |
| | 19 | GONIOPLASTIA |
| | 20 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO |
| | 21 | PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO |
| | 22 | IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER POR OJO |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.
2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|--|
| 23 | CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL |
| 24 | CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO |
| 25 | CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS |
| 26 | PHOTOMIDRIASIS |
| 27 | PUPILOPLASTIA |
| 28 | SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS |
| 29 | SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS |
| 30 | TRABECULECTOMIA POR OJO |
| 31 | TRABECULOPLASTIA |
| 32 | TRABECULOPLASTÍA CON RAYO LÁSER POR OJO |
| 33 | CROSSLINKING POR OJO |
| 34 | CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES |
| 35 | CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES |
| 36 | CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL) |
| 37 | DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO |
| 38 | DESCOMPRESIÓN ORBITARIA POR OJO |
| 39 | ENUCLEACIÓN POR OJO |
| 40 | EXCENTRACIÓN ORBITARIA POR OJO |
| 41 | RECONSTRUCCIÓN PALPEBRAL POSTRAUMÁTICO POR OJO |
| 42 | REPARACIÓN DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO |
| 43 | RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO |
| 44 | RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO |
| 45 | COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA) |
| 46 | RETINOPEXIA POR OJO |
| 47 | VITRECTOMIA POR OJO |
| 48 | OCT DE MÁCULA O RETINA (AMBOS OJOS) |
| 49 | OCT MACULA O RETINA (UN OJO) |
| 50 | OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS) |
| 51 | OCT NERVIÓ OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (UN OJO) |
| 52 | TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS) |
| 53 | TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (UN OJO) |
| 54 | CIRUGIA DE CATARATA FACOESTIMULACION POR OJO |
| 55 | MICROSCOPIA ESPECULAR |
| 56 | CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR |
| 57 | PROTOCOLO DE GALUCOMA |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. |
|--|---------|--|
| | | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| ESPECIFICACIONES. | 21B | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1. El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. | 1 | 17- ALFA HIDRO PROGESTERONA |
| | 2 | 17- CETOSTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 3 | 17- HIDROXI CORTICOESTEROIDES EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 4 | 17- HIDROXI PREGNENOLONA |
| | 5 | ABL/BCR REARREGLO DE GENES, TIEMPO REAL PCR |
| | 6 | ABUSO DE DROGAS (5 SUSTANCIAS) EN ORINA |
| | 7 | ABUSO DE DROGAS (7 ANALITOS) EN ORINA |
| | 8 | ACIDO 5- HIDROXI INDOLACETICO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 9 | ACIDO LACTICO |
| | 10 | ACIDO METILMALÓNICO |
| | 11 | ACIDO MICOFENÓLICO |
| | 12 | ACIDO VANILMANDÉLICO EN ORINA ALEATORIA |
| | 13 | ACIDO VANILMANDÉLICO EN ORINA DE 24HRS |
| | 14 | ACIDOS GRASOS LIBRES EN SUERO |
| | 15 | ACIDOS ORGÁNICOS EN ORINA ALEATORIA |
| | 16 | ACIDOS ORGÁNICOS EN SUERO |
| | 17 | ACILCARNITINA EN PLASMA |
| | 18 | ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 19 | ALDOLASA EN SANGRE |
| | 20 | ALDOSTERONA EN SANGRE |
| | 21 | ALFA 1 ANTI TRIPSINA |
| | 22 | ALFA 2 MACROGLOBULINA |
| | 23 | AMILASA EN ORINA ALEATORIA |
| | 24 | AMINOÁCIDOS EN ORINA CUALITATIVO |
| | 25 | AMINOÁCIDOS EN PLASMA CUANTITATIVOS |
| | 26 | AMONIO EN PLASMA |
| | 27 | ANDROSTENEDIONA |
| | 28 | ANFETAMINAS EN ORINA |
| | 29 | ANGIOTENSINA II |
| | 30 | ANTI MI-2 |
| | 31 | ANTIBIOGRAMA DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS |
| | 32 | ANTICOAGULANTE LÚPICO |
| | 33 | ANTICUERPO ANTI TOTOXINA DIFTERICA |
| | 34 | ANTICUERPOS ANTI ADRENALES IGA; IGG; IGM |
| | 35 | ANTICUERPOS ANTI AMIBA IGG |
| | 36 | ANTICUERPOS ANTI ASPERGILLUS IGG, IGM |
| | 37 | ANTICUERPOS ANTI BLOQUEADOR DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| | 38 | ANTICUERPOS ANTI BRUCELLA ABORTUS IGG, IGM |
| | 39 | ANTICUERPOS ANTI CAMPILOBACTER JEJUNI IGG, IGM |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.

2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|--|
| 40 | ANTICUERPOS ANTI CENTROMERO IGG |
| 41 | ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA PNEUMONIAE IGA, IGG E IGM |
| 42 | ANTICUERPOS ANTI CHLAMYDIA TRACHOMATIS IGA, IGG,IGM |
| 43 | ANTICUERPOS ANTI CISTICERCO IGG |
| 44 | ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IGG, IGM |
| 45 | ANTICUERPOS ANTI COCCIDIODES IMMITIS IGG, IGM |
| 46 | ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE A (2,4,7,9,10,16) |
| 47 | ANTICUERPOS ANTI COXSACKIE B PANEL |
| 48 | ANTICUERPOS ANTI DENGUE, IGG, IGM |
| 49 | ANTICUERPOS ANTI ECHOVIRUS 4, 9, 11, 30 |
| 50 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGA |
| 51 | ANTICUERPOS ANTI ENDOMISIO IGG |
| 52 | ANTICUERPOS ANTI ENFERMEDAD DE LYME IGG,IGM |
| 53 | ANTICUERPOS ANTI EPSTEIN BARR (PANEL COMPLETO) |
| 54 | ANTICUERPOS ANTI FIJADORES DE LOS RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| 55 | ANTICUERPOS ANTI GIARDIA LAMBLIA IGG |
| 56 | ANTICUERPOS ANTI GLIADINA DEAMINADA IGG, IGA |
| 57 | ANTICUERPOS ANTI GLUTAMATO DESCARBOXILASA (ANTI GAD-65) |
| 58 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGG |
| 59 | ANTICUERPOS ANTI HELICOBACTER PYLORI IGM |
| 60 | ANTICUERPOS ANTI HEPATO-RENAL MICROSOMAL (LKM-1) |
| 61 | ANTICUERPOS ANTI HERPES 1 Y 2 IGG, IGM |
| 62 | ANTICUERPOS ANTI HISTONA |
| 63 | ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA FIJACION DE COMPLEMENTO |
| 64 | ANTICUERPOS ANTI HISTOPLASMA INMUNODIFUSION |
| 65 | ANTICUERPOS ANTI HTLV I / II |
| 66 | ANTICUERPOS ANTI INSULINA |
| 67 | ANTICUERPOS ANTI ISLOTE DE CELULAS PANCREATICAS |
| 68 | ANTICUERPOS ANTI JO-1 |
| 69 | ANTICUERPOS ANTI MEMBRANA BASAL GLOMERULAR |
| 70 | ANTICUERPOS ANTI MICROSOMALES |
| 71 | ANTICUERPOS ANTI MIELINA ASOCIADA A GLICOPROTEINA IGM (LCR) |
| 72 | ANTICUERPOS ANTI MODULADORES DE RECEPTORES DE ACETILCOLINA |
| 73 | ANTICUERPOS ANTI MONONUCLEOSIS (ANTICUERPOS HETEROFILOS) |
| 74 | ANTICUERPOS ANTI MYCOPLASMA PNEUMONIAE IGG, IGM |
| 75 | ANTICUERPOS ANTI NEISSERIA GONORREAE |
| 76 | ANTICUERPOS ANTI NEUROMIELITIS OPTICA (AQUAPORINA-4)IGG |
| 77 | ANTICUERPOS ANTI NEURONAL NUCLEAR HU (ANNA-I) |
| 78 | ANTICUERPOS ANTI NEURONALES |
| 79 | ANTICUERPOS ANTI PARVOVIRUS B19 IGG, IGM |
| 80 | ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS DIRECTA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.

2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|--|
| 81 | ANTICUERPOS ANTI PLAQUETARIOS INDIRECTA |
| 82 | ANTICUERPOS ANTI RECEPTORES DE TSH |
| 83 | ANTICUERPOS ANTI RICKETSSIA IGG, IGM |
| 84 | ANTICUERPOS ANTI RNA POLIMERASA I/II/III |
| 85 | ANTICUERPOS ANTI SALMONELLA IGA,IGG,IGM |
| 86 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGG |
| 87 | ANTICUERPOS ANTI SARAMPION IGM |
| 88 | ANTICUERPOS ANTI SCL-70 |
| 89 | ANTICUERPOS ANTI SHIGELLA |
| 90 | ANTICUERPOS ANTI SUPRARENAL |
| 91 | ANTICUERPOS ANTI TOXOCARA CANIS IGA, IGG, IGM |
| 92 | ANTICUERPOS ANTI TRANSGLUTAMINASA TISULAR IGA, IGG |
| 93 | ANTICUERPOS ANTI TREPONEMA PALLIDUM IGG, IGM |
| 94 | ANTICUERPOS ANTI TRYPANOSOMA CRUZY IGG, IGM |
| 95 | ANTICUERPOS ANTI VARICELA ZOSTER IGG, IGM |
| 96 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS DELTA |
| 97 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGG) |
| 98 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS DE LA HEPATITIS E (IGM) |
| 99 | ANTICUERPOS ANTI VIRUS HERPES TIPO 6 IGG, IGM |
| 100 | ANTICUERPOS IRREGULARES IDENTIFICACION |
| 101 | ANTIGENO CD20 DE LINFOMA |
| 102 | ANTIGENO CHLAMYDIA TRACHOMATIS |
| 103 | ANTÍGENO DE HISTOCOMPATIBILIDAD HLA-B27 |
| 104 | ANTIGENO GALACTOMANANO DE ASPERGILLUS |
| 105 | ANTIGENO GIARDIA LAMBLIA EN HECES |
| 106 | ANTIGENO HELICOBACTER PYLORY EN HECES |
| 107 | ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO |
| 108 | APOLIPOPROTEINA A1 |
| 109 | APOLIPOPROTEINA B |
| 110 | ARSENICO EN ORINA |
| 111 | ARSENICO EN SANGRE |
| 112 | AUTO ANTICUERPOS HSP-70 |
| 113 | BANDAS OLIGOCLONALES EN LCR |
| 114 | BASOFILOS DEGRANULACION |
| 115 | BETA 2 MICROGLOBULINA EN ORINA |
| 116 | BICARBONATO EN ORINA |
| 117 | BRUCELLA ABORTUS DETECCION POR PCR EN SANGRE |
| 118 | C1 INHIBIDOR DE ESTERASA, ACTIVIDAD FUNCIONAL |
| 119 | C1Q COMPLEMENTO |
| 120 | CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA EN ORINA |
| 121 | CADENAS LIGERAS KAPPA/LAMBDA LIBRES EN SUERO |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.

2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|---|
| 122 | CALCIO IONIZADO |
| 123 | CALCITONINA |
| 124 | CALPROTECTINA EN HECES |
| 125 | CARBAMEZAPINA |
| 126 | CARIOTIPO EN MEDULA OSEA |
| 127 | CARIOTIPO EN SANGRE PERIFERICA CON FOTOMETRIA |
| 128 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 129 | CATECOLAMINAS TOTALES Y FRACCIONADAS EN PLASMA |
| 130 | CERULOPLASMINA |
| 131 | CICLOSPORINA |
| 132 | CISTINA EN ORINA DE 24 HORAS |
| 133 | CITRATO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 134 | CITRATO SERICO |
| 135 | CLOBAZAM |
| 136 | CLONAZEPAM |
| 137 | CLOSTRIDIUM DIFFICILE TOXINAS A Y B |
| 138 | COBRE EN ORINA DE 24 HRS |
| 139 | COBRE SÉRICO |
| 140 | COLINESTERASA |
| 141 | COMPLEJOS INMUNES CIRCULANTES |
| 142 | COMPLEMENTO C2 |
| 143 | COMPLEMENTO C5 |
| 144 | COMPLEMENTO C9 |
| 145 | COMPLEMENTO HEMOLÍTICO AL 50 % (CH50) |
| 146 | CORTISOL EN ORINA DE 24 HORAS |
| 147 | CROMO EN SUERO |
| 148 | CROMOGRANINA A EN SUERO |
| 149 | CROMOSOMA, AML M3, TRANSLOCACION 15,17 |
| 150 | CULTIVO DE CLAMIDIA |
| 151 | CULTIVO DE HERPES |
| 152 | CULTIVO DE MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS |
| 153 | CULTIVO GENITAL PARA MYCOPLASMA/UREAPLASMA |
| 154 | DEHIDRO EPIANDROSTERONA SERICA (DHEA) |
| 155 | DEHIDRO EPIANDROSTERONA SULFATO SERICA (DHEA-SO4) |
| 156 | DEHIDRO TESTOSTERONA |
| 157 | DEOXCORTISOL |
| 158 | DETECCION DE MUTACIONES EN FACTOR II - FACTOR V |
| 159 | DETECCION DE ONCOGENES BRCA 1 Y 2 |
| 160 | DETERMINACION DE 6 ALERGENOS ALIMENTICIOS |
| 161 | DIGOXINA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | |
|---|---|
| <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> | |
| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| 162 | ELASTASA PANCREATICA EN HECES |
| 163 | ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA |
| 164 | ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEÍNAS |
| 165 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS EN ORINA |
| 166 | ELECTROFORESIS DE PROTEÍNAS SERICAS CON GRAFICA |
| 167 | ELECTROLITOS EN ORINA DE 24 HRS |
| 168 | ERITROPOYETINA |
| 169 | ESTRIOL TOTAL EN SUERO |
| 170 | ESTRÓGENOS TOTALES |
| 171 | ESTRONA SULFATO EN SUERO |
| 172 | ESTUDIOS FÍSICO QUÍMICO DE CÁLCULOS RENALES (URINARIOS) |
| 173 | FACTOR II DE LA COAGULACION |
| 174 | FACTOR II DE LA PROTOMBINA (MUTACION G-20210A) |
| 175 | FACTOR INTRINSECO |
| 176 | FACTOR IX DE LA COAGULACION |
| 177 | FACTOR V DE LA COAGULACION |
| 178 | FACTOR V MUTACION DE LEIDEN |
| 179 | FACTOR VII DE LA COAGULACION |
| 180 | FACTOR VIII DE LA COAGULACION |
| 181 | FACTOR VIII, INHIBIDOR |
| 182 | FACTOR X DE LA COAGULACION |
| 183 | FACTOR XI DE LA COAGULACION |
| 184 | FACTOR XII DE LA COAGULACION |
| 185 | FACTOR XIII DE LA COAGULACION |
| 186 | FENILALANINA Y TIROSINA |
| 187 | FENILHIDANTOÍNA |
| 188 | FENOBARBITAL |
| 189 | FENOTIPO LEUCEMIA/LINFOMA |
| 190 | FIBRINOGENO PRODUCTOS DE DEGRADACION |
| 191 | FOSFATASA ÁCIDA PROSTÁTICA |
| 192 | FOSFATASA ÁCIDA TOTAL |
| 193 | FOSFATASA ALCALINA OSEA |
| 194 | FOSFATASA LEUCOCITARIA |
| 195 | FOSFOLIPIDOS TOTALES |
| 196 | FRAGILIDAD OSMOTICA ERITROCITARIA |
| 197 | FRAGILIDAD X, CROMOSOMA |
| 198 | FRUCTOSAMINA |
| 199 | GABAPENTINA |
| 200 | GALACTOSA 1-FOSFATO URIDILTRANSFERASA |
| 201 | GAMMA GLOBULINA |
| 202 | GASTRINA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.
2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|---|
| 203 | GEN MTHFR (POLIMORFISMO DEL METILENO TETRAHIDROFOLATO REDUCTASA PCR) |
| 204 | GENOTIPO DE HEPATITIS C |
| 205 | GENOTIPO DE HIV |
| 206 | HAPTOGLOBINA |
| 207 | HEMOGLOBINA FETAL |
| 208 | HERPES VIRUS TIPO 1 Y 2 EN LCR PCR |
| 209 | HIDROXIPROLINA LIBRE EN PLASMA |
| 210 | HISTAMINA EN SANGRE |
| 211 | HLA CLASE I Y II TIPIFICACION; SELECCIÓN DE DONADOR PARA TRANSPLANTE DE M.O |
| 212 | HOMOCISTEINA |
| 213 | HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA (ACTH) |
| 214 | HORMONA ANTI DIURÉTICA (ADH) |
| 215 | HORMONA ANTI MULLERIANA |
| 216 | HORMONA DE CRECIMIENTO (SOMATOTROPINA) HGH |
| 217 | HORMONA DE CRECIMIENTO 2 DETERMINACIONES |
| 218 | HORMONA DE CRECIMIENTO 4 DETERMINACIONES |
| 219 | HORMONA DE CRECIMIENTO 5 DETERMINACIONES |
| 220 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 1 (IGFBP-1) |
| 221 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 2 (IGFBP-2) |
| 222 | IGF UNIDA A PROTEÍNA 3 (IGFBP-3) |
| 223 | IGF-1 (SOMATOMEDINA C) |
| 224 | INHIBIDOR DE LA ESTERASA |
| 225 | INMUNODEFICIENCIA PANEL 1 |
| 226 | INMUNODEFICIENCIA PANEL IV CD4, CD8. |
| 227 | INMUNOELECTROFORESIS EN ORINA |
| 228 | INMUNOELECTROFORESIS EN SUERO |
| 229 | INMUNOGLOBULINA A; SUBCLASES (1 y 2) |
| 230 | INMUNOGLOBULINA D (IgD) |
| 231 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) A YEMA Y CLARA DEL HUEVO |
| 232 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) ALFA-LACTOALBUMINA |
| 233 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) BETA-LACTOGLOBULINA |
| 234 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) CASEINA |
| 235 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LATEX DE HEVEA |
| 236 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) LECHE ENTERA (F2) |
| 237 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MANZANA |
| 238 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) MOSQUITO 171 |
| 239 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) PENICILLIUM NOTATUM |
| 240 | INMUNOGLOBULINA E (ESPECIFICA) SOYA |
| 241 | INMUNOGLOBULINA ESTIMULANTE DE TIROIDES (TSI) |
| 242 | INMUNOGLOBULINA G; SUBCLASES (1,2,3 y 4) |

[Handwritten signature and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| | 243 | ISOENZIMAS DE DESHIDROGENASA LACTICA |
| | 244 | JAK2 EXON 12 Y 13 |
| | 245 | JAK2, ANALISIS DE MUTACION |
| | 246 | LACOSAMIDA |
| | 247 | LACTOFERRINA EN HECES |
| | 248 | LAMOTRIGINA |
| | 249 | LEVETIRACETAM |
| | 250 | LINFOCITOS T, B, NK (CD19/ CD2/ CD3/ CD4/ CD8/ CD56) |
| | 251 | LIPASA EN ORINA |
| | 252 | LIPOPROTEINA A |
| | 253 | LIPOPROTEINA PLA-2 |
| | 254 | LITIO |
| | 255 | MAGNESIO EN ORINA DE 24 HRS |
| | 256 | MANGANESO EN SANGRE |
| | 257 | MERCURIO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 258 | MERCURIO EN SANGRE |
| | 259 | METAHEMOGLOBINA |
| | 260 | METALES PESADOS EN SANGRE PERFIL |
| | 261 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 262 | METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA |
| | 263 | METILFENIDATO |
| | 264 | MICROALBUMINURIA EN ORINA ALEATORIA |
| | 265 | MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 266 | MIOGLOBULINA EN SUERO |
| | 267 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR |
| | 268 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS POR PCR EN LCR |
| | 269 | N-TELOPÉPTIDO EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 270 | N-TELOPEPTIDO EN SUERO |
| | 271 | OSMOLARIDAD EN ORINA |
| | 272 | OSMOLARIDAD EN SUERO |
| | 273 | OSTEOCALCINA SÉRICO |
| | 274 | OXALATOS EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 275 | OXCARBAZEPINA |
| | 276 | PANEL GASTROINTESTINAL POR PCR |
| | 277 | PAPILOMA VIRUS HUMANO PCR |
| | 278 | PEPTIDO C EN ORINA |
| | 279 | PÉPTIDO C EN SUERO |
| | 280 | PÉPTIDO NATRIURÉTICO CEREBRAL (BNP) |
| | 281 | PERFIL DE ALERGENOS ALIMENTICIOS |
| | 282 | PERFIL DE ALERGENOS RESPIRATORIOS |
| | 283 | PERFIL DE BORRELIA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.

2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato.

| PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
|---------|--|
| 284 | PERFIL DE HEPATITIS B COMPLETO |
| 285 | PLOMO EN ORINA DE 24 HORAS |
| 286 | PLOMO EN SANGRE |
| 287 | PML/RARa, T (15;17) PCR |
| 288 | POLIPEPTIDO INTESTINAL VASOACTIVO |
| 289 | PORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS |
| 290 | POTASIO EN ORINA DE 24 HRS |
| 291 | PREALBUMINA |
| 292 | PRIMIDONA |
| 293 | PRO-BNP |
| 294 | PROTEINA BASICA DE MIELINA EN LCR |
| 295 | PROTEINA C ACTIVADA, RESISTENCIA |
| 296 | PROTEINA C ANTIGENICA |
| 297 | PROTEINA EPIDIDIMAL HUMANA (HE 4) |
| 298 | PROTEINA S ANTIGENICA |
| 299 | PROTROMBINA FRAGMENTOS 1 Y 2 |
| 300 | PRUEBAS CRUZADAS LINFOCITOTOXICOS |
| 301 | QUANTIFERON TB GOLD |
| 302 | RENINA |
| 303 | RISTOCETINA |
| 304 | SEROTONINA SERICA |
| 305 | SIROLIMUS |
| 306 | SODIO EN ORINA DE 24 HRS |
| 307 | SUBPOBLACIÓN DE LINFOCITOS |
| 308 | TACROLIMUS |
| 309 | TALIO EN SANGRE |
| 310 | TAMIZ NEONATAL II (AMPLIADO) |
| 311 | TELOPEPTIDO C EN SUERO |
| 312 | TESTOSTERONA LIBRE |
| 313 | TIPIFICACION HLA CLASE I Y II: DONADOR TRANSPLANTE DE RIÑON (A, B, DR, DQ) |
| 314 | TIROGLOBULINA SÉRICOS |
| 315 | TIROTROPINA RECEPTORES (B-II) |
| 316 | TOPIRAMATO |
| 317 | VITAMINA A |
| 318 | VITAMINA B1 |
| 319 | VITAMINA B2 |
| 320 | VITAMINA B6 |
| 321 | VITAMINA C |
| 322 | VITAMINA D1, 25 HIDROXI |
| 323 | VITAMINA E |
| 324 | VON WILLEBRAND (DETERMINACION DE MULTIMETROS) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|----------------------------------|
| NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al Instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACIÓN CD. JUÁREZ |
| | 325 | VON WILLEBRAND ACTIVIDAD |
| | 326 | VON WILLEBRAND FACTOR ANTIGENICO |
| | 327 | VON WILLEBRAND FACTOR VIII PANEL |
| | 328 | WESTERN BLOTT PARA HIV |
| | 329 | XILOSA |
| | 330 | ZAP-70 |
| | 331 | ZINC EN ORINA DE 24 HORAS |
| | 332 | ZINC EN PLASMA |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

S

AS

G

E

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION DELICIAS |
| ESPECIFICACIONES. | 1C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS |
| Soporte de peso hasta 150kg Mínimo 1.5 TESLAS 1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | ANGIORESONANCIA |
| | 2 | COLANGIORESONANCIA |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION |
| | 4 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES |
| | 5 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES |
| | 6 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| | 7 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE |
| ESPECIFICACIONES. | 2C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA |
| Tomografo minimo 32 cortes 1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG |
| 1. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 2.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 3.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| ESPECIFICACIONES. | PARTIDA | DELEGACION DELICIAS |
| | 5.1C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA ODONTOLOGICA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X |
| 1.- El tiempo de entrega de los resultados sera al paciente con un tiempo máximo de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | CRANEO AP Y LATERAL |
| | 2 | PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA) |
| | 3 | SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL) |
| ESPECIFICACIONES. | 6C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS |
| 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | MAMOGRAFÍA (CUALQUIER LADO) |
| | 2 | MAMOGRAFIA BILATERAL |
| | 3 | MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA |
| ESPECIFICACIONES. | 15C | ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.- Todos los procedimientos deberan incluir sedacion intravenosa 2.-Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio.entrega a paciente | 1 | COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA |
| | 2 | COLONOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA |
| | 3 | COLONOSCOPIA CON RESECCIÓN DE POLIPOS |
| | 4 | ENDOSCOPIA CON DILATACIONES ESOFAGICAS |
| | 5 | ENDOSCOPIA CON ESCLEROTERAPIA (INCLUYE SUSTANCIA ESCLEROSANTE) |
| | 6 | ENDOSCOPIA CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO |
| | 7 | ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS) |
| | 8 | ENDOSCOPIA CON RESECCIÓN DE POLIPOS GASTRICOS O DUODENALES |
| | 9 | ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA |
| | 10 | SIGMOIDOSCOPIA |
| | 11 | ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA |
| ESPECIFICACIONES. | 21C | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Alfa Feto Proteina |
| | 3 | Amilasa Sérica |
| | 4 | Amonio Serico |
| | 5 | Antibiograma General |
| | 6 | Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM |
| | 7 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 8 | Antígeno Carcinoembrionario |
| | 9 | Antígeno Prostático Especifico |
| | 10 | Antígeno Prostático Fracción Libre |
| | 11 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 12 | Baciloscopia de Expectoración |
| | 13 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |

[Handwritten signature and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION DELICIAS |
| | 14 | Biometria Hemática |
| | 15 | C 125 |
| | 16 | C 15-3 |
| | 17 | C 19-9 |
| | 18 | Calcio Sérico |
| | 19 | Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro) |
| | 20 | Coombs Directo |
| | 21 | Coombs Indirecto |
| | 22 | Coprológico |
| | 23 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 24 | Cortisol Sérico |
| | 25 | Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea) |
| | 26 | Cultivo de Expectoración |
| | 27 | Cultivo de Heces |
| | 28 | Cultivo de Herida |
| | 29 | Cultivo de Líquido de Diálisis |
| | 30 | Cultivo de Orina |
| | 31 | Cultivo Faringeo |
| | 32 | Cultivo Nasal |
| | 33 | Cultivo Nasofaríngeo |
| | 34 | Cultivo Vaginal |
| | 35 | Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.) |
| | 36 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 37 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 38 | Dímero D |
| | 39 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 40 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 41 | Eosinofilos en Moco Nasal |
| | 42 | Espermatobioscopia |
| | 43 | Examen General de Orina |
| | 44 | Factor Reumatoide |
| | 45 | Fósforo Sérico |
| | 46 | Gasometría Venosa |
| | 47 | Glucosa Sérica |
| | 48 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 49 | Grupo Sanguíneo y Factor Rh |
| | 50 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 51 | Hepatitis "A" Anticuerpo |
| | 52 | Hepatitis "B" Anticuerpo |
| | 53 | Hepatitis "C" Anticuerpo |
| | 54 | Hormona Folículo Estimulante (F.S.H.) |
| | 55 | Inmunoglobulina E. (IgE Serica) |
| | 56 | Insulina Sérica |
| | 57 | Lipasa Sérica |
| | 58 | Magnesio Sérico |
| | 59 | Peptido Citrulinado Cíclico |
| | 60 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 61 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 62 | Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubeola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION DELICIAS |
| | 63 | Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total) |
| | 64 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |
| | 65 | Prolactina Sérica |
| | 66 | Proteina C Reactiva Cardiaca |
| | 67 | Proteinas Totales en Suero |
| | 68 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 69 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) |
| | 70 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |
| | 71 | Reacciones Febriles |
| | 72 | Reticulocitos |
| | 73 | Sangre Oculta en Heces |
| | 74 | Testosterona Libre y Total |
| | 75 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 76 | Tiempo de Trombina |
| | 77 | Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) |
| | 78 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 79 | VDRL |
| | 80 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 81 | VIH Anticuerpo |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| ESPECIFICACIONES. | PARTIDA | DELEGACION CUAUTÉMOC |
| Soporte de peso hasta 150kg Mínimo 1.5 TESLAS 1.- La sedación y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS |
| | 1 | ANGIORESONANCIA |
| | 2 | COLANGIORESONANCIA |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA |
| | 4 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION |
| | 5 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES |
| | 6 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES |
| | 7 | VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| | 9 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE |
| ESPECIFICACIONES. | 2D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA |
| Tomografo minimo 32 cortes 1.- La sedación y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG |
| 1. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 2.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 3.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
|---|----|--|----------------------|
| | | PARTIDA | DELEGACION CUAUTÉMOC |
| ESPECIFICACIONES. | 5D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X | |
| 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN) | |
| | 2 | ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION) | |
| | 3 | ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL | |
| | 4 | ABDOMEN TANGENCIAL | |
| | 5 | ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT | |
| | 6 | ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT | |
| | 7 | ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL | |
| | 8 | ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL | |
| | 9 | ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES) | |
| | 10 | CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 11 | CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 12 | CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 13 | CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT | |
| | 14 | CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT | |
| | 15 | CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT | |
| | 16 | CARA ARCO CIGOMATICO | |
| | 17 | CARA MALAR AMBOS | |
| | 18 | CARA ORBITA AMBAS | |
| | 19 | CARA PERFILOGRAMA | |
| | 20 | CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT) | |
| | 21 | CODO PA Y LATERAL DERECHO | |
| | 22 | CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO | |
| | 23 | COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL | |
| | 24 | COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL | |
| | 25 | COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO) | |
| | 26 | COLUMNA CERVICAL OBLICUA | |
| | 27 | COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA | |
| | 28 | COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL | |
| | 29 | COLUMNA LUMBAR OBLICUA | |
| | 30 | COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS) | |
| | 31 | COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) | |
| | 32 | COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON | |
| | 33 | COLUMNA SACROCOXIGEIA AP Y LATERAL | |
| | 34 | CRANEO AP Y LATERAL | |
| | 35 | CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR) | |
| | 36 | EDAD OSEA | |
| | 37 | ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL | |
| | 38 | ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL | |
| | 39 | ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP | |
| | 40 | FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS) | |
| | 41 | FEMUR AP Y LATERAL DERECHO | |
| | 42 | FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO | |
| | 43 | HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO | |
| | 44 | HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO | |
| | 45 | HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA | |
| | 46 | HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y | |

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|---|
| Notas para TODOS los contratos | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION CUAUTÉMOC |
| | 47 | HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA |
| | 48 | HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y |
| | 49 | HUMERO AP Y LATERAL DERECHO |
| | 50 | HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 51 | MANO ANULAR AP Y LATERAL |
| | 52 | MANO AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 53 | MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 54 | MANO INDICE AP Y LATERAL |
| | 55 | MANO MEDIANO AP Y LATERAL |
| | 56 | MANO MENIQUE AP Y LATERAL |
| | 57 | MANO PULGAR AP Y LATERAL |
| | 58 | MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL |
| | 59 | MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES) |
| | 60 | MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO |
| | 61 | MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 62 | PELVIS AP |
| | 63 | PELVIS EN AP Y LAT |
| | 64 | PELVIS EN POSICION DE RANA |
| | 65 | PELVIS ENTRADA Y SALIDA |
| | 66 | PIE AP Y LATERAL (AMBOS) |
| | 67 | PIE AP Y LATERAL DERECHO |
| | 68 | PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 69 | PIE AP Y OBLICUA AMBOS |
| | 70 | PIE AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 71 | PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 72 | PIE EN APOYO AMBOS |
| | 73 | PIE EN APOYO DERECHO |
| | 74 | PIEN EN APOYO IZQUIERDO |
| | 75 | PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE) |
| | 76 | PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE) |
| | 77 | PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS) |
| | 78 | RODILLA BILATERAL AP Y LAT |
| | 79 | RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES |
| | 80 | RODILLA DERECHA AP Y LAT |
| | 81 | RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT |
| | 82 | SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL) |
| | 83 | SERIE CARDIACA |
| | 84 | SERIE OSEA METASTASICA |
| | 85 | SILLA TURCA AP Y LATERAL |
| | 86 | TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDROIDES) |
| | 87 | TOBILLO BILATERAL AP Y LAT |
| | 88 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO |
| | 89 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO |
| | 90 | TOBILLO DERECHO AP Y LAT |
| | 91 | TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT |
| | 92 | TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX) |
| | 93 | TORAX APICAL |
| | 94 | TORAX OSEO AP Y OBLICUAS |
| ESPECIFICACIONES. | 6D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS |
| 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. | 1 | MAMOGRAFÍA (CUALQUIER LADO) |
| 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. | 2 | MAMOGRAFIA BILATERAL |

[Handwritten signature and initials in blue ink]

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION CUAUTÉMOC |
| 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 3 | MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA |
| ESPECIFICACIONES. | 21D | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Alfa Feto Proteina |
| | 3 | Amilasa Sérica |
| | 4 | Amonio Sérico |
| | 5 | Antibiograma General |
| | 6 | Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM |
| | 7 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 8 | Antígeno Carcinoembrionario |
| | 9 | Antígeno Prostático Especifico |
| | 10 | Antígeno Prostático Fracción Libre |
| | 11 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 12 | Baciloscopia de Expectoración |
| | 13 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 14 | Biometria Hemática |
| | 15 | C 125 |
| | 16 | C 15-3 |
| | 17 | C 19-9 |
| | 18 | Calcio Sérico |
| | 19 | Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro) |
| | 20 | Coombs Directo |
| | 21 | Coombs Indirecto |
| | 22 | Coprológico |
| | 23 | Coproparasitológico Seriado (3 muestras) |
| | 24 | Cortisol Sérico |
| | 25 | Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaringea) |
| | 26 | Cultivo de Expectoración |
| | 27 | Cultivo de Heces |
| | 28 | Cultivo de Herida |
| | 29 | Cultivo de Liquido de Diálisis |
| | 30 | Cultivo de Orina |
| | 31 | Cultivo Faringeo |
| | 32 | Cultivo Nasal |
| | 33 | Cultivo Nasofaringeo |
| | 34 | Cultivo Vaginal |
| | 35 | Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.) |
| | 36 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 37 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 38 | Dímero D |
| | 39 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 40 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 41 | Eosinofilos en Moco Nasal |
| | 42 | Espermatobioscopia |
| | 43 | Examen General de Orina |
| | 44 | Factor Reumatoide |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CUAUTÉMOC |
| | 45 | Fósforo Sérico |
| | 46 | Gasometría Venosa |
| | 47 | Glucosa Sérica |
| | 48 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 49 | Grupo Sanguíneo y Factor Rh |
| | 50 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 51 | Hepatitis "A" Anticuerpo |
| | 52 | Hepatitis "B" Anticuerpo |
| | 53 | Hepatitis "C" Anticuerpo |
| | 54 | Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.) |
| | 55 | Inmunoglobulina E. (IgE Serica) |
| | 56 | Insulina Sérica |
| | 57 | Lipasa Sérica |
| | 58 | Magnesio Sérico |
| | 59 | Peptido Citrulinado Ciclico |
| | 60 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 61 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 62 | Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubeola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II) |
| | 63 | Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total) |
| | 64 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |
| | 65 | Prolactina Sérica |
| | 66 | Proteína C Reactiva Cardiaca |
| | 67 | Proteinas Totales en Suero |
| | 68 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 69 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina) |
| | 70 | Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |
| | 71 | Reacciones Febriles |
| | 72 | Reticulocitos |
| | 73 | Sangre Oculta en Heces |
| | 74 | Testosterona Libre y Total |
| | 75 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 76 | Tiempo de Trombina |
| | 77 | Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) |
| | 78 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 79 | VDRL |
| | 80 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 81 | VIH Anticuerpo |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
|--|---------|--|--|
| | | DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL | |
| ESPECIFICACIONES. | PARTIDA | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS | |
| Soporte de peso hasta 150kg Mínimo 1.5 TESLAS 1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | ANGIORESONANCIA | |
| | 2 | COLANGIORESONANCIA | |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA | |
| | 4 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION | |
| | 5 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES | |
| | 6 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES | |
| | 7 | VENORESONANCIA CON TIEMPO DE VUELO | |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION | |
| | 9 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE | |
| ESPECIFICACIONES. | 2E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA | |
| Tomografo minimo 32 cortes 1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION | |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES | |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES | |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA | |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO | |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL | |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL | |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION | |
| ESPECIFICACIONES. | 3E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG | |
| 1. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 2.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 3.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | USG ENDOVAGINAL | |
| | 2 | ULTRASONIDO | |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO | |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO | |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|--|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| ESPECIFICACIONES. | | PARTIDA DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X |
| 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 5E | 1 ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN) |
| | 2 ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION) | |
| | 3 ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL | |
| | 4 ABDOMEN TANGENCIAL | |
| | 5 ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT | |
| | 6 ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT | |
| | 7 ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL | |
| | 8 ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL | |
| | 9 ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES) | |
| | 10 CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 11 CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 12 CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) | |
| | 13 CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT | |
| | 14 CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT | |
| | 15 CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT | |
| | 16 CARA ARCO CIGOMATICO | |
| | 17 CARA MALAR AMBOS | |
| | 18 CARA ORBITA AMBAS | |
| | 19 CARA PERFILOGRAMA | |
| | 20 CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT) | |
| | 21 CODO PA Y LATERAL DERECHO | |
| | 22 CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO | |
| | 23 COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL | |
| | 24 COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL | |
| | 25 COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) | |
| | 26 COLUMNA CERVICAL OBLICUA | |
| | 27 COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA | |
| | 28 COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL | |
| | 29 COLUMNA LUMBAR OBLICUA | |
| | 30 COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS) | |
| | 31 COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) | |
| | 32 COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON | |
| | 33 COLUMNA SACROCOXIGEIA AP Y LATERAL | |
| | 34 CRANEO AP Y LATERAL | |
| | 35 CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR) | |
| | 36 EDAD OSEA | |
| | 37 ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL | |
| | 38 ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL | |
| | 39 ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP | |
| | 40 FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS) | |
| | 41 FEMUR AP Y LATERAL DERECHO | |
| | 42 FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO | |
| | 43 HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO | |
| | 44 HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO | |
| | 45 HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA | |
| | 46 HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y | |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL |
| | 47 | HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA |
| | 48 | HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y |
| | 49 | HUMERO AP Y LATERAL DERECHO |
| | 50 | HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 51 | MANO ANULAR AP Y LATERAL |
| | 52 | MANO AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 53 | MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 54 | MANO INDICE AP Y LATERAL |
| | 55 | MANO MEDIANO AP Y LATERAL |
| | 56 | MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL |
| | 57 | MANO PULGAR AP Y LATERAL |
| | 58 | MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL |
| | 59 | MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES) |
| | 60 | MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO |
| | 61 | MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 62 | PELVIS AP |
| | 63 | PELVIS EN AP Y LAT |
| | 64 | PELVIS EN POSICION DE RANA |
| | 65 | PELVIS ENTRADA Y SALIDA |
| | 66 | PIE AP Y LATERAL (AMBOS) |
| | 67 | PIE AP Y LATERAL DERECHO |
| | 68 | PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 69 | PIE AP Y OBLICUA AMBOS |
| | 70 | PIE AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 71 | PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 72 | PIE EN APOYO AMBOS |
| | 73 | PIE EN APOYO DERECHO |
| | 74 | PIEN EN APOYO IZQUIERDO |
| | 75 | PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE) |
| | 76 | PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE) |
| | 77 | PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS) |
| | 78 | RODILLA BILATERAL AP Y LAT |
| | 79 | RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES |
| | 80 | RODILLA DERECHA AP Y LAT |
| | 81 | RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT |
| | 82 | SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL) |
| | 83 | SERIE CARDIACA |
| | 84 | SERIE OSEA METASTASICA |
| | 85 | SILLA TURCA AP Y LATERAL |
| | 86 | TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDROIDES) |
| | 87 | TOBILLO BILATERAL AP Y LAT |
| | 88 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO |
| | 89 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO |
| | 90 | TOBILLO DERECHO AP Y LAT |
| | 91 | TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT |
| | 92 | TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX) |
| | 93 | TORAX APICAL |
| | 94 | TORAX OSEO AP Y OBLICUAS |
| | 95 | COLON POR ENEMA DE BARIO |
| | 96 | CISTOGRAFIA DINAMICA (MICCIONAL Y REFLUJO) |
| | 97 | CISTOURETROGRAFIA DINAMICA (MICCIÓN) |
| | 98 | UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE |
| | 99 | UROGRAFIA EXCRETORA PARA HIPERTENSION ARTERIAL DISTEMATICA |
| | 100 | HISTEROSALGINGOGRAFIA |
| ESPECIFICACIONES. | 6E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS |

9

U P

AS

R

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | | |
|--|----------------|---|
| <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> | | |
| | PARTIDA | DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL |
| <p>2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | MAMOGRAFÍA (CUALQUIER LADO) |
| | 2 | MAMOGRAFIA BILATERAL |
| | 3 | MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA |
| ESPECIFICACIONES. | 7E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. 2. El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 3. El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES |
| | 2 | ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION |
| ESPECIFICACIONES. | 9E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1 | ECOCARDIOGRAMA |
| ESPECIFICACIONES. | 10E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROMIOGRAFÍAS |
| <p>1.El Equipo o Sistema del Proveedor deberá enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por PCE. 2. El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 3. El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.</p> | 1 | EMG DE UNA EXTREMIDAD |
| | 2 | EMG DE UNA EXTREMIDAD CON VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN |
| | 3 | EMG DE DOS EXTREMIDADES |
| | 4 | EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN |
| | 5 | EMG DE CUATRO EXTREMIDADES |
| | 6 | EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCIÓN |
| | 7 | POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS |
| | 8 | POTENCIALES EVOCADOS VISUALES |
| ESPECIFICACIONES. | 17E | ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1 | ENDODONCIA COMPLETA (INCLUYE RAYOS X Y MATERIAL) |
| | 2 | CONSULTA ENDODÓNTICA (INCLUYE RXS, PRUEBAS TERMICAS Y VALORACION) |
| | 3 | ENDODONCIA EN 2 SESIONES, DIAGNOSTICO DE NECROSIS Y ABCESO PERIAPICAL O TRACTO SINUOSO (FISTULA) |
| ESPECIFICACIONES. | 18E | PERIODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1 | RADIOGRAFIA PERIAPICAL |
| | 2 | DETARTRAJE POR CUADRANTE |
| | 3 | CURETAJE POR CUADRANTE |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL |
| | 4 | DRENAJE POR ABSCESO |
| | 5 | CONSULTA |
| ESPECIFICACIONES. | 21E | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Alfa Feto Proteina |
| | 3 | Amilasa Sérica |
| | 4 | Amonio Serico |
| | 5 | Antibiograma General |
| | 6 | Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM |
| | 7 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 8 | Antígeno Carcinoembrionario |
| | 9 | Antígeno Prostático Específico |
| | 10 | Antígeno Prostático Fracción Libre |
| | 11 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 12 | Baciloscopia de Expectoración |
| | 13 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 14 | Biometría Hemática |
| | 15 | C 125 |
| | 16 | C 15-3 |
| | 17 | C 19-9 |
| | 18 | Calcio Sérico |
| | 19 | Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro) |
| | 20 | Coombs Directo |
| | 21 | Coombs Indirecto |
| | 22 | Coprológico |
| | 23 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 24 | Cortisol Sérico |
| | 25 | Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaringea) |
| | 26 | Cultivo de Expectoración |
| | 27 | Cultivo de Heces |
| | 28 | Cultivo de Herida |
| | 29 | Cultivo de Líquido de Diálisis |
| | 30 | Cultivo de Orina |
| | 31 | Cultivo Faringeo |
| | 32 | Cultivo Nasal |
| | 33 | Cultivo Nasofaringeo |
| | 34 | Cultivo Vaginal |
| | 35 | Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.) |
| | 36 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 37 | Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL) |
| | 38 | Dímero D |
| | 39 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 40 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 41 | Eosinófilos en Moco Nasal |
| | 42 | Espermatobioscopia |
| | 43 | Examen General de Orina |
| | 44 | Factor Reumatoide |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION HIDALGO DEL PARRAL |
| | 45 | Fósforo Sérico |
| | 46 | Gasometría Venosa |
| | 47 | Glucosa Sérica |
| | 48 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 49 | Grupo Sanguineo y Factor Rh |
| | 50 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 51 | Hepatitis "A" Anticuerpo |
| | 52 | Hepatitis "B" Anticuerpo |
| | 53 | Hepatitis "C" Anticuerpo |
| | 54 | Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.) |
| | 55 | Inmunoglobulina E. (IgE Serica) |
| | 56 | Insulina Sérica |
| | 57 | Lipasa Sérica |
| | 58 | Magnesio Sérico |
| | 59 | Peptido Citrulinado Ciclico |
| | 60 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 61 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 62 | Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubeola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II) |
| | 63 | Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total) |
| | 64 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |
| | 65 | Prolactina Sérica |
| | 66 | Proteína C Reactiva Cardiaca |
| | 67 | Proteínas Totales en Suero |
| | 68 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 69 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina) |
| | 70 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |
| | 71 | Reacciones Febriles |
| | 72 | Reticulocitos |
| | 73 | Sangre Oculta en Heces |
| | 74 | Testosterona Libre y Total |
| | 75 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 76 | Tiempo de Trombina |
| | 77 | Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) |
| | 78 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 79 | VDRL |
| | 80 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 81 | VIH Anticuerpo |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| ESPECIFICACIONES. | PARTIDA | DELEGACIÓN NUEVO CASAS GRANDES |
| | 2F | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA |
| 1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3F | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG |
| 1. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 2.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 3.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |
| ESPECIFICACIONES. | 5F | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X |
| 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN) |
| | 2 | ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION) |
| | 3 | ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL |
| | 4 | ABDOMEN TANGENCIAL |
| | 5 | ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT |
| | 6 | ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT |
| | 7 | ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL |
| | 8 | ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL |
| | 9 | ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES) |
| | 10 | CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | |
|--------------------------------|--|
| PARTIDA | DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES |
| | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| 11 | CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |
| 12 | CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |
| 13 | CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT |
| 14 | CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT |
| 15 | CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT |
| 16 | CARA ARCO CIGOMATICO |
| 17 | CARA MALAR AMBOS |
| 18 | CARA ORBITA AMBAS |
| 19 | CARA PERFILOGRAMA |
| 20 | CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT) |
| 21 | CODO PA Y LATERAL DERECHO |
| 22 | CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| 23 | COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL |
| 24 | COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL |
| 25 | COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO) |
| 26 | COLUMNA CERVICAL OBLICUA |
| 27 | COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA |
| 28 | COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL |
| 29 | COLUMNA LUMBAR OBLICUA |
| 30 | COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS) |
| 31 | COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) |
| 32 | COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON |
| 33 | COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL |
| 34 | CRANEO AP Y LATERAL |
| 35 | CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR) |
| 36 | EDAD OSEA |
| 37 | ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL |
| 38 | ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL |
| 39 | ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP |
| 40 | FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS) |
| 41 | FEMUR AP Y LATERAL DERECHO |
| 42 | FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| 43 | HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO |
| 44 | HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO |
| 45 | HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA |
| 46 | HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y |
| 47 | HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA |
| 48 | HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y |
| 49 | HUMERO AP Y LATERAL DERECHO |
| 50 | HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| 51 | MANO ANULAR AP Y LATERAL |
| 52 | MANO AP Y OBLICUA DERECHO |
| 53 | MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| 54 | MANO INDICE AP Y LATERAL |
| 55 | MANO MEDIANO AP Y LATERAL |
| 56 | MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL |
| 57 | MANO PULGAR AP Y LATERAL |
| 58 | MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOVAL FARILL |
| 59 | MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES) |
| 60 | MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO |
| 61 | MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| 62 | PELVIS AP |
| 63 | PELVIS EN AP Y LAT |
| 64 | PELVIS EN POSICION DE RANA |
| 65 | PELVIS ENTRADA Y SALIDA |
| 66 | PIE AP Y LATERAL (AMBOS) |
| 67 | PIE AP Y LATERAL DERECHO |
| 68 | PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | | |
|---------------------------------------|---|---|--|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | | |
| | PARTIDA | DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES | |
| | 69 | PIE AP Y OBLICUA AMBOS | |
| | 70 | PIE AP Y OBLICUA DERECHO | |
| | 71 | PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO | |
| | 72 | PIE EN APOYO AMBOS | |
| | 73 | PIE EN APOYO DERECHO | |
| | 74 | PIEN EN APOYO IZQUIERDO | |
| | 75 | PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE) | |
| | 76 | PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE) | |
| | 77 | PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS) | |
| | 78 | RODILLA BILATERAL AP Y LAT | |
| | 79 | RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES | |
| | 80 | RODILLA DERECHA AP Y LAT | |
| | 81 | RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT | |
| | 82 | SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL) | |
| | 83 | SERIE CARDIACA | |
| | 84 | SERIE OSEA METASTASICA. | |
| | 85 | SILLA TURCA AP Y LATERAL | |
| | 86 | TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDROIDES) | |
| | 87 | TOBILLO BILATERAL AP Y LAT | |
| | 88 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO | |
| | 89 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO | |
| | 90 | TOBILLO DERECHO AP Y LAT | |
| | 91 | TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT | |
| | 92 | TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX) | |
| | 93 | TORAX APICAL | |
| | 94 | TORAX OSEO AP Y OBLICUAS | |
| | 95 | COLON POR ENEMA DE BARIO | |
| | 98 | UROGRAFIA EXCRETORA DESCENDENTE CON PLACA DE PIE | |
| | 100 | HISTEROSALGINGOGRAFIA | |
| | ESPECIFICACIONES. | 6F | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS |
| | 2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado. 3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. 4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio. | 1 | MAMOGRAFÍA (CUALQUIER LADO) |
| | | 2 | MAMOGRAFIA BILATERAL |
| | | 3 | MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA |
| | ESPECIFICACIONES. | 21F | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| | 1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico |
| | | 2 | Alfa Feto Proteína |
| | | 3 | Amilasa Sérica |
| | | 4 | Amonio Serico |
| | | 5 | Antibiograma General |
| | | 6 | Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM |
| | | 7 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | | 8 | Antígeno Carcinoembrionario |
| | | 9 | Antígeno Prostático Especifico |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre: _____

Domicilio: _____

Telefono: _____

Correo electronico: _____

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES |
| | 10 | Antígeno Prostático Fracción Libre |
| | 11 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 12 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 13 | Biometria Hemática |
| | 14 | C 125 |
| | 15 | C 15-3 |
| | 16 | C 19-9 |
| | 17 | Calcio Sérico |
| | 18 | Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro) |
| | 19 | Coombs Directo |
| | 20 | Coombs Indirecto |
| | 21 | Coprológico |
| | 22 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 23 | Cortisol Sérico |
| | 24 | Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea) |
| | 25 | Cultivo de Expectoración |
| | 26 | Cultivo de Heces |
| | 27 | Cultivo de Herida |
| | 28 | Cultivo de Líquido de Diálisis |
| | 29 | Cultivo de Orina |
| | 30 | Cultivo Faringeo |
| | 31 | Cultivo Nasal |
| | 32 | Cultivo Nasofaríngeo |
| | 33 | Cultivo Vaginal |
| | 34 | Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.) |
| | 35 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 36 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 37 | Dímero D |
| | 38 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 39 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 40 | Eosinofilos en Moco Nasal |
| | 41 | Espermatobioscopia |
| | 42 | Examen General de Orina |
| | 43 | Factor Reumatoide |
| | 44 | Fósforo Sérico |
| | 45 | Gasometria Venosa |
| | 46 | Glucosa Sérica |
| | 47 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 48 | Grupo Sanguíneo y Factor Rh |
| | 49 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 50 | Hepatitis "A" Anticuerpo |
| | 51 | Hepatitis "B" Anticuerpo |
| | 52 | Hepatitis "C" Anticuerpo |
| | 53 | Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.) |
| | 54 | Inmunoglobulina E. (IgE Serica) |
| | 55 | Insulina Sérica |
| | 56 | Lipasa Sérica |
| | 57 | Magnesio Sérico |
| | 58 | Peptido Citrulinado Cíclico |
| | 59 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 60 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|----------------|---|
| Notas para TODOS los contratos | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION NUEVO CASAS GRANDES |
| | 61 | Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubeola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II) |
| | 62 | Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total) |
| | 63 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |
| | 64 | Prolactina Sérica |
| | 65 | Proteína C Reactiva Cardíaca |
| | 66 | Proteínas Totales en Suero |
| | 67 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 68 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) |
| | 69 | Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico) |
| | 70 | Reacciones Febriles |
| | 71 | Reticulocitos |
| | 72 | Sangre Oculta en Heces |
| | 73 | Testosterona Libre y Total |
| | 74 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 75 | Tiempo de Trombina |
| | 76 | Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) |
| | 77 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 78 | VDRL |
| | 79 | Velocidad de Sedimentación Globular |
| | 80 | VIH Anticuerpo |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION CAMARGO |
| ESPECIFICACIONES. | 1G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS |
| <p>Soporte de peso hasta 150kg Minimo 1.5 TESLAS</p> <p>1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas</p> <p>2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado.</p> <p>3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | RESONANCIA MAGNETICA 1 REGION |
| | 2 | RESONANCIA MAGNETICA DE 2 REGIONES |
| | 3 | RESONANCIA MAGNETICA DE 3 REGIONES |
| | 4 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| | 5 | PROCEDIMIENTO CON CONTRASTE |
| ESPECIFICACIONES. | 2G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA |
| <p>Tomografo mínimo 32 cortes</p> <p>1.- La sedacion y el contraste se cobrara en una sola ocasión, independientemente del mnumero de regiones solicitadas</p> <p>2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado.</p> <p>3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | TOMOGRAFIA DE 1 REGION |
| | 2 | TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES |
| | 3 | TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES |
| | 4 | UROTOMOGRAFIA |
| | 5 | APLICACIÓN DE CONTRASTE INTRAVENOSO |
| | 6 | APLICACIÓN DE CONTRASTE ORAL |
| | 7 | APLICACIÓN DE CONTRASTE RECTAL |
| | 8 | PROCEDIMIENTO CON SEDACION |
| ESPECIFICACIONES. | 3G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG |
| <p>1. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado.</p> <p>2.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>3.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | USG ENDOVAGINAL |
| | 2 | ULTRASONIDO |
| | 3 | ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO |
| | 4 | ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO |
| ESPECIFICACIONES. | 5G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | |
|--|--|
| PARTIDA | DELEGACION CAMARGO |
| <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> | |
| <p>2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado.</p> <p>3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN) |
| | 2 ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION) |
| | 3 ABDOMEN EN PROYECCION LATERAL |
| | 4 ABDOMEN TANGENCIAL |
| | 5 ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT |
| | 6 ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT |
| | 7 ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL |
| | 8 ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL |
| | 9 ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES) |
| | 10 CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |
| | 11 CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |
| | 12 CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO) |
| | 13 CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT |
| | 14 CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT |
| | 15 CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT |
| | 16 CARA ARCO CIGOMATICO |
| | 17 CARA MALAR AMBOS |
| | 18 CARA ORBITA AMBAS |
| | 19 CARA PERFILOGRAMA |
| | 20 CEFALOPELVIMETRIA (AP Y LAT) |
| | 21 CODO PA Y LATERAL DERECHO |
| | 22 CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 23 COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL |
| | 24 COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL |
| | 25 COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) |
| | 26 COLUMNA CERVICAL OBLICUA |
| | 27 COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA |
| | 28 COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL |
| | 29 COLUMNA LUMBAR OBLICUA |
| | 30 COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS) |
| 31 COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION) | |
| 32 COLUMNA LUMBOSACRA-PROYECCION DE FERGUSON | |
| 33 COLUMNA SACROCOXIGEAL AP Y LATERAL | |
| 34 CRANEO AP Y LATERAL | |
| 35 CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR) | |
| 36 EDAD OSEA | |
| 37 ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL | |
| 38 ESCAPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL | |
| 39 ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP | |
| 40 FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS) | |
| 41 FEMUR AP Y LATERAL DERECHO | |
| 42 FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO | |
| 43 HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO | |
| 44 HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO | |
| 45 HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA | |
| 46 HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y | |
| 47 HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA | |
| 48 HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y | |
| 49 HUMERO AP Y LATERAL DERECHO | |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|---|--|
| Notas para TODOS los contratos | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> | |
| | PARTIDA | DELEGACION CAMARGO |
| | 50 | HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 51 | MANO ANULAR AP Y LATERAL |
| | 52 | MANO AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 53 | MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 54 | MANO INDICE AP Y LATERAL |
| | 55 | MANO MEDIANO AP Y LATERAL |
| | 56 | MANO MENIQUE AP Y LATERAL |
| | 57 | MANO PULGAR AP Y LATERAL |
| | 58 | MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOVAL FARILL |
| | 59 | MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES) |
| | 60 | MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO |
| | 61 | MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 62 | PELVIS AP |
| | 63 | PELVIS EN AP Y LAT |
| | 64 | PELVIS EN POSICION DE RANA |
| | 65 | PELVIS ENTRADA Y SALIDA |
| | 66 | PIE AP Y LATERAL (AMBOS) |
| | 67 | PIE AP Y LATERAL DERECHO |
| | 68 | PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO |
| | 69 | PIE AP Y OBLICUA AMBOS |
| | 70 | PIE AP Y OBLICUA DERECHO |
| | 71 | PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO |
| | 72 | PIE EN APOYO AMBOS |
| | 73 | PIE EN APOYO DERECHO |
| | 74 | PIEN EN APOYO IZQUIERDO |
| | 75 | PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE) |
| | 76 | PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE) |
| | 77 | PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS) |
| | 78 | RODILLA BILATERAL AP Y LAT |
| | 79 | RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES |
| | 80 | RODILLA DERECHA AP Y LAT |
| | 81 | RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT |
| | 82 | SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL) |
| | 83 | SERIE CARDIACA |
| | 84 | SERIE OSEA METASTASICA. |
| | 85 | SILLA TURCA AP Y LATERAL |
| | 86 | TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADEDROIDES) |
| | 87 | TOBILLO BILATERAL AP Y LAT |
| | 88 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO |
| | 89 | TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO |
| | 90 | TOBILLO DERECHO AP Y LAT |
| | 91 | TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT |
| | 92 | TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX) |
| | 93 | TORAX APICAL |
| | 94 | TORAX OSEO AP Y OBLICUAS |
| ESPECIFICACIONES. | 6G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS |
| <p>2. El equipo/sistema de Imagenología del proveedor deberá tener la posibilidad de enviar los resultados en formato DICOM a una dirección pública que será proporcionada por Pensiones Civiles del Estado.</p> <p>3.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestion de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña.</p> <p>4.- El tiempo de entrega de los resultados sera de 24hr despues de realizado el estudio.</p> | 1 | MAMOGRAFÍA (CUALQUIER LADO) |
| | 2 | MAMOGRAFIA BILATERAL |
| | 3 | MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
|--|-----|--|--------------------|
| | | PARTIDA | DELEGACION CAMARGO |
| ESPECIFICACIONES. | 21G | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR | |
| 1. El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico | |
| | 2 | Alfa Feto Proteina | |
| | 3 | Amilasa Sérica | |
| | 4 | Amonio Serico | |
| | 5 | Antibiograma General | |
| | 6 | Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM | |
| | 7 | Antiestreptolisina O (ASLO) | |
| | 8 | Antígeno Carcinoembrionario | |
| | 9 | Antígeno Prostático Especifico | |
| | 10 | Antígeno Prostático Fracción Libre | |
| | 11 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) | |
| | 12 | Baciloscopia de Expectoración | |
| | 13 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) | |
| | 14 | Biometria Hemática | |
| | 15 | C 125 | |
| | 16 | C 15-3 | |
| | 17 | C 19-9 | |
| | 18 | Calcio Sérico | |
| | 19 | Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro) | |
| | 20 | Coombs Directo | |
| | 21 | Coombs Indirecto | |
| | 22 | Coprológico | |
| | 23 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) | |
| | 24 | Cortisol Sérico | |
| | 25 | Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea) | |
| | 26 | Cultivo de Expectoración | |
| | 27 | Cultivo de Heces | |
| | 28 | Cultivo de Herida | |
| | 29 | Cultivo de Liquido de Diálisis | |
| | 30 | Cultivo de Orina | |
| | 31 | Cultivo Faringeo | |
| | 32 | Cultivo Nasal | |
| | 33 | Cultivo Nasofaringeo | |
| | 34 | Cultivo Vaginal | |
| | 35 | Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.) | |
| | 36 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas | |
| | 37 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) | |
| | 38 | Dímero D | |
| | 39 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) | |
| | 40 | Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) | |
| | 41 | Eosinofilos en Moco Nasal | |
| | 42 | Espermatobioscopia | |
| | 43 | Examen General de Orina | |
| | 44 | Factor Reumatoide | |
| | 45 | Fósforo Sérico | |
| | 46 | Gasometría Venosa | |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---------------------------|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION CAMARGO |
| 47 | Glucosa Sérica | |
| 48 | Gonadotropina Coriónica Fracción B | |
| 49 | Grupo Sanguineo y Factor Rh | |
| 50 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) | |
| 51 | Hepatitis "A" Anticuerpo | |
| 52 | Hepatitis "B" Anticuerpo | |
| 53 | Hepatitis "C" Anticuerpo | |
| 54 | Hormona Foliculo Estimulante (F.S.H.) | |
| 55 | Inmunoglobulina E. (IgE Serica) | |
| 56 | Insulina Sérica | |
| 57 | Lipasa Sérica | |
| 58 | Magnesio Sérico | |
| 59 | Peptido Citrulinado Ciclico | |
| 60 | Perfil de Lipidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) | |
| 61 | Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) | |
| 62 | Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubeola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II) | |
| 63 | Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total) | |
| 64 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) | |
| 65 | Prolactina Sérica | |
| 66 | Proteína C Reactiva Cardiaca | |
| 67 | Proteinas Totales en Suero | |
| 68 | Prueba de Embarazo en Suero | |
| 69 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) | |
| 70 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) | |
| 71 | Reacciones Febriles | |
| 72 | Reticulocitos | |
| 73 | Sangre Oculta en Heces | |
| 74 | Testosterona Libre y Total | |
| 75 | Tiempo de Protombina (TP) | |
| 76 | Tiempo de Trombina | |
| 77 | Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT) | |
| 78 | Transaminasas (TGO Y TGP) | |
| 79 | VDRL | |
| 80 | Velocidad de Sedimentacion Globular | |
| 81 | VIH Anticuerpo | |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|---|
| Notas para TODOS los contratos | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION JIMÉNEZ |
| ESPECIFICACIONES. | 21H | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1. El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días.</p> | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 3 | Antígeno Prostático Especifico |
| | 4 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 5 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 6 | Biometria Hemática |
| | 7 | Coombs Directo |
| | 8 | Coombs Indirecto |
| | 9 | Coprológico |
| | 10 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 11 | Cultivo de Heces |
| | 12 | Cultivo de Orina |
| | 13 | Cultivo Nasofaringeo |
| | 14 | Cultivo Vaginal |
| | 15 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 16 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 17 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 18 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 19 | Eosinofilos en Moco Nasal |
| | 20 | Espermatobioscopia |
| | 21 | Examen General de Orina |
| | 22 | Factor Reumatoide |
| | 23 | Glucosa Sérica |
| | 24 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 25 | Grupo Sanguineo y Factor Rh |
| | 26 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 27 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 28 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 29 | Proteina C Reactiva |
| | 30 | Proteinas Totales en Suero |
| | 31 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 32 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) |

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION JIMÉNEZ |
| | 33 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |
| | 34 | Reacciones Febriles |
| | 35 | Reticulocitos |
| | 36 | Sangre Oculta en Heces |
| | 37 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 38 | Tiempo Parcial de Tromboplastina |
| | 39 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 40 | VDRL |
| | 41 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 42 | VIH Anticuerpo |
| | 43 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal





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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---|----------------|--|
| Notas para TODOS los contratos | | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. |
| | PARTIDA | DELEGACION OJINAGA |
| ESPECIFICACIONES. | 211 | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| 1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días. | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 3 | Antígeno Prostático Específico |
| | 4 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 5 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 6 | Biometria Hemática |
| | 7 | Coombs Directo |
| | 8 | Coombs Indirecto |
| | 9 | Coprológico |
| | 10 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 11 | Cultivo de Heces |
| | 12 | Cultivo de Orina |
| | 13 | Cultivo Nasofaríngeo |
| | 14 | Cultivo Vaginal |
| | 15 | Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas |
| | 16 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 17 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 18 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 19 | Eosinofilos en Moco Nasal |
| | 20 | Espermatobioscopia |
| | 21 | Examen General de Orina |
| | 22 | Factor Reumatoide |
| | 23 | Glucosa Sérica |
| | 24 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 25 | Grupo Sanguineo y Factor Rh |
| | 26 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 27 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 28 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 29 | Proteina C Reactiva |
| | 30 | Proteinas Totales en Suero |
| | 31 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 32 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) |
| | 33 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |



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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|---------------------------------------|--|---|
| Notas para TODOS los contratos | 1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas. | |
| | 2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato. | |
| | PARTIDA | DELEGACION OJINAGA |
| | 34 | Reacciones Febriles |
| | 35 | Reticulocitos |
| | 36 | Sangre Oculta en Heces |
| | 37 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 38 | Tiempo Parcial de Tromboplastina |
| | 39 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 40 | VDRL |
| | 41 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 42 | VIH Anticuerpo |
| | 43 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

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

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

| | | |
|--|----------------|---|
| Notas para TODOS los contratos | | <p>1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera de 72 horas.</p> <p>2. Es responsabilidad del proveedor, en caso de no poder realizar el procedimiento adjudicado, la subrogación a terceros. En dicho caso, el costo al instituto sera el estipulado en el presente contrato.</p> |
| | PARTIDA | DELEGACION GUACHOCHI |
| ESPECIFICACIONES. | 21J | AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR |
| <p>1.El proveedor deberá adjuntar todos los resultados de los estudios en formato PDF, a través del portal de Gestión de proveedores de Pensiones Civiles del Estado para lo cual se le proporcionará un usuario y contraseña. El tiempo de entrega será de 24 Hrs., salvo en estudios especiales, que será de 3 a 5 días.</p> | 1 | Acido Urico |
| | 2 | Antiestreptolisina O (ASLO) |
| | 3 | Antígeno Prostático Especifico |
| | 4 | BAAR en Expectoración Seriado (3 Muestras) |
| | 5 | Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI) |
| | 6 | Biometria Hemática |
| | 7 | Coombs Directo |
| | 8 | Coombs Indirecto |
| | 9 | Coprológico |
| | 10 | Coproparasitoscópico Seriado (3 muestras) |
| | 11 | Cultivo de Heces |
| | 12 | Cultivo de Orina |
| | 13 | Cultivo Nasofaringeo |
| | 14 | Cultivo Vaginal |
| | 15 | Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL) |
| | 16 | Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio) |
| | 17 | Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB) |
| | 18 | Eosinófilos en Moco Nasal |
| | 19 | Examen General de Orina |
| | 20 | Factor Reumatoide |
| | 21 | Glucosa Sérica |
| | 22 | Gonadotropina Coriónica Fracción B |
| | 23 | Grupo Sanguíneo y Factor Rh |
| | 24 | Hemoglobina Glucosilada (HB A1C) |
| | 25 | Perfil de Lípidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total) |
| | 26 | Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol) |
| | 27 | Proteina C Reactiva |
| | 28 | Proteinas Totales en Suero |
| | 29 | Prueba de Embarazo en Suero |
| | 30 | Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL. F. Alcalina) |
| | 31 | Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico) |
| | 32 | Reacciones Febriles |
| | 33 | Reticulocitos |
| | 34 | Sangre Oculta en Heces |
| | 35 | Tiempo de Protombina (TP) |
| | 36 | Tiempo Parcial de Tromboplastina |
| | 37 | Transaminasas (TGO Y TGP) |
| | 38 | VDRL |
| | 39 | Velocidad de Sedimentacion Globular |
| | 40 | VIH Anticuerpo |
| | 41 | Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre) |

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal