

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: RESONANCIA	\$ 104,254.55	\$ 260,636.39					DESIERTA
	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							

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
1C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RESONANCIAS	\$ 104,389.71	\$ 260,974.28					DESIERTA
	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							

(Handwritten blue circle around the table)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
2B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR MAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: TOMOGRAFIA	\$ 243,897.84	\$ 609,744.59					DESIERTA
	1		TOMOGRAFIA DE 1 REGION							
	2		TOMOGRAFIA DE 2 REGIONES							
	3		TOMOGRAFIA DE 3 REGIONES							
	4		URATOMOGRAFIA							
	5		APLICACION DE CONTRASTE INTRAVENOSO							
	6		APLICACION DE CONTRASTE ORAL							
	7		APLICACION DE CONTRASTE RECTAL							
	8		PROCEDIMIENTO CON SEDACION							

(Handwritten signatures and initials)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
2C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL TOMOGRAFIA	\$ 37,993.11	\$ 94,982.76					DESIERTA
	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							

(Handwritten signatures and initials)



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 DELEGACIÓN JUÁREZ



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ULTRASOGRAFIA	\$ 137,242.90	\$ 343,107.24					DESIERTA
	1		USG ENDOVAGINAL							
	2		ULTRASONIDO							
	3		ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO							
	4		ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO							

0

(Handwritten signatures and initials)



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 DELEGACIÓN DELICIAS



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
3C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL USG	\$ 80,808.35	\$ 202,020.87					DESIERTA
	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)



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN DELICIAS



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
5.1C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA ODONTOLÓGICA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	\$ 35,771.97	\$ 89,429.92					DESIERTA
	1		CRANEO AP Y LATERAL							
	2		PANORAMICA DENTAL (ORTHOPANTOGRAFIA)							
	3		SEÑOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)							

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
 ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 DELEGACIÓN DELICIAS



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
6C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	\$ 9,445.83	\$ 23,614.58					DESIERTA
	1		MAMOGRAFIA (CUALQUIER LADO)							
	2		MAMOGRAFIA BILATERAL							
	3		MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA							

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
7B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: DENSITOMETRIA	\$ 119,052.61	\$ 297,631.53					DESIERTA
	1		ESTUDIO DENSITOMETRICO DE DOS REGIONES							
	2		ESTUDIO DENSITOMETRICO DE UNA REGION							

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
8A	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA	\$ 380,743.79	\$ 951,859.48					DESIERTA
	2		ELECTROENCEFALOGRAMA ELECTROENCEFALOGRAMA PEDIATRICO							

(Handwritten signatures and initials)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
8B	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: ELECTROENCEFALOGRAFIA ELECTROENCEFALOGRAMA	\$ 114,223.14	\$ 285,557.84					DESIERTA

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
9A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,482,546.62	\$ 3,706,366.56					DESIERTA
	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							

(Handwritten mark)

(Handwritten signatures and initials)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
9B			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 444,763.99	\$ 1,111,909.97					DESIERTA
	1		ECOCARDIOGRAMA TRANS ESOFAGICO							
	2		MONITOREO DE HOLT ER							
	3		PRUEBA DE ESFUERZO EN BANDA							
	4		ECOCARDIOGRAMA							

(Handwritten blue circle around the table)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
9E	1		AUXILIARES DE DIAGNOSTICO DE CARDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR ECOCARDIOGRAMA	\$ 296,509.32	\$ 741,273.31					DESIERTA

(Handwritten mark)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

Handwritten signature and initials at the top left.



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
 FALLO DE LICITACION PUBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
 ANALISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
 DELEGACION CHIHUAHUA



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A.	Importe Total	Observaciones
10A			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR:	\$ 369,600.00	\$ 924,000.00					SE ADJUDICA
	1		ELECTROMIOGRAFIAS							
	2		EMG DE DOS EXTREMIDADES							
	3		EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION							
	4		EMG DE CUATRO EXTREMIDADES							
	5		EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION							
	6		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES							
	7		POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES							
	8		POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS							
			POTENCIALES EVOCADOS VISUALES							
10A		MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR:	\$ 369,600.00	\$ 924,000.00	SI	\$ 18,710.00	\$ -	\$ 18,710.00	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
			ELECTROMIOGRAFIAS							
	1	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	EMG DE DOS EXTREMIDADES				\$ 1,440.00	\$ -	\$ 1,440.00	
	2	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	EMG DE DOS EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 1,740.00	\$ -	\$ 1,740.00	
	3	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES				\$ 2,700.00	\$ -	\$ 2,700.00	
	4	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	EMG DE CUATRO EXTREMIDADES CON VELOCIDAD DE CONDUCCION				\$ 3,480.00	\$ -	\$ 3,480.00	
	5	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE DOS EXTREMIDADES				\$ 1,700.00	\$ -	\$ 1,700.00	
	6	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES DE CUATRO EXTREMIDADES				\$ 3,200.00	\$ -	\$ 3,200.00	
	7	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS				\$ 2,600.00	\$ -	\$ 2,600.00	
	8	MAGDALENA IBEL CLEMENTE PONCE DE LEÓN	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES				\$ 1,850.00	\$ -	\$ 1,850.00	

Handwritten signature and initials on the right side of the page.

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
11A			AUDILOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 262,777.77	\$ 656,944.43					DESIERTA
	1		AUDIOMETRIA TONAL							
	2		LOGO AUDIOMETRIA							
	3		ESTUDIO OTONEUROLOGICO							
	4		TIMPANOMETRIA O IMPEDANCIOMETRIA							
	5		PRUEBAS VESTIBULARES O CALORICAS							
	6		VALORACION PARA ADAPTACION DE APARATOS AUDITIVOS							

(Handwritten blue circle)

(Handwritten signatures and initials)



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN JUÁREZ



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
11B			AUDIOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 74,107.76	\$ 185,269.39					DESIERTA
	1		AUDIOMETRÍA TONAL							
	2		LOGO AUDIOMETRÍA							
	3		IMPEDANCIOMETRÍA / TIMPANOMETRÍA							
	4		PRUEBAS VESTIBULARES O CALÓRICAS							
	5		VALORACIÓN DE AUXILIARES AUDITIVOS							
	6		ESTUDIO OTONEUROLÓGICO							
	7		TAMIZ AUDITIVO							

O

P
 K
 J
 Y
 Y



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unilario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
12A			OTORRINOLARINGOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 120,582.00	\$ 301,455.00					DESIERTA
	1		ENDOSCOPIA RINNASOFARINGEA (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)							

0

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
13A			PATOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 443,882.97	\$ 1,109,707.42					DESIERTA
	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 IHC PARA NEOPLASIA INDEFERENCIADA							
	9		PAQUETE DE IHC CLASIFICACION DE LINFOMA							
	10		PAQUETE DE IHC MARCADORES PRONOSTICO DE CA MAMARIO							
	11		TRIPIFICACION DE VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR HIBRIDACION IN SITU CROMOGENICA							
	12		HER-2 NEU O VIRUS DE EPSTEIN-BARR POR HIBRIDACION IN SITU							
	13		MUTACION DEL GEN RECEPTOR DEL FACTOR DE CRECIMIENTO EPIDEMICO (EGFP)							
	14		MUTACION DEL ONCOGEN K-RAS							
	15		MUTACION DEL ONCOGEN B-RAF							
	16		DETERMINACION DE BACILO TUBERCULOSO PCR EN TIEMPO REAL							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
15A			ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 1,521,427.82	\$ 3,803,569.56					DESIERTA
	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 EXTRACCIÓN 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)							

(Handwritten signatures and initials)

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
158			ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 630,589.34	\$ 1,576,473.36					DESIERTA
	1		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	2		DILATACION ESOFAGICA							
	3		ESCLEROTERAPIA DE VÁRICES ESOFAGICAS (POR SESION)							
	4		EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO							
	5		POLIPECTOMIA							
	6		COLANGIOPANCREATOGRAFIA ENDOSCOPICA							
	7		ENDOSCOPIA (GASTROSCOPIA PANENDOSCOPIA ALTA)							
	8		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA P/REMOVER LESION POLIPO							
	9		NASOFARINGOLARINGOSCOPIA							
	10		GASTROSTOMIAS (*)							
	11		COLOCACION DE HEMOCLIP POR CIERRE DE FISTULAS O CONTROL DE SANGRADO (INCLUYE UN HEMOCLIP)							
	12		LIGADURA VARICEAL O HEMORROIDAL (*)							
	13		MUCOSECTOMIA (*)							
	14		DRENAJE DE PSEUDOQUISTE PANCREATICO TRANSGASTRICO							
	15		LARINGOSCOPIA							
	16		COLONOSCOPIA DIAGNOSTICA CON LIGADURA DE HEMORROIDES							

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
15C			ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 70,963.20	\$ 177,408.00					DESIERTA
	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 EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO							
	7		ENDOSCOPIA CON LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS (INCLUYE BANDAS ELASTICAS)							
	8		ENDOSCOPIA CON RESECCIÓN DE POLIPOS GÁSTRICOS O DUODENALES							
	9		ENDOSCOPIA DIAGNOSTICA							
	10		SIGMOIDOSCOPIA							
	11		ENDOSCOPIA CON TOMA DE BIOPSIA							

(Handwritten blue circle)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple S/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
16B				\$ 89,628.00	\$ 224,070.00					DESIERTA
	1		CIRUGIA MAXILOFACIAL EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR							
	2		CONSULTA							
	3		APIPECTOMIAS							
	4		BIOPSIAS INCISIONALES Y EXCISIONALES DE LESIONES DE CARRILLO, PALADAR Y LENGUA							
	5		CIRUGIA POR CANINOS RETENIDOS							
	6		CIRUGIA POR DIENTES SUPERNUMERICOS							
	7		CIRUGIA POR RESTOS RADICULARES COMPLICADOS Y ANQUILOSADOS							
	8		EXTRACCION DE PIEZAS CON ENDODONCIA (ANQUILOSADOS)							
	9		FRENILECTOMIA							
	10		RETIRO DE APICES DENTALES							
	11		RETIRO DE GRANULOMA PIOGENO DEL EMBARAZO							
	12		RETIRO DE MUCOCÉLES							
			RETIRO DE TERCEROS MOLARES							

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL PCE-LPP-003-2023-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN HIDALGO DEL PARRAL



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
17E			ENDODONCIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 33,704.12	\$ 84,260.31					DESIERTA
	1		ENDODONCIA COMPLETA (INCLUYE RATOS X Y MATERIAL)							
	2		CONSULTA ENDODÓNICA (INCLUYE RYS, PRUEBAS TERMICAS Y VALORACION)							
	3		ENDODONCIA EN 2 SESIONES, DIAGNOSTICO DE NECROSIS Y ABCESO PERIAPICAL O TRACTO SINUOSO (FISTULA)							

(Handwritten blue circle around the table)

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple SI/NO	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
19B			MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 366,442.18	\$ 916,105.45					DESIERTA
	1		GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS							
	2		GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFÁTICO							
	3		GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO							
	4		GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)							
	5		GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES							
	6		GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO							
	7		GAMAGRAMA PARA REFLUJO 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 GLANDULAS PARA TIROIDES TECNICO 99mTc							
	22		CISTERNOGAMAGRAFIA							
	23		CISTOGAMAGRAFIA							
	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 GLANDULAS SALIVALES							
	30		GAMAGRAMA ESPLENICO							
	31		GAMAGRAMA HEPATICO							
	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 CHIDA							
	41		GAMAGRAMA TESTICULAR							
	42		GAMAGRAMA TIROIDEO TECNICO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS							
	43		GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.							
	44		GAMAGRAMA UBI TECNICO							
	45		GAMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA							
	46		LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA							
	47		LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131							
	48		SALVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION							
	49		SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)							
	50		TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	51		TRATAMIENTO CON SAMARIO 153 INCLUYE RASTREO OSEO POST.							
	52		TRATAMIENTO DE SAMARIO 153							
	53		VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS							
	54		DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 15 mCi							
	55		DOSIS DE TRATAMIENTO CON I-131 HIPER TIROIDISMO 30 mCi							
	56		GAMAGRAMA OSEO METASTASICO							
	57		GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACION DE 24 HRS.							
	58		GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
20B				\$ 944,507.31	\$ 2,361,268.29					DESIERTA
	1		OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR							
	2		CAMPIMETRIA (CAMPOS VISUALES POR OJO)							
	3		CAPSULOTOMIA POR RAYO LASER							
	4		CIRUGIA DACRIOCISTORRINOSTOMIA							
	5		CRIOCIRUGIA							
	6		FLUORANGIOGRAFIA							
	7		APLICACION DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)							
	8		FOTOCOAGULACION RAYO LASER							
	9		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE BLEFAROPLASTIA POR OJO							
	10		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO							
	11		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE COLOCACION DE MEMBRANA AMNIOTICA /							
	12		RECUBRIMIENTO CONJUNTIVAL (INCLUYE MEMBRANA)							
	13		GONIOPHOTOAGULACION LASER POR OJO							
	14		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTIRABISMO POR OJO							
	15		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO							
	16		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE FAGO VITRECTOMIA (NO INCLUYELENTE)							
	17		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO							
	18		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO							
	19		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO							
	20		GONIOPLASTIA							
	21		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO							
	22		PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO							
	23		IRIDECTOMIA O IRIBOTOMIA CON LASER POR OJO							
	24		CIRUGIA DE REPARACION HERIDA CORNEAL Y/O ESCLEROCORNEAL							
	25		CIRUGIA DE GLAUCOMA POR OJO							
	26		CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS AMBOS OJOS							
	27		PHOTOMIDIASIS							
	28		PUPILOPLASTIA							
	29		SONOGRAFIA OCULAR (Modo A) AMBOS OJOS							
	30		SONOGRAFIA OCULAR (Modo B) AMBOS OJOS							
	31		TRABECULECTOMIA POR OJO							
	32		TRABECULOPLASTIA							
	33		TRABECULOPLASTIA CON RAYO LASER POR OJO							
	34		CROSSLINKING POR OJO							
	35		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS INFERIORES							
	36		CORRECCION DE ECTROPION DE PÁRPADOS SUPERIORES							
	37		CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL POR OJO (FUNCIONAL)							
	38		DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO							
	39		DESCOMPRESION ORBITARIA POR OJO							
	40		ENUCLEACION POR OJO							
	41		EXCENTRACION ORBITARIA POR OJO							
	42		RECONSTRUCCION PALPEBRAL POSTRAUMATICO POR OJO							
	43		REPARACION DE FRACTURAS ORBITARIAS POR OJO							
	44		RESECCION DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO							
	45		RESECCION DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO							
	46		COLOCACION DE VALVULA AHMED POR OJO (NO INCLUYE VALVULA)							
	47		RETINOPEXIA POR OJO							
	48		VITRECTOMIA POR OJO							
	49		OCT DE MACULA O RETINA (AMBOS OJOS)							
	50		OCT NERVIJO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)							
	51		OCT NERVIJO 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 ESPECIAL							
	56		CIRUGIA DE CATARATA EXTRACAPSULAR							
	57		PROTOCOLO DE GALUCOMA							



PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
FALLO DE LICITACION PÚBLICA PRESENCIAL PCE-PP-003-2023-BIS
ANÁLISIS CUANTITATIVO Y CUALITATIVO "ANEXO 1" PRESTACION DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
DELEGACIÓN DELICIAS



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21C			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 381,887.37	\$ 954,718.44					SE ADJUDICA
	1		Acido Urico							
	2		Alfa Feto Proteína							
	3		Amilasa Sérica							
	4		Amionio 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 Expectación Seriado (3 Muestras)							
	12		Baciloscopia de Expectación							
	13		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	14		Biometría Hemática							
	15		CA 125							
	16		CA 15-3							
	17		CA 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 (1 muestras)							
	24		Cortisol Sérico							
	25		Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)							
	26		Cultivo de Expectación							
	27		Cultivo de Heces							
	28		Cultivo de Herida							
	29		Cultivo de Líquido de Diálisis							
	30		Cultivo de Orina							
	31		Cultivo Faríngeo							
	32		Cultivo Nasal							
	33		Cultivo Nasofaríngeo							
	34		Cultivo Vaginal							
	35		Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)							
	36		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	37		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	38		Dimero D							
	39		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	40		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	41		Eosinofilos en Moco Nasal							
	42		Espormatobioscopia							
	43		Examen General de Orina							
	44		Factor Reumatóide							
	45		Fosforo 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 Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	61		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	62		Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac: Anti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes I y II)							
	63		Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)							



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
21C	64	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 381,887.37	\$ 954,718.44	SI	\$ 12,477.00	\$ 1,996.32	\$ 14,473.32	NO SE ACEPTA SU PROPUESTA, SE RECIBE MEJOR OFERTA DE OTRO LICITANTE.
	65	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3Libre, T4 Libre)				\$ 36.00	\$ 5.76	\$ 41.76	
	66	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Prolactina Sérica				\$ 154.00	\$ 24.64	\$ 178.64	
	67	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 53.00	\$ 8.48	\$ 61.48	
	68	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Proteínas Totales en Suero				\$ 163.00	\$ 26.08	\$ 189.08	
	69	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	70	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 219.00	\$ 35.04	\$ 254.04	
	71	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 109.00	\$ 17.44	\$ 126.44	
	72	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Reacciones Febriles				\$ 198.00	\$ 31.68	\$ 229.68	
	73	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Reticulocitos				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	74	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Sangre Oculta en Heces				\$ 190.00	\$ 30.40	\$ 220.40	
	75	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Testosterona Libre y Total				\$ 153.00	\$ 24.48	\$ 177.48	
	76	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	77	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Tiempo de Trombina				\$ 108.00	\$ 17.28	\$ 125.28	
	78	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)				\$ 83.00	\$ 13.28	\$ 96.28	
	79	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	80	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	81	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	VPH Anticuerpo				\$ 53.00	\$ 8.48	\$ 61.48	
	1	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Acido Úrico				\$ 543.00	\$ 86.88	\$ 629.88	
	2	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Alfa Fetoproteína				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	3	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Amilasa Sérica				\$ 85.00	\$ 13.60	\$ 98.60	
	4	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Amonio Sérico				\$ 184.00	\$ 29.44	\$ 213.44	
	5	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Antibiograma General				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	6	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 195.00	\$ 24.80	\$ 219.80	
	7	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Antiestreptolisina O (ASLO)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	8	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	9	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Antígeno Prostatático Específico				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	10	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Antígeno Prostatático Fracción Libre				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	11	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	BAAR en Expectorcación Senado (3 Muestras)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	12	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Baciloscopia de Expectorcación				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	13	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Bilirubinas Totales (BT, BD Y BI)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	14	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Biométrica Hemática				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	15	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	C 125				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	16	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	C 15-3				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	17	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	C 19-9				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	18	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Calcio Sérico				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	19	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cinetica de Hierro (Ferritina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	20	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Coombs Directo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	21	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Coombs Indirecto				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	22	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Coprológico				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	23	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Coproparasitológico Senado (3 muestras)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	24	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cortisol Sérico				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	25	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Covid-19 Antígeno (Prueba Rápida Nasofaríngea)				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	26	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo de Expectorcación				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	27	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo de Heces				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	28	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo de Herida				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	29	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo de Líquido de Dialisis				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	30	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo de Orina				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	31	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo Faríngeo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	32	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo Nasal				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	33	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	34	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Cultivo Vaginal				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	35	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Curva de Tolerancia a la Glucosa 2 horas (Muestra basal, infusión de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				\$ 164.00	\$ 26.24	\$ 190.24	
	36	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 108.00	\$ 17.28	\$ 125.28	
	37	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 54.00	\$ 8.64	\$ 62.64	
	38	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Dimero D				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	39	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 101.00	\$ 16.16	\$ 117.16	
	40	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 208.00	\$ 33.28	\$ 241.28	
	41	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Eosinófilos en Moco Nasal				\$ 39.00	\$ 6.24	\$ 45.24	
	42	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Espematobioscopia				\$ 68.00	\$ 10.88	\$ 78.88	
	43	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Examen General de Orina				\$ 63.00	\$ 10.08	\$ 73.08	
	44	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Factor Reumatoide				\$ 69.00	\$ 11.04	\$ 80.04	
	45	FAUSTA SOFÍA IBARRA ITURRALDE	Fosforo Sérico				\$ 53.00	\$ 8.48	\$ 61.48	



GRUPO	NUM.	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCION	MONTO MINIMO	MONTO MAXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	46	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Gasometria Venosa				\$ 550.00	\$ 88.00	\$ 638.00	
	47	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Glucosa Sérica				\$ 43.00	\$ 6.88	\$ 49.88	
	48	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 184.00	\$ 29.44	\$ 213.44	
	49	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				\$ 43.00	\$ 6.88	\$ 49.88	
	50	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)				\$ 225.00	\$ 36.00	\$ 261.00	
	51	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Hepatitis "A" Anticuerpo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	52	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Hepatitis "B" Anticuerpo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	53	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Hepatitis "C" Anticuerpo				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	54	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Hormona Folículo Estimulante (FSH)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	55	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Inmunoglobulina E. (Ige. Sérica)				\$ 160.00	\$ 25.60	\$ 185.60	
	56	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Insulina Sérica				\$ 125.00	\$ 20.00	\$ 145.00	
	57	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Lipasa Sérica				\$ 94.00	\$ 15.04	\$ 109.04	
	58	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Magnesio Sérico				\$ 53.00	\$ 8.48	\$ 61.48	
	59	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Peptido Citrulinado Ciclico				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	60	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 105.00	\$ 16.80	\$ 121.80	
	61	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 220.00	\$ 35.20	\$ 255.20	
	62	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. mti Toxoplasma, Anti Rubéola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y II)				\$ 800.00	\$ 128.00	\$ 928.00	
	63	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 540.00	\$ 86.40	\$ 626.40	
	64	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 440.00	\$ 70.40	\$ 510.40	
	65	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Prolactina Sérica				\$ 155.00	\$ 24.80	\$ 179.80	
	66	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Proteína C Reactiva Cardiaca				\$ 172.00	\$ 27.52	\$ 199.52	
	67	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Proteínas Totales en Suero				\$ 44.00	\$ 7.04	\$ 51.04	
	68	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 75.00	\$ 12.00	\$ 87.00	
	69	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)				\$ 252.00	\$ 40.32	\$ 292.32	
	70	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	71	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Reacciones Fibrínicas				\$ 68.00	\$ 10.88	\$ 78.88	
	72	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Reticulocitos				\$ 43.00	\$ 6.88	\$ 49.88	
	73	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Sangre Oculta en Heces				\$ 88.00	\$ 14.08	\$ 102.08	
	74	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Testosterona Libre y Total				\$ 153.00	\$ 24.48	\$ 177.48	
	75	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 83.00	\$ 13.28	\$ 96.28	
	76	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Tiempo de Trombina				\$ 83.00	\$ 13.28	\$ 96.28	
	77	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)				\$ 83.00	\$ 13.28	\$ 96.28	
	78	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 94.00	\$ 15.04	\$ 109.04	
	79	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	VDRL				\$ 82.00	\$ 13.12	\$ 95.12	
	80	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 43.00	\$ 6.88	\$ 49.88	
	81	FAUSTA SOFIA BARRA ITURRALDE	VH Anticuerpo				\$ 94.00	\$ 15.04	\$ 109.04	
21C		OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 381,887.37	\$ 954,718.44	SI	\$ 9,990.00	\$ 1,598.40	\$ 11,588.40	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER EL PRECIO MAS BAJO.
	1	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Acido Urico				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	2	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Alfa Feto Proteína				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	3	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Amilasa Sérica				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	4	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Amonio Sérico				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	5	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Antibiograma General				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	6	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Anticuerpos Anti Helicobacter Pylori IgG e IgM				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	7	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Antihepatitis O (ASLO)				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	8	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Antígeno Carcinoembrionario				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	9	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Antígeno Prostatático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	10	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Antígeno Prostatático Fracción Libre				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	11	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	12	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Bacteriología de Expectación				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	13	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Bilirrubinas Totales (BT, BD Y BI)				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	14	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Biométrica Hemática				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	15	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	CA 125				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	16	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	CA 15-3				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	17	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	CA 19-9				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	18	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Calcio Sérico				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	19	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cinetica de Hierro (Femina, Transferrina, Hierro total y Captación de Hierro)				\$ 330.00	\$ 52.80	\$ 382.80	
	20	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Coombs Directo				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	21	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Coombs Indirecto				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	22	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Coprológico				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	23	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Coproparasitológico Seriado (3 muestras)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	24	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cortisol Sérico				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	



GRUPO	NUMI	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	25	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Covid-19 Antígeno (Prueba Rapida Nasofaringea)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	26	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo de Expectोरación				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	27	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo de Hiecas				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	28	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo de Herida				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	29	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo de Liquido de Dialisis				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	30	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo de Orina				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	31	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo Faringeo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	32	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo Nasal				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	33	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo Nasofaringeo				\$ 180.00	\$ 28.80	\$ 208.80	
	34	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Cultivo Vaginal							
	35	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Curva de Tolerancia a la Glucosa 3 horas (Muestra basal, infusion de 75 gr Glucosa, muestras a los 60, 90 y 120 min.)				\$ 160.00	\$ 25.60	\$ 185.60	
	36	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	37	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Deshidrogenasa Lactica Sérica (DHL)				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	38	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Dimero D				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	39	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	40	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 225.00	\$ 36.00	\$ 261.00	
	41	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Eosinofilos en Moco Nasal				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	42	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Espematobioscopia				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	43	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Examen General de Orina				\$ 175.00	\$ 28.00	\$ 203.00	
	44	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Factor Reumatoide				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	45	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Fosforo Sérico				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	46	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Gasometria Venosa				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	47	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Glucosa Sérica				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	48	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	49	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Grupo Sanguineo y Factor Rh				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	50	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	51	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Hepatitis "A": Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	52	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Hepatitis "B": Anticuerpo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	53	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Hepatitis "C": Anticuerpo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	54	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Hormona Folículo Estimulante (FSH)				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	55	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Imunoglobulina E. (Ige Serica)				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	56	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Insulina Sérica				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	57	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Lipasa Sérica				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	58	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Magnesio Sérico				\$ 140.00	\$ 22.40	\$ 162.40	
	59	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Peptido Citrulinado Ciclico				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	60	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Perfil de Lipidos Basico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 110.00	\$ 17.60	\$ 127.60	
	61	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Perfil de Lipidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	62	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Perfil de TORCH IgG e IgM (Ac. Anti Toxoplasma, Anti Rubiola, Anti Citomegalovirus, Anti Herpes 1 y II)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	63	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Perfil Hormonal Ginecológico (LH, FSH, Prolactina, Progesterona, Estradiol, Testosterona total)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	64	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	65	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Proteína Sérica				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	66	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Proteína C Reactiva Cardíaca				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	67	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Proteínas Totales en Suero				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	68	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 60.00	\$ 9.60	\$ 69.60	
	69	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relacion A-G, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F Alcalina)				\$ 400.00	\$ 64.00	\$ 464.00	
	70	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Química Sanguinea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Urico)				\$ 235.00	\$ 37.50	\$ 272.50	
	71	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Reacciones Fiebriles				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	72	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Releucocitos				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	73	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Sangre Oculta en Heces				\$ 45.00	\$ 7.20	\$ 52.20	
	74	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Testosterona Libre y Total				\$ 300.00	\$ 48.00	\$ 348.00	
	75	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Tiempo de Protombina (TP)				\$ 115.00	\$ 18.40	\$ 133.40	
	76	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Tiempo de Trombina				\$ 55.00	\$ 8.80	\$ 63.80	
	77	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Tiempo Parcial de Tromboplastina (TPT)				\$ 115.00	\$ 18.40	\$ 133.40	
	78	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	79	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 35.00	\$ 5.60	\$ 40.60	
	80	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	VORL				\$ 20.00	\$ 3.20	\$ 23.20	
	81	OSCAR IVÁN ALARCÓN GÁNDARA	VIH Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature on the right and initials 'm' and 'y' on the left.



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	IVA	Importe Total	Observaciones
21H			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68					SE ADJUDICA
	1		Acido Úrico							
	2		Antiestreptolisina O (ASLO)							
	3		Antígeno Prostatático Específico							
	4		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	5		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	6		Biometría Hemática							
	7		Coombs Directo							
	8		Coombs Indirecto							
	9		Coprológico							
	10		Coproparasitológico Seriado (3 muestras)							
	11		Cultivo de Heces							
	12		Cultivo de Orina							
	13		Cultivo Nasofaríngeo							
	14		Cultivo Vaginal							
	15		Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas							
	16		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	17		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	18		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	19		Eosinófilos en Moco Nasal							
	20		Espermatobioscopia							
	21		Examen General de Orina							
	22		Factor Reumatóide							
	23		Glucosa Sérica							
	24		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	25		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	26		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	27		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	28		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	29		Proteína C Reactiva							
	30		Proteínas Totales en Suero							
	31		Pruebas de Embarazo en Suero							
	32		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)							
	33		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
	34		Reacciones Febriles							
	35		Reticulocitos							
	36		Sangre Oculta en Heces							
	37		Tiempo de Protombina (TP)							
	38		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	39		Transaminasas (TGO Y TGP)							
	40		VDRL							
	41		Velocidad de Sedimentación Globular							
	42		VII Anticuerpo							
	43		Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							
21H		PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68	SI	\$ 5,615.00	\$ 898.40	\$ 6,513.40	SE ACEPTA SU PROPUESTA POR CUMPLIR CON LOS REQUISITOS SOLICITADOS POR LA CONVOCANTE Y SER ÚNICO PRECIO OFERTADO.
	1	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Acido Úrico				\$ 30.00	\$ 4.80	\$ 34.80	
	2	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Antiestreptolisina O (ASLO)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	3	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Antígeno Prostatático Específico				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	4	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	5	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	6	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Biometría Hemática				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	7	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Coombs Directo				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	8	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Coombs Indirecto				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	9	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Coprológico				\$ 130.00	\$ 20.80	\$ 150.80	
	10	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Coproparasitológico Seriado (3 muestras)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	11	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo de Heces				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	12	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo de Orina				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	13	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo Nasofaríngeo				\$ 170.00	\$ 27.20	\$ 197.20	
	14	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Cultivo Vaginal				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	15	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Depuración de Creatinina en Orina de 24 horas				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	
	16	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	17	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)				\$ 120.00	\$ 19.20	\$ 139.20	

GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
	18	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	19	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Eosinofilos en Moco Nasal				\$ 25.00	\$ 4.00	\$ 29.00	
	20	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Espermatobioscopia				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	21	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Examen General de Orina				\$ 70.00	\$ 11.20	\$ 81.20	
	22	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Factor Reumatoide				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	23	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Glucosa Sérica				\$ 40.00	\$ 6.40	\$ 46.40	
	24	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Gonadotropina Coriónica Fracción B				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	25	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Grupo Sanguíneo y Factor Rh				\$ 50.00	\$ 8.00	\$ 58.00	
	26	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)				\$ 260.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	27	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	28	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)				\$ 260.00	\$ 44.80	\$ 324.80	
	29	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Proteína C Reactiva				\$ 250.00	\$ 40.00	\$ 290.00	
	30	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Proteínas Totales en Suero				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	31	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Prueba de Embarazo en Suero				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	32	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-C, BT, BD y BI, TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	
	33	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)				\$ 200.00	\$ 32.00	\$ 232.00	
	34	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Reacciones Febriles				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	35	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Reticulocitos				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	36	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Sangre Oculta en Heces				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	37	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Tiempo de Protrombina (TP)				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	38	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Tiempo Parcial de Tromboplastina				\$ 90.00	\$ 14.40	\$ 104.40	
	39	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Transaminasas (TGO Y TGP)				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	40	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	VDRL				\$ 100.00	\$ 16.00	\$ 116.00	
	41	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Velocidad de Sedimentación Globular				\$ 80.00	\$ 12.80	\$ 92.80	
	42	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	VIH Anticuerpo				\$ 150.00	\$ 24.00	\$ 174.00	
	43	PEDRO BOLIVAR BOLIVAR	Perfil Triodeo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)				\$ 350.00	\$ 56.00	\$ 406.00	



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Si/No	Costo Unitario	I.V.A	Importe Total	Observaciones
211			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	\$ 101,643.87	\$ 254,109.68					DESIERTA
	1		Acido Úrico							
	2		Antiestreptolisina O (ASLO)							
	3		Antígeno Prostático Específico							
	4		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	5		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	6		Biometría 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 Láctica Sérica (DHL)							
	17		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	18		Enzimas Cardiacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	19		Eosinófilos en Moco Nasal							
	20		Esparmatobioscopia							
	21		Examen General de Orina							
	22		Factor Reumatoide							
	23		Glucosa Sérica							
	24		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	25		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	26		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	27		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	28		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	29		Proteína C Reactiva							
	30		Proteínas Totales en Suero							
	31		Prueba de Embarazo en Suero							
	32		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A. G. Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F. Alcalina)							
	33		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Acido Úrico)							
	34		Reacciones Febriles							
	35		Reticulocitos							
	36		Sangre Oculta en Heces							
	37		Tiempo de Protombina (TP)							
	38		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	39		Transaminasas (TGO Y TGP)							
	40		VDRL							
	41		Velocidad de Sedimentación Globular							
	42		VII Anticuerpo							
	43		Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							

[Handwritten signatures and initials in blue ink]



GRUPO	NUM	NOMBRE DEL PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	Cumple Sí/No	Costo Unitario	L.V.A	Importe Total	Observaciones
21J			AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO DE ANÁLISIS CLÍNICOS EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR	101,643.87	254,109.68					DESIERTA
	1		Acido Úrico							
	2		Antistreptolisina O (ASLO)							
	3		Antígeno Prostatco Específico							
	4		BAAR en Expectación Seriado (3 Muestras)							
	5		Bilirrubinas Totales (BT, BD y BI)							
	6		Biometría 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		Deshidrogenasa Láctica Sérica (DHL)							
	16		Electrolitos Séricos (Cloro, Sodio y Potasio)							
	17		Enzimas Cardíacas (DHL, TGO, TGP, CK total y Fracción MB)							
	18		Eosinófilos en Moco Nasal							
	19		Examen General de Orina							
	20		Factor Reumatoide							
	21		Glucosa Sérica							
	22		Gonadotropina Coriónica Fracción B							
	23		Grupo Sanguíneo y Factor Rh							
	24		Hemoglobina Glucosilada (HB A1C)							
	25		Perfil de Lípidos Básico (Triglicéridos y Colesterol Total)							
	26		Perfil de Lípidos Completo (LDL, HDL, VLDL, Triglicéridos y Colesterol)							
	27		Proteína C Reactiva							
	28		Proteínas Totales en Suero							
	29		Prueba de Embarazo en Suero							
	30		Pruebas de Funcionamiento Hepático (PT, A, G, Relación A-G, BT, BD y BI; TGP, TGO, GGT, DHL, F, Alcalina)							
	31		Química Sanguínea de 5 Elementos (Glucosa, Urea, Creatinina, BUN y Ácido Úrico)							
	32		Reacciones Febriles							
	33		Reticulocitos							
	34		Sangre Oculta en Heces							
	35		Tiempo de Protombina (TP)							
	36		Tiempo Parcial de Tromboplastina							
	37		Transaminasas (TGO Y TGP)							
	38		VDRL							
	39		Velocidad de Sedimentación Globular							
	40		VH Anticuerpo							
	41		Perfil Tiroideo (TSH, T3, T4, T3 Libre, T4 Libre)							

(Handwritten marks and signatures)