

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	CAPACIDAD: CANTIDAD DE SESIONES DIARIAS DE ATENCIÓN A DERECHOHABIENTES DE PENSIONES							TOTAL
				L	M	M	J	V	S		
1.- Todas las sesiones deben ser mínimo de 50 minutos.	1	14.0.0.1	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTROESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA, PARAFINA, COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR, TERAPIA NEUROLÓGICA. (ENUNCIATIVO, MAS NO LIMITATIVO).								0
2.- La valoración de consulta se tomará como la primera sesión.	2	14.0.0.2	SESION DE TERAPIA FISICA DOMICILIARIA POR SESIÓN								0
3.- El máximo de sesiones es de 20, se refiere al paciente a valoración por médico de Pensiones Civiles del Estado, quien determinará si debe continuar el tratamiento, con una nueva orden de servicio subrogado.	3	14.0.0.3	SESIÓN DE FISIOTERAPIA INTRAHOSPITALARIA								0
	4	14.0.0.4	TRATAMIENTO DE ONDAS DE CHOQUE (2 Sesiones 2000 Golpes)								0

1.- Programación de cita (máximo de 10 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo será 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 será el estipulado en el presente contrato.
3.- Es imprescindible que el proveedor indique su capacidad de atención para pacientes de pensiones, incluyendo calendarización de las mismas.
4.- Las condiciones de pago se regirán de conformidad con lo establecido en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Chihuahua.

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

DELEGACIÓN JUÁREZ, DELICIAS, CUAUHTÉMOC, HIDALGO DEL PARRAL, NUEVO CASAS GRANDES, CAMARGO, JIMÉNEZ Y OJINAGA

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

Fecha: _____

DELEGACION PARA LA QUE OFERTA:

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	CONCEPTO	CAPACIDAD: CANTIDAD DE SESIONES DIARIAS DE ATENCIÓN A DERECHOHABIENTES DE PENSIONES							TOTAL
				L	M	M	J	V	S		
1 - Todas las sesiones deben ser mínimo de 50 minutos. 2 - La valoración de consulta se tomará como la primera sesión. 3 - El máximo de sesiones es de 20, se refiere al paciente a valoración por médico de Pensiones Civiles del Estado, quien determinará si debe continuar el tratamiento, con una nueva orden de servicio subrogado.	1	14.0.0.1	SESIÓN DE TERAPIA FÍSICA QUE INCLUYE: ELECTROESTIMULACIÓN, RAYOS INFRARROJOS, HIDROTERAPIA, ULTRASONIDO, DIATERMIA, CRIOTERAPIA, PARAFINA, COMPRESAS HUMEDAS CALIENTES, TERAPIA CARDIACA Y RESPIRATORIA, TERAPIA PULMONAR, TERAPIA NEUROLÓGICA, (ENUNCIATIVO, MAS NO LIMITATIVO).								0

- 1.- Programación de cita (máximo de 10 días). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo será 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 será el estipulado en el presente contrato.
 3.- Es imprescindible que el proveedor indique su capacidad de atención para pacientes de pensiones, incluyendo calendartización de las mismas.
 4.- Las condiciones de pago se regirán de conformidad con lo establecido en el artículo 87 de la Ley de Adquisiciones, Arrendamientos y Servicios del Estado de Chihuahua.

NOTA: PARA TODOS LOS CONTRATOS

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal