



PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL NO. PCE-LPP-004-2024-BIS
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS DE FISIATRÍA"
ANEXO TÉCNICO



DELEGACIÓN 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 calendarización de las mismas.
- 4.- Las condiciones de pago se registrarán 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

[Handwritten signature]