PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO							
3F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 124,674.00	$ 311,685.00					
4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO			13			$ -	$ -
4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO			7			$ -	$ -
4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL			9			$ -	$ -
4.6.0.80	ULTRASONIDO			301			$ -	$ -
TOTAL PARTIDA 3F								$ -

_____
Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO							
4F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL MASTOGRAFIAS	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 33,352.00	$ 83,380.00					
4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL			4			$ -	$ -
4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA			66			$ -	$ -
TOTAL PARTIDA 4F								$ -

_____

Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO								
5F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 216,581.20	$ 541,453.00					
4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)			7			$ -	$ -
4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)			1			$ -	$ -
4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT			9			$ -	$ -
4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT			4			$ -	$ -
4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL			1			$ -	$ -
4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL			1			$ -	$ -
4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)			1			$ -	$ -
4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			18			$ -	$ -
4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			2			$ -	$ -
4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)			2			$ -	$ -
4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT			4			$ -	$ -
4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT			1			$ -	$ -
4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT			1			$ -	$ -
4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO			1			$ -	$ -
4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS			1			$ -	$ -
4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS			1			$ -	$ -
4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA			2			$ -	$ -
4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO			7			$ -	$ -
4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO			22			$ -	$ -
4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL			24			$ -	$ -
4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL			1			$ -	$ -
4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)			1			$ -	$ -
4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA			1			$ -	$ -
4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA			13			$ -	$ -
4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL			68			$ -	$ -
4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA			1			$ -	$ -
4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)			9			$ -	$ -
4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)			1			$ -	$ -
4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL			15			$ -	$ -
4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL			9			$ -	$ -
4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)			1			$ -	$ -
4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL			1			$ -	$ -
4.2.0.39	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL			1			$ -	$ -

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO							
5F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 216,581.20	$ 541,453.00					
4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP			1			$ -	$ -
4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)			2			$ -	$ -
4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO			11			$ -	$ -
4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO			4			$ -	$ -
4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO			24			$ -	$ -
4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO			15			$ -	$ -
4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA			9			$ -	$ -
4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y			1			$ -	$ -
4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA			13			$ -	$ -
4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y			1			$ -	$ -
4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO			7			$ -	$ -
4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO			2			$ -	$ -
4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL			1			$ -	$ -
4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO			24			$ -	$ -
4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO			29			$ -	$ -
4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL			1			$ -	$ -
4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL			2			$ -	$ -
4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL			1			$ -	$ -
4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL			2			$ -	$ -
4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL			1			$ -	$ -
4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)			1			$ -	$ -
4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO			9			$ -	$ -
4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO			4			$ -	$ -
4.2.0.65	PELVIS AP			4			$ -	$ -
4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT			1			$ -	$ -
4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA			1			$ -	$ -
4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA			2			$ -	$ -
4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)			9			$ -	$ -
4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO			7			$ -	$ -
4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO			15			$ -	$ -
4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS			1			$ -	$ -
4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO			9			$ -	$ -
4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO			11			$ -	$ -
4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS			2			$ -	$ -
4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO			1			$ -	$ -
4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO			1			$ -	$ -

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACIÓN PÚBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO ECONÓMICO A "PARTIDAS POR GRUPO"

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

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

PARTIDA	DELEGACIÓN CAMARGO								
5F	AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X	MONTO MÍNIMO	MONTO MÁXIMO	CANTIDAD (Dato informativo)	PRECIO UNITARIO SIN IVA	IVA DE PRECIO UNITARIO	PRECIO UNITARIO CON IVA	SUBTOTAL (Cantidad x Precio Unitario SIN IVA)
Clave	Concepto	$ 216,581.20	$ 541,453.00					
4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)			1			$ -	$ -
4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)			4			$ -	$ -
4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)			1			$ -	$ -
4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT			70			$ -	$ -
4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES			2			$ -	$ -
4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT			24			$ -	$ -
4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT			33			$ -	$ -
4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)			2			$ -	$ -
4.2.0.86	SERIE CARDIACA			1			$ -	$ -
4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA.			1			$ -	$ -
4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)			2			$ -	$ -
4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT			1			$ -	$ -
4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO			1			$ -	$ -
4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO			1			$ -	$ -
4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT			7			$ -	$ -
4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT			18			$ -	$ -
4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)			165			$ -	$ -
4.2.0.96	TORAX APICAL			1			$ -	$ -
4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS			4			$ -	$ -
TOTAL PARTIDA 5F								$ -

_____
Nombre y firma del Proveedor y/o Representante Legal