PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO TÉCNICO A "PARTIDAS POR GRUPO " DELEGACIÓN CAMARGO

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____
Domicilio: _____
R.F.C.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (máximo de 15 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 necesario que el licitante oferte todos los renglones del grupo

PARTIDA 3F

ESPECIFICACIONES.	**CLAVE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: USG**
1.El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestión de Proveedores de PCE, del que se le proporcionará usuario y contraseña. 2.El tiempo de entrega de resultados será máximo 24 horas después de realizado el estudio.	4.6.0.73	ULTRASONIDO CON DOPPLER DOS REGIONES ARTERIAL O VENOSO
	4.6.0.74	ULTRASONIDO CON DOPPLER UNA REGION ARTERIAL O VENOSO
	4.6.0.75	ULTRASONIDO ENDOVAGINAL
	4.6.0.80	ULTRASONIDO

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR Y/O REPRESENTATE LEGAL

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO TÉCNICO A "PARTIDAS POR GRUPO " DELEGACIÓN CAMARGO

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____
Domicilio: _____
R.F.C.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (máximo de 15 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 necesario que el licitante oferte todos los renglones del grupo	
PARTIDA 4F		
ESPECIFICACIONES.	**CLAVE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR: MASTOGRAFIAS**
1.-El proveedor deberá adjuntar todas las interpretaciones 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. 2.- El tiempo de entrega de los resultados será de 24hr después de realizado el estudio.	4.4.0.3	MAMOGRAFIA BILATERAL
	4.4.0.4	MAMOGRAFIA CON SONOGRAFIA

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR Y/O REPRESENTATE LEGAL

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO TÉCNICO A "PARTIDAS POR GRUPO " DELEGACIÓN CAMARGO

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____
Domicilio: _____
R.F.C.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (máximo de 15 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 necesario que el licitante oferte todos los renglones del grupo

PARTIDA 5F

ESPECIFICACIONES.	**CLAVE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X**
1.- El tiempo de entrega de los resultados será de 24hr después de realizado el estudio.	4.2.0.1	ABDOMEN AP Y DECUBITO (SIMPLE DE ABDOMEN)
	4.2.0.2	ABDOMEN AP Y ERECTO (BIPEDESTACION)
	4.2.0.6	ANTEBRAZO DERECHO AP Y LAT
	4.2.0.7	ANTEBRAZO IZQUIERDO AP Y LAT
	4.2.0.8	ANTEVERSION DE CUELLO FEMORAL
	4.2.0.9	ARTICULACION SACROILIACAS BILATERAL
	4.2.0.10	ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR COMPARATIVO (2 PROYECCIONES)
	4.2.0.11	CADERA BILATERAL (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)
	4.2.0.12	CADERA DERECHA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)
	4.2.0.13	CADERA IZQUIERDA (ARTIC. COXOFEMORAL) EN AP (NEUTRO)
	4.2.0.14	CALCANEO BILATERAL AXIAL Y LAT
	4.2.0.15	CALCANEO DERECHO AXIAL Y LAT
	4.2.0.16	CALCANEO IZQUIERDO AXIAL Y LAT
	4.2.0.17	CARA ARCO CIGOMATICO
	4.2.0.18	CARA MALAR AMBOS
	4.2.0.19	CARA ORBITA AMBAS
	4.2.0.20	CARA PERFILOGRAMA
	4.2.0.22	CODO PA Y LATERAL DERECHO
	4.2.0.23	CODO PA Y LATERAL IZQUIERDO
	4.2.0.24	COLUMNA CERVICAL AP Y LATERAL
	4.2.0.25	COLUMNA CERVICAL AXIS, ATLAS Y TRANS ORAL
	4.2.0.26	COLUMNA CERVICAL DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSIO)
	4.2.0.27	COLUMNA CERVICAL OBLICUA
	4.2.0.28	COLUMNA DORSAL AP, LATERAL Y OBLICUA
	4.2.0.29	COLUMNA LUMBAR AP Y LATERAL
	4.2.0.30	COLUMNA LUMBAR OBLICUA
	4.2.0.31	COLUMNA LUMBOSACRA COMPLETA (AP, LAT Y OBLICUAS)
	4.2.0.32	COLUMNA LUMBOSACRA DINAMICAS (FLEXION Y EXTENSION)
	4.2.0.34	COLUMNA SACROCOXIGEA AP Y LATERAL
	4.2.0.35	CRANEO AP Y LATERAL
	4.2.0.36	CRANEO PROYECCION DE TOWNE (FOSA POSTERIOR)
	4.2.0.38	ESCAPULA LADO DERECHO AP Y LATERAL
	4.2.0.39	ESCÁPULA LADO IZQUIERDO AP Y LATERAL
	4.2.0.40	ESTERNON EN 2 POSICIONES OBLICUA Y AP
	4.2.0.41	FEMUR AP Y LATERAL (AMBOS)

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO TÉCNICO A "PARTIDAS POR GRUPO " DELEGACIÓN CAMARGO

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____
Domicilio: _____
R.F.C.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (máximo de 15 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 necesario que el licitante oferte todos los renglones del grupo

PARTIDA 5F		
ESPECIFICACIONES.	**CLAVE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X**
	4.2.0.42	FEMUR AP Y LATERAL DERECHO
	4.2.0.43	FEMUR AP Y LATERAL IZQUIERDO
	4.2.0.44	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR DERECHO
	4.2.0.45	HOMBRO ACROMIO CLAVICULAR IZQUIERDO
	4.2.0.46	HOMBRO DERECHO AP Y OBLICUA
	4.2.0.47	HOMBRO DERECHO PROYECCION EN Y
	4.2.0.48	HOMBRO IZQUIERDO AP Y OBLICUA
	4.2.0.49	HOMBRO IZQUIERDO PROYECCION EN Y
	4.2.0.50	HUMERO AP Y LATERAL DERECHO
	4.2.0.51	HUMERO AP Y LATERAL IZQUIERDO
	4.2.0.53	MANO ANULAR AP Y LATERAL
	4.2.0.54	MANO AP Y OBLICUA DERECHO
	4.2.0.55	MANO AP Y OBLICUA IZQUIERDO
	4.2.0.56	MANO INDICE AP Y LATERAL
	4.2.0.57	MANO MEDIANO AP Y LATERAL
	4.2.0.58	MANO MEÑIQUE AP Y LATERAL
	4.2.0.59	MANO PULGAR AP Y LATERAL
	4.2.0.60	MEDICION MIEMBROS INFERIORES PROYECCION TRIFOCAL FARILL
	4.2.0.61	MUÑECA DORSOPALMAR CON DESVIACION CUBITAL (HUESO ESCAFOIDES)
	4.2.0.62	MUÑECA PA Y LATERAL DERECHO
	4.2.0.63	MUÑECA PA Y LATERAL IZQUIERDO
	4.2.0.65	PELVIS AP
	4.2.0.66	PELVIS EN AP Y LAT
	4.2.0.67	PELVIS EN POSICION DE RANA
	4.2.0.68	PELVIS ENTRADA Y SALIDA
	4.2.0.69	PIE AP Y LATERAL (AMBOS)
	4.2.0.70	PIE AP Y LATERAL DERECHO
	4.2.0.71	PIE AP Y LATERAL IZQUIERDO
	4.2.0.72	PIE AP Y OBLICUA AMBOS
	4.2.0.73	PIE AP Y OBLICUA DERECHO
	4.2.0.74	PIE AP Y OBLICUA IZQUIERDO
	4.2.0.75	PIE EN APOYO AMBOS
	4.2.0.76	PIE EN APOYO DERECHO
	4.2.0.77	PIEN EN APOYO IZQUIERDO

PENSIONES CIVILES
DEL ESTADO DE CHIHUAHUA

PENSIONES CIVILES DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
LICITACION PUBLICA PRESENCIAL No. PCE-LPP-003-2027
"PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUBROGADOS EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR"
ANEXO TÉCNICO A "PARTIDAS POR GRUPO " DELEGACIÓN CAMARGO

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____
Domicilio: _____
R.F.C.: _____
Teléfono: _____
Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (máximo de 15 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 necesario que el licitante oferte todos los renglones del grupo	
	PARTIDA 5F	
ESPECIFICACIONES.	**CLAVE**	**AUXILIARES DE DIAGNOSTICO POR IMAGENOLOGIA EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR EN FORMA LOCAL, RAYOS X**
	4.2.0.78	PIERNA AP Y LAT DERECHO (TIBIA Y PERONE)
	4.2.0.79	PIERNA AP Y LAT IZQUIERDO (TIBIA Y PERONE)
	4.2.0.80	PIERNA AP Y LATERAL (AMBAS)
	4.2.0.81	RODILLA BILATERAL AP Y LAT
	4.2.0.82	RODILLA COMPARATIVA CON TANGENCIALES
	4.2.0.83	RODILLA DERECHA AP Y LAT
	4.2.0.84	RODILLA IZQUIERDA AP Y LAT
	4.2.0.85	SENOS PARANASALES (WATERS Y LATERAL)
	4.2.0.86	SERIE CARDIACA
	4.2.0.87	SERIE OSEA METASTASICA.
	4.2.0.89	TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO EN LATERAL (ADENOIDES)
	4.2.0.90	TOBILLO BILATERAL AP Y LAT
	4.2.0.91	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO DERECHO
	4.2.0.92	TOBILLO CON ESTRES UNILATERAL DE LADO IZQUIERDO
	4.2.0.93	TOBILLO DERECHO AP Y LAT
	4.2.0.94	TOBILLO IZQUIERDO AP Y LAT
	4.2.0.95	TORAX PA Y LATERAL (TELE DE TORAX)
	4.2.0.96	TORAX APICAL
	4.2.0.97	TORAX OSEO AP Y OBLICUAS

_____
NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR Y/O REPRESENTATE LEGAL