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 TÉCNICO B "PARTIDAS POR RENGLÓN " DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____

Domicilio: _____

R.F.C.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera 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 sera el estipulado en el presente contrato.

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	NOTAS	OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
1.- Los resultados serán entregados al paciente en un lapso que no exceda de 24hr despues de realizado el estudio. 2.-Los proedimientos deben incluir la anestesia local. NOTAS: a) Los PROC. QX incluyen sin costo adicional, una consulta preoperatoria y hasta tres consultas postoperatorias. b)En caso de requerir aplicación del antiangiogénico durante el procedimiento, incluye aplicación sin costo adicional. (No incluye medicamento) c)El procedimiento deberá realizarse por Médico con especialidad en Glaucoma. d) El procedimiento deberá realizarse por Médico con especialidad en Oculoplastia. e)Deberá proporcionar interpretación.	1	21.0.0.28	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE ESTRABISMO
	2	21.0.0.32	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE LAVADO DE CAMARA POR OJO
	3	21.0.0.35	a) y b)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE RETIRO DE SILICON POR OJO
	4	21.0.0.60	0	DESCOMPRESIÓN ORBITARIA POR OJO
	5	21.0.0.65	a)	RESECCIÓN DE TUMORES INTRAORBITARIOS POR OJO
	6	21.0.0.124	a) y c)	FOTOCOAGULACION CON LASER POR AMBOS OJOS
	7	21.0.0.108	a) y d)	PROC. QX. DACRIOCISTORRINOSTOMIA
	8	21.0.0.109	a)	PROC. QX DACRIOINTUBACION CERRADA POR OJO (INCLUYE TUBOS)
	9	21.0.0.112		FLUORANGIOGRAFÍA AMBOS OJOS
	10	21.0.0.113		CAMPIMETRÍA (CAMPOS VISUALES COMPUTARIZADOS) AMBOS OJOS
	11	21.0.0.119	a) y b)	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACION DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A) BAJO ANESTESIA GENERAL
	12	21.0.0.121	a)	PROC. QX. DE EVISCERACION POR OJO
	13	21.0.0.120	a)	PROC. QX. DE ENUCLEACION POR OJO
	14	21.0.0.10		APLICACIÓN DE ANTIANGIOGENICO POR OJO (NO INCLUYE MEDICAMENTO)
	15	21.0.0.21	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE CHALAZION POR OJO
	16	21.0.0.29	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE EXTIRPACION DE QUISTE Y/O VERRUGA POR OJO
	17	21.0.0.33	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE PTERIGION POR OJO
	18	21.0.0.37	a)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE SONDEO DE VIAS LAGRIMALES POR OJO
	19	21.0.0.38	a) y b)	PROCEDIMIENTO QUIRURGICO DE VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA POR OJO
	20	21.0.0.50	e)	SONOGRAFIA OCULAR (MODO B) AMBOS OJOS
	21	21.0.0.134	a) y c)	CROSSLINKING AMBOS OJOS
	22	21.0.0.125	e)	OCT MACULA O RETINA Y/O NERVIO OPTICO O FIBRAS NERVIOSAS (AMBOS OJOS)
	23	21.0.0.74	e)	TOPOGRAFIA, PAQUIMETRIA Y REFRACCION (AMBOS OJOS)
	24	21.0.0.122	a) y e)	CAPSULOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS
	25	21.0.0.127	a)	PROC. QX DE IRIDECTOMIA O IRIDOTOMIA CON LASER AMBOS OJOS
		21.0.0.99	a)	PROC. QX DE PTERIGION CON AUTOINJERTO DE CONJUNTIVA POR OJO
	27	21.0.0.100	a)	PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR
	28	21.0.0.102	a) y b)	PROC. QX FACOEMULSIFICACION DE CATARATA + APLICACIÓN DE LIO POR OJO (INCLUIR LENTE Y SONOGRAFIA MODO A)
	29	21.0.0.103	a) y b)	PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)
	30	21.0.0.104	a) y b)	PROC. QX FACO VITRECTOMIA CON RETINOPEXIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A)
	31	21.0.0.105	a) y b)	PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO
	32	21.0.0.106	a) y b)	PROC. QX DE VITRECTOMIA POR OJO
	33	21.0.0.107	a) y c)	PROC. QX DE COLOCACIÓN DE VALVULA AHMED POR OJO (INCLUYE VALVULA)
	34	21.0.0.110	a)	PROC. QX DE RESECCIÓN DE TUMORES PALPEBRALES POR OJO
	35	21.0.0.111	a)	PROC. QX TRABECULOPLASTIA POR OJO
	36	21.0.0.114	a)	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS INFERIORES
	37	21.0.0.115	a)	PROC. QX. DE CORRECCION DE ECTROPION DE PARPADOS SUPERIORES
	38	21.0.0.116	a)	PROC. QX. DE CORRECCION PTOSIS PALPEBRAL AMBOS OJOS
	39	21.0.0.117	a)	PROC. QX. DE TRABECULECTOMIA POR OJO

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 TÉCNICO B "PARTIDAS POR RENGLÓN " DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____

Domicilio: _____

R.F.C.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera 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 sera el estipulado en el presente contrato.

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	NOTAS	OFTALMOLOGIA EN INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
	40	21.0.0.118	a)	PROC. QX. DE CORRECCION DE ENTROPION DE PARPADOS SUPERIORES
	41	21.0.0.132	a)	PROC. QX. TRANSPLANTE DE CORNEA CON ANESTESIA GENERAL
	42	21.0.0.128	a) y b)	PROC. QX DE RETINOPEXIA POR OJO CON ANESTESIA GENERAL
	43	21.0.0.135	a) y b)	PROC. QX FACO VITRECTOMIA (INCLUIR LIO Y SONOGRAFIA MODO A) CON ANESTSIA GENERAL
	44	21.0.0.126	a)	PROC. QX DE CHALAZION POR OJO CON ANESTESIA GENERAL
	45	21.0.0.136	a)	PROC. QX VITRECTOMIA ANTERIOR CON ANESTESIA GENERAL

_____
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 B "PARTIDAS POR RENGLÓN " DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____

Domicilio: _____

R.F.C.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera 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 sera el estipulado en el presente contrato.

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
1. El Proveedor deberá adjuntar las interpretaciones de los estudios en formato PDF, a través del Portal de Gestion 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.	1	3.0.0.4	GAMAGRAMA CON ERITROCITOS MARCADOS
	2	3.0.0.6	GAMAGRAMA DE SISTEMA LINFATICO
	3	3.0.0.7	GAMAGRAMA DE SISTEMA VENOSO
	4	3.0.0.8	GAMAGRAMA DE VIAS URINARIAS (CISTOGAMAGRAMA)
	5	3.0.0.12	GAMAGRAMA PARATIROIDES
	6	3.0.0.14	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILACION/PERFUSION
	7	3.0.0.16	GAMAGRAMA RENAL PARA RIÑON TRASPLANTADO
	8	3.0.0.19	BUSQUEDA DE BAZO ACCESORIO
	9	3.0.0.20	BUSQUEDA DE ESOFAGO DE BARRET
	10	3.0.0.21	BUSQUEDA DE FISTULAS TRAQUEO-ESOFAGICAS
	11	3.0.0.24	BUSQUEDA DE SANGRADO ABDOMINAL CON COLOIDE DE TC.
	12	3.0.0.25	GAMMAGRAMA DE GLANDULAS PARATIROIDES TECNECIO 99MM
	13	3.0.0.26	CISTERNOGAMAGRAFIA
	14	3.0.0.27	CISTOGAMMAGRAFIA
	15	3.0.0.28	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS SUPERIORES
	16	3.0.0.29	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MIEMBROS PELVICOS
	17	3.0.0.30	FLEBOGRAFIA RADIOISOTOPICA DE MS PELVICOS UNILATERALES
	18	3.0.0.31	GAMAGRAMA ABDOMINAL
	19	3.0.0.33	GAMAGRAMA DE APARATO LAGRIMAL

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 B "PARTIDAS POR RENGLÓN " DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____

Domicilio: _____

R.F.C.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera 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 sera el estipulado en el presente contrato.

ESPECIFICACIONES.	PARTIDA	CLAVE	MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR
	20	3.0.0.39	GAMAGRAMA HEPATO-PULMONAR
	21	21.0.0.134	GAMAGRAMA OSEO Y HEPATICO (PAQUETE)
	22	3.0.0.44	GAMAGRAMA PULMONAR C/ESTUDIO VENOSO
	23	3.0.0.46	GAMAGRAMA PULMONAR VENTILATORIO/PERFUSORIO
	24	3.0.0.61	GAMMAGRAFIA PAR BUSQUEDA DE HEMANGIOMA
	25	3.0.0.62	LINFOGRAFIA RADIOISOTOPICA
	26	3.0.0.64	SALIVOGRAMA P/BUSQUEDA DE BRONCOASPIRACION
	27	3.0.0.65	SPECT (OSEO, HIGADO PULMON, ABDOMEN)
	28	3.0.0.68	TRANSITO ESOFAGICO CON ALIMENTOS MARCADOS
	29	3.0.0.71	VACIAMIENTO GASTRICO CON ALIMENTOS MARCADOS
	30	3.0.0.72	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 15 MCI
	31	3.0.0.73	DOSIS DE TRATAMIENTO CON I -131 HIPER TIROIDISMO 30 MCI
	32	3.0.0.9	GAMAGRAMA OSEO DE 3 FASES
	33	3.0.0.10	GAMAGRAMA OSEO DE CUERPO COMPLETO
	34	3.0.0.15	GAMAGRAMA RENAL
	35	3.0.0.17	GAMAGRAMA RENAL PERFUSORIO Y CON FILTRADO GLOMERULAR
	36	3.0.0.18	GAMAGRAMA TIROIDEO
	37	3.0.0.23	BUSQUEDA DE REFLUJO GASTRO-ESOFAGICO
	38	3.0.0.35	GAMAGRAMA DE GLANDULAS SALIVALES
	39	3.0.0.36	GAMAGRAMA ESPLENICO
	40	3.0.0.37	GAMAGRAMA HEPATICO

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 B "PARTIDAS POR RENGLÓN " DELEGACIÓN CHIHUAHUA

Fecha: _____

DATOS DEL PROVEEDOR:

Nombre del Proveedor: _____

Domicilio: _____

R.F.C.: _____

Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

NOTAS:	1. Programación de estudios (maximo de 15 dias). Solo en caso de urgencias previamente indicadas por Pensiones Civiles del Estado el tiempo máximo sera 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 sera el estipulado en el presente contrato.

ESPECIFICACIONES.	**PARTIDA**	**CLAVE**	**MEDICINA NUCLEAR EN LAS INSTALACIONES DEL PROVEEDOR**
	41	3.0.0.38	GAMAGRAMA HEPATO-ESPLENICO
	42	3.0.0.40	GAMAGRAMA OSEO DE ARTICULACIONES DINAMICO/ESTATICO
	43	21.0.0.135	GAMAGRAMA RENAL II (FILTRADO GLOMERULAR)
	44	3.0.0.50	GAMAGRAMA SECUENCIAL DE VIAS BILIARES C/HIDA
	45	21.0.0.136	GAMMAGRAMA TIROIDEO TECNECIO 99 Y CAPTACION DE 24 HORAS
	46	3.0.0.53	GAMAGRAMA TIROIDEO I-131 Y CAPTACION DE 24 HRS.
	47	3.0.0.63	LOCALIZACION DE METASTASIS CON I-131
	48	3.0.0.76	GAMAGRAMA OSEO METASTASICO
	49	3.0.0.77	GAMAGRAMA TIROIDEO Y CAPTACION DE 24 HRS.
	50	3.0.0.78	GAMAGRAMA TIROIDES CON I-131

_____

NOMBRE Y FIRMA DEL PROVEEDOR Y/O REPRESENTATE LEGAL