

**FORM  
110**

## Consulta de Precios Bienes

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD

|                                          |                                                                           |                       |                            |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| <b>Código de la entidad</b><br>0046 - 20 | <b>Denominación de la Entidad</b><br>SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO - LA PAZ | <b>Fax</b><br>2434777 | <b>Teléfono</b><br>2434262 |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------|

### 2. IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN

**CUCE : 25-0046-20-1544498-1-1**

**Fecha de publicación (en el SICOES) :** 11/04/2025

**Objeto de la Contratación :** ADQUISICION DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

|                                              |                                        |                                                                         |                                |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Datos de identificación del proceso :</b> | <b>Modalidad</b><br>Contratacion Menor | <b>Código de la entidad para identificar al proceso</b><br>CMMS 10/2025 | <b>Nro. de invitación</b><br>1 |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|

**Concesión Administrativa :** No

### 3. DATOS GENERALES DE LA INVITACIÓN

**Forma de adjudicación :** Por Items

**Normativa utilizada :** NB-SABS (D.S.0181)

**Tipo de contratación :** Bienes

**Garantías solicitadas :** No se solicitan garantías

**Moneda considerada para el proceso :** Bolivianos

**Bienes o servicios recurrentes con cargo a la siguiente gestión :** No

### 4. DETALLE DE BIENES, OBRAS O SERVICIOS GENERALES REQUERIDOS

| #                                                                | Código del Catálogo | Objeto de Gasto | Descripción del bien o servicio                                                                                | Unidad de Medida   | Cantidad | Precio Unitario del Proveedor Preseleccionado | Precio Total del Proveedor Preseleccionado |
|------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|----------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 1                                                                | 51241120            | 34200           | Lágrimas artificiales<br>Lagrimas artificiales 0.3% 1 1%<br>(presentar muestra, reg. sanit., cont. de calidad) | Solucion Oftalmica | 2550     | 19.00                                         | 48,450.00                                  |
| <b>TOTAL: Cuarenta y ocho mil cuatrocientos cincuenta 00/100</b> |                     |                 |                                                                                                                |                    |          |                                               | 48,450.00                                  |

### 5. FUENTES Y ORGANISMOS FINANCIADORES

| # | Código | Descripción Fuente   | Código | Descripción Organismo      | % de participación |
|---|--------|----------------------|--------|----------------------------|--------------------|
| 1 | 20     | Recursos Específicos | 230    | Otros Recursos Específicos | 100                |

### 6. PROYECTO/ACTIVIDAD

|                          |                    |                                           |                                    |
|--------------------------|--------------------|-------------------------------------------|------------------------------------|
| Entidad                  |                    | 0046-SEGURO SOCIAL UNIVERSITARIO - LA PAZ |                                    |
| Dirección Administrativa |                    | 1-GERENCIA FINANCIERA FINANCIERA          |                                    |
| Nro                      | Proyecto/Actividad | Código                                    | Descripción Categoría Programática |
| 1                        | ACTIVIDAD          | 1.0001.2                                  | CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACION |

### 7. PERSONAL DE LA ENTIDAD RELACIONADO CON EL PROCESO DE CONTRATACION

|                                                  |                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                  | <b>Nombre</b>                    | <b>Cargo</b>                                       |
| <b>Responsable del Proceso de Contratacion :</b> | Medrano Velasquez Jaime Gregorio | Resp. Contrataciones Rpa-Rpc                       |
| <b>Encargado de atender consultas :</b>          | Cocarico Jauregui Ruth           | Resp. Gestión De Compras Y Almacén De Medicamentos |

### 8. PROGRAMACIÓN DEL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

|   | Actividad                                       | Fecha      | Hora  | Lugar                         |
|---|-------------------------------------------------|------------|-------|-------------------------------|
| 1 | Inicio del Proceso de Contratación (fecha fija) | 14/04/2025 |       |                               |
| 2 | Presentación de propuestas/ofertas (fecha fija) | 16/04/2025 | 10:00 | ELECTRÓNICO A TRAVES DEL RUPE |
| 3 | Formalización del Proceso (fecha máxima)        | 16/04/2025 |       |                               |
| 4 | Entrega definitiva (fecha máxima)               | 02/05/2025 |       |                               |

#### 9. DOCUMENTOS PUBLICADOS

| N° | Tipo de documento                 | Datos de la publicación del archivo |             | Tamaño   | Descargar                 |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------|---------------------------|
|    |                                   | Fecha                               | Responsable |          |                           |
| 1  | Declaración Jurada del Proveedor  | 11/04/2025                          | moordonez   | 88.37 KB | <a href="#">descargar</a> |
| 2  | Oferta del Proveedor Identificado | 11/04/2025                          | moordonez   | 100.9 KB | <a href="#">descargar</a> |

#### 10. DATOS DEL RESPONSABLE DE REGISTRO Y ENVÍO DE LA INFORMACIÓN

|                                                                                                              |                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Nombre completo</i><br>MOISES ALIPIO ORDONEZ DAVILA<br><i>Fecha de publicación</i><br>11/04/2025 15:17:26 | <i>Cargo</i><br>Enc. De Compras Menores De Medicamentos<br><i>Medio de Envío</i><br>Internet |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|