

**FORM  
110****Consulta de Precios Bienes****1. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD**

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

**2. IDENTIFICACIÓN DE LA INVITACIÓN****CUCE : 25-0046-20-1576322-1-1**Fecha de publicación (en el  
SICOES) : 18/07/2025

Objeto de la Contratación : ADQUISICION D MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS

|                                              |                                        |                                                                          |                                |
|----------------------------------------------|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <b>Datos de identificación del proceso :</b> | <i>Modalidad</i><br>Contratacion Menor | <i>Código de la entidad para identificar al proceso</i><br>CMMS 023/2025 | <i>Nro. de invitación</i><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 : BolivianosBienes 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                                        | 51112009            | 34200           | Sunitinib<br>Sunitinib 50mg (presentar muestra, reg. sanitario, cont, de calidad) | Capsula Dura     | 28       | 1,250.00                                      | 35,000.00                                  |
| <b>TOTAL: Treinta y cinco mil 00/100</b> |                     |                 |                                                                                   |                  |          |                                               | 35,000.00                                  |

**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**

|                                                  |                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------|
|                                                  | <i>Nombre</i>                    | <i>Cargo</i>                                       |
| <b>Responsable del Proceso de Contratación :</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) | 21/07/2025 |       |                               |
| 2 | Presentación de propuestas/ofertas (fecha fija) | 23/07/2025 | 11:00 | ELECTRÓNICO A TRAVES DEL RUPE |
| 3 | Formalización del Proceso (fecha máxima)        | 24/07/2025 |       |                               |
| 4 | Entrega definitiva (fecha máxima)               | 08/08/2025 |       |                               |

#### 9. DOCUMENTOS PUBLICADOS

| N° | Tipo de documento                 | Datos de la publicación del archivo |             | Tamaño   | Descargar                 |
|----|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------|----------|---------------------------|
|    |                                   | Fecha                               | Responsable |          |                           |
| 1  | Declaración Jurada del Proveedor  | 18/07/2025                          | moordonez   | 95.43 KB | <a href="#">descargar</a> |
| 2  | Oferta del Proveedor Identificado | 18/07/2025                          | moordonez   | 99.35 KB | <a href="#">descargar</a> |

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

|                                                                                                                            |                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><i>Nombre completo</i></b><br>MOISES ALIPIO ORDONEZ DAVILA<br><b><i>Fecha de publicación</i></b><br>18/07/2025 15:57:29 | <b><i>Cargo</i></b><br>Enc. De Compras Menores De Medicamentos<br><b><i>Medio de Envío</i></b><br>Internet |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|