



REPUBLIKA E SHQIPERISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
DREJTORIA E SPITALIT RAJONAL FIER

Nr ____prot

Fier me ____/____/2018

Njoftimi i kontrates

1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri	Drejtoria e Spitalit Rajonal Fier
Adresa	L. "1 Maj", Rr "Invalidët e Luftës", Fier
Tel/Fax	0355 342 227 61/0355 342 227 61
E-mail	spitalifier@shendetesia.gov.al
Faqja e Internetit	
Personi Përgjegjës	Naldi Bogo; e-mail naldi_bogo@yahoo.com .

- Lloji i procedurës së prokurimit: Kërkesë për propozim**
- Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër : "Rikonstruksioni i rrjetit të oksigjenit në patologji"**
- Numri i referencës së procedurës/lotit : REF-89180-10-09-2018**
- Fondi limit : 1 623 000 (një milion e gjashtëqind e njetete e tre mijë) leke pa TVSH**
- Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin: 30 (tridhjetë) dite duke filluar nga data e lidhjes së kontratës**
- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje: 22.10.2018
Ora:11:00**
- 8Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje: 22.10.2018 Ora:11:00**

Vendi : www.app.gov.al

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR

NEVILA SHUKE