



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE
MBROJTJES SOCIALE
DREJTORIA E SPITALIT PSIKIATRIK

Nr. _____ prot.
____.____.2019

Vlorë, më

FORMULAR NJOFTIM KONTRATE

Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri	Spitali Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë
Adresa	Rr. Pelivan Leskaj, Vlorë
Tel/Fax	033 205105
E-mail	s_psikiatrik_vl@yahoo.it
Faqja e Internetit	_____

2. Lloji i procedurës së prokurimit: Kerkese per Propozim

3. Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër "Blerje Kite dhe Reagente - Hemokromin", për nevoja të Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë

4. Numri i referencës së procedurës/lotit REF-26524-06-14-2019

5. Fondi limit 309,720 (Treqind e nëntë mijë e shtatëqind e njëzetë) Lekë pa TVSH

6. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin:

Me lidhjen e kontrates deri ne 31 dhjetor 2019

7- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:

Data: **27/06/2019** (dd/mm/vvvv) Ora: **10:00**

8- Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:

Data: **27/06/2019** (dd/mm/vvvv) Ora: **10:00**

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR

OLTA GANAJ