



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

**MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
DREJTORIA RAJONALE E SHËNDETËSISË ELBASAN**

Nr. _____ Prot.

Data 19.04.2018

FORMULARI I NJOFTIMIT TË KONTRATËS
(Kopje e përmbledhur e cila do të publikohet në buletin)

1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri **Drejtoria Rajonale e Shëndetësisë**

Adresa **Elbasan**

Tel/Fax **054253470**

E-mail **gov/drshelbasan**



2. Lloji i procedurës së prokurimit: Kërkesë për propozim

3. Objekti i kontratës "Rikonstruksion i godines se ish Klinikes Dentare dhe godines se D.H.E Elbasan".

4. Numri i referencës së procedurës/lotit REF-63496-04-18-2018

5. Fondi limit : 2 500 000 (dy milion e pesëqind mije) lekë pa tvsh

6. Burimi i financimit: Buxheti i shtetit Te ardhura Grante, donacione etj

7- Investim Shpenzim operativ

8- Afati për mbarimin e punimeve: 35 dite nga data e lidhjes së kontratës

9. Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:
Data 30.04.2018 Ora 11.00

10. Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:
Data 30.04.2018 Ora 11.00

**TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR
DREJTORI**

Elvira XHYRA



Public Health Sector
