



REPUBLIKA E SHQIPËRISË

**UNIVERSITETI I MJEKËSISË, TIRANË
FAKULTETI MJEKËSISË, TIRANË
TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR**

Nr. _____ prot.

Tiranë, më _____.____.2025

Formulari i Njoftimit të Kontratës së Nënshkruar

1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri	Fakulteti i Mjekësisë
Adresa	Rruga e Dibrës, Nr.371,
Tel/Fax	-
E-mail	arlind.broci@umed.edu.al
Faqja në Internet	www.fakultetiimjekesise.edu.al

2. Lloji i procedurës: “Procedura e Hapur Shërbime” Marrëveshje Kuadër

3. Objekti i Kontratës: “Blerje siguracioni për sigurimin e shëndetit të studentit specializant” Fakultetit i Mjekësisë, Tiranë

4. Numri i referencës së procedurës: REF-34768-12-27-2024

5. Kohëzgjatja e Kontratës: 1 vjeçare (12 mujore)

6. Fondi limit: 5,798,025 (Pesë milion e shtatëqind e nëntëdhjetë e tetë mijë e njëzet e pesë) lekë (pa TVSH)

7. Data e Publikimit në SPE të Njoftimit të Fituesit në përfundim të afateve të ankimit: 30.12.2024

Data e Publikimit në Buletin e Njoftimeve Publike të Njoftimit të Fituesit në përfundim të afateve të ankimit: Buletini Nr.6 datë 03.02.2025

8. Vlera totale përfundimtare e kontratës:

Vlera lekë pa Tvsh: 4,143,636 (Katër milion e njëqind e dyzetë e tre mijë e gjashtëqind e tridhjetë e gjashtë) lekë.

Vlera lekë me Tvsh: 4,143,636 (Katër milion e njëqind e dyzetë e tre mijë e gjashtëqind e tridhjetë e gjashtë) lekë.

9. Emri dhe adresa e kontraktorit:

Emri: “EUROSIG SHA” sha

Adresa: Rruga “Papa Gjon Pali II”, Vila Nr 5 Tiranë

Numri i NIPT-it: NIPT K41926801W

OE/BOE me nënkontraktor

PO ☐ **JO** **X**

Nëse po, të jepen dhënat _____

(Emrat e nënkontraktorëve , Nipt-et, % e nënkontraktimit)

Vlera e nënkontraktimit _____ me TVSH Monedha _____

10. Data e nënshkrimit të kontratës: 13.02.2025

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR