



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

Nr. _____ Prot.
____/____/2018

Fier, me

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 _____

2. Lloji i procedurës së prokurimit: Kërkesë për propozim

3. Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër : "Blerje oksigjen për nevoja mjekesore"

4. Numri i referencës së procedurës/lotit : REF-58630-03-26-2018

5. Fondi limit : 4.938.208 (kater milion e nenteqind e tridhjetë e tete mijë e dyqind e tete) leke pa TVSH

6. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin: nga data e lidhjes së kontratës deri më date 31.12.2018

7. Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje: 06.04.2018 Ora:10:00

8. Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje: 06.04.2018 ora 10 : 00.

Vendi : www.app.gov.al

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR

NEVILA SHUKE