

SPITALI RAJONAL ELBASAN

1. Emri dhe adresa e Autoritetit Kontraktor:

Emri SPITALI RAJONAL ELBASAN

Adresa Drejtoria e Spitalit, Elbasan

Tel/Fax 00355 54 58645

E-mail spitalielbasan@shendetesia.gov.al

Inasinco23@gmail.com

Faqja e Internetit www.app.gov.al

2. Lloji i procedurës së prokurimit: Procedure e Hapur e thjeshtuar

3. Numri i referencës së procedurës /Lotit: REF-27006-10-29-2024

4. Objekti i kontratës / Marrëveshjes Kuadër: “Blerje pajisje mjekesore per kardiologji”

5. Kodi sipas Fjalorit të Përbashkët të Prokurimit (FPP): Pajisje Mjekesore 33100000-1

6. Fondi limit: 2,083,333 (dymilion e tetedhjetë e tremije e treqind e tridhjetë e tre) leke pa Tvsh

7. Kohëzgjatja e kontratës/marrëveshjes kuadër ose afati për zbatimin e saj: 30 dite

8. Afati i fundit për paraqitjen dhe hapjen e ofertave: Data: 11/11/2024(d/m/v) ora10:_00

9. Procedurë e Rishpallur:

Po

☐

Jo

x

Nëse është një procedurë e rishpallur, ju lutemi plotësoni të dhënat identifikuese të procedurës së anuluar:

a) Numri i referencës në sistemin e prokurimit elektronik të procedurës së anuluar të prokurimit _____

b) Objekti i prokurimit të procedurës së anuluar të prokurimit _____

c) Fondi limit i procedurës së anuluar të prokurimit _____(shuma , monedha)