



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” Vlore
Adresa	Rr. Pelivan Leskaj, Vlore
Tel/Fax	033 205105
E-mail	s_psikiatrik_vl@yahoo.it
Personi Përgjegjës	Rudina Braka 0698797573
Faqja e Internetit	_____

2. Lloji i procedurës së prokurimit: Kerkese per Propozim

3. Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër "Evadim i Mbetjeve Urbane për nevoja të Spitalit Psikiatrik “Ali Mihali” Vlorë

4. Numri i referencës së procedurës/lotit REF-12220-03-05-2019

5. Fondi limit 1,164,496 (Një milion e njëqind e gjashtëdhjetë e katër mijë e katërqind e nëntëdhjetë e gjashtë) 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: 18/03/2019 (dd/mm/vvvv) Ora: 10:00

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

Data: 18/03/2019 (dd/mm/vvvv) Ora: 10:00

**TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR
KUJTIM LLAPI**

Konceptoi:R.Braka