



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHENDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
DREJTORIA E SPITALIT PSIKIATRIK

Nr. ____ prot.
____.____.2018

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
Faqja e Internetit _____

2. Lloji i procedurës së prokurimit: Kerkese për 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 50765-02-22-2018

5. Fondi limit 987,278 (Nentëqind e tetëdhjetë e shtatë mijë e dyqind e shtatëdhjetë e tete) Leke pa TVSH

6. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin:

Me lidhjen e kontrates deri në 31 dhjetor 2018

7- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:

Data: **05/03/2018** (dd/mm/vvvv) Ora: **10:00**

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

Data: **05/03/2018** (dd/mm/vvvv) Ora: **10:00**

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR
KUJTIM LLAPI