

**FORMULARI I NJOFTIMIT TE KONTRATES
MALLRA**

1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri Spitali Rajonal Vlore
Adresa Lagja “Partizani”
Tel/Fax 033/ 222 657
E-mail spitalivlore@shendetesia.gov.al
Faqja e Internetit _____

2. Lloji i procedurës se prokurimit: Kerkese per propozim

3. Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër ”Blerje Sevofluran dhe Isofluran për nevoja te Spitalit Rajonal Vlorë“

4. Fondi limit 2 403 440 (dy milion e katërqind e tre mijë e katërqind e dyzetë) lekë pa tvsh

Nr	Sistemi	Principi aktiv	Forme/doza	Njesia	Sasia	Vlera Totale
1.	Sistemi nervor	Sevofloran	120 ml	flakon	93	
2.	Anestrezi-reanimacion	Isofluran	100 ml	flakon	93	
	FONDI LIMIT	TOTAL pa tvsh				2 403 440

5. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin: Me lidhjen e kontrates deri me 31.12.2016.

**6- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:
07/11/2016 Ora: 10:00**

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

Data: **07/11/2016**

Ora: **10:00**

Vendi:

Prokurim elektronik ne faqen e internetit : www.app.gov.al

BRUNILDA MERSINI
D R E J T O R E
TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR

