



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
MINISTRIA E SHËNDETËSISË DHE MBROJTJES SOCIALE
OPERATORI I SHËRBIMEVE TE KUJDESIT SHËNDETËSOR
SPITALI RAJONAL SHKODËR

Nr. _____ prot.

Shkodër, më _____.____.2024

Njoftimi i shkurtuar i Kontratës
(Për t'u plotësuar nga Autoriteti Kontraktor, për publikim në
Buletinin e Njoftimeve Publike)

1. Emri dhe adresa e Autoritetit Kontraktor

Emri:	Spitali Rajonal Shkoder
Adresa:	Rruga Kole Heqimi, Shkoder
Tel/Faks:	0694403014
E-mail:	spitalishkoder@shendetesia.gov.al brixhildalazri@yahoo.com nermingjyrezi@gmail.com
Adresa e ueb- faqes:	www.spitalirajonalshkoder.gov.al
Personi/at përgjegjës për prokurimin: (emri, e-mail)	Brixhilda Lazri E-mail brixhildalazri@yahoo.com

2. Lloji i procedurës së prokurimit: –E Hapur e Thjeshtuar

3. Numri i referencës së procedurës /Lotit: REF- 06935-05-28-2024

4. Objekti i kontratës / Marrëveshjes Kuadër: “ F.V Sistemit të Histereskopisë”

5. Fondi limit 6,429,432.00 (gjashtemilion e katerqind e njezete e nentemije e katerqind e tridhete e dy) Lekë pa TVSH..

6. Kohëzgjatja e kontratës/marrëveshjes kuadër ose afati për zbatimin e saj: 3 muaj nga nënshkrimi i kontrates

7. Afati i fundit për paraqitjen dhe hapjen e ofertave: 10.06.2024 Ora:10:00

TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR

Senad HALLUNAJ