



REPUBLIKA E SHQIPËRISË
**MINISTRIA E SHËNDETËSISË
DHE MBROJTJES SOCIALE
INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK**

Nr. Prot. Tirane me, _____ 2018

Formular i Njoftimi i kontrates

1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor

Emri INSTITUTI I SHËNDETIT PUBLIK
Adresa Rruga "Aleksandër Moisiu" nr.80, Tiranë.
Tel/Fax +35542374756, Fax.+35542370058
E-mail ishp@shendetesia.gov.al
Faqja në Internet www.ishp.gov.al

2. Lloji i procedurës se prokurimit: Kërkesë për Propozim- Sherbime

3. Objekti i kontratës/marrëveshjes kuadër : Mirembajtje e makinave levizese te mamografise.

4. Numri i referencës së procedurës/lotit: REF-53401-03-02-2018

5. Fondi limit 6 858 540 (gjashtëmilion e teteqind e pesedhjetë e tetemije e peseqind e dyzete) lekë pa TVSH.

6. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin: 9 muaj por jo me vonë se 31.12.2018

7- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje; 15.03.2018 ora 11.00

8- Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje : 15.03.2018 ora 11.00.

**TITULLARI I AUTORITETIT KONTRAKTOR /OSE PERSONI
I AUTORIZUAR PREJ TIJ
ALBANA AHMETI**