



**REPUBLIKA E SHQIPERISE**  
**MINISTRIA E SHENDETESISE**  
**DREJTORIA E SPITALIT RAJONAL GJIROKASTER**

*L. "18 Shtatori ' Albania, Tel+355 084 637 68, Fax- 84 685 81;mail;SpitaliGjirokaster@shendetesia.gov.al*

Nr. \_\_\_\_\_ Prot.

Gjirokaster me ,date: / /2017

**FORMULARI I NJOFTIMIT TE KONTRATES**

**(Kopje e permbledhur e cila do te publikohet ne buletinin e APP)**

**1. Emri dhe adresa e autoritetit kontraktor**

Emri Spitali Rajonal Gjirokaster  
Adresa \_\_\_\_\_ Lagjia "18 Shtatori" Gjirokaster \_\_\_\_\_  
Tel/Fax +355 8426 3768  
E-mail SpitaliGjirokaster@shendetesia.gov.al  
Faqja në Internet \_\_\_\_\_

**2. Lloji i procedurës se prokurimit: Kerkese per propozim**

**3. Objekti i kontratës/ Blerje Kite & Reagente**

**4. Fondi limit ;3 290.500 ( tre milion e dyqind e nentedhete mije e peseqind) leke pa TVSH**

**5. Kohëzgjatja e kontratës ose afati kohor për ekzekutimin:nga nenshkrimi i kontrates ne perfundim deri me 15.12.2017**

**6- Afati kohor për dorëzimin e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje: 20.03.2017,ora 10.00**

**7- Afati kohor për hapjen e ofertave ose kërkesave për pjesëmarrje:20.03.2017, ora 10.00**

**DREJTORI**

**Krenar KULLA**