Załącznik nr 11 do SWZ

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

w sprawie spełnienia warunków wymagań funkcjonalnych oferowanych systemów dziedzinowych

**Do Zamawiającego:**

**Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej**

**Szpital Specjalistyczny MSWiA w Złocieńcu**

reprezentowany przez p. Ewę Giza – Dyrektora Szpitala

ul. Kańsko 1

78-520 Złocieniec

**Przedmiot zamówienia:**

**„Dostosowanie Dziedzinowych Systemów Informatycznych w SP ZOZ MSWiA w Złocieńcu do współpracy z Platformą e-Usług w celu realizacji e-usług: e-Rejestracja, e-EDM i e-Analizy.**

**W ramach projektu pn. „Projekt e-Zdrowie w SP ZOZ MSWIA: rozwój nowoczesnych e usług publicznych dla pacjentów”**

**znak: 1/UE/2022**

**Wykonawca (jeżeli oferta składania wspólnie – wpisać dane pełnomocnika i partnerów):**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………

(Nazwa i adres wykonawcy/ów)

Składając ofertę w **przetargu nieograniczonym** **- tryb zgodny z art. 132 ustawy z dnia 11 września 2019 r. Prawo Zamówień Publicznych (Dz. U. z 2021 r., poz. 1129 z późn. zm.), zwaną dalej ustawą Pzp, o wartości szacunkowej przekraczającej kwoty określone w przepisach wydanych na podstawie art. 3 ustawy Pzp** oświadczam*/y,* że oferowanyPrzedmiot zamówienia spełnia wymagania funkcjonalne określone w SWZ oraz w Opisie Przedmiotu Zamówienia.