**Załącznik nr 8 do SIWZ**

Dotyczy: postępowania na świadczenie usługi objęcia nadzorem autorskim i serwisem oprogramowania dla Samodzielnego Szpitala Miejskiego im. PCK w Białymstoku

Oświadczenie Wykonawcy

Reprezentując firmę:

**..................................................................................................................................................**

w imieniu swoim i reprezentowanej przeze mnie firmy

oświadczamy że:

- wykonywane przez naszą Firmę usługi serwisowe, będą wykonywane przez osoby posiadające właściwą wiedzę, odpowiednie doświadczenie oraz kwalifikacje zawodowe niezbędne do wykonywania usług w tym zakresie.

- posiadamy prawo do nadzoru autorskiego oprogramowania InfoMedica i AMMS.

- w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, wykonaliśmy minimum jedną usługę dotyczące serwisowania systemów medycznych obsługi szpitala, w tym systemów InfoMedica lub AMMS.

 *..........................................*

 *(podpis osoby upoważnionej*

 *do reprezentowania Wykonawcy)*