Załącznik Nr 4 do SWZ

**INFORMACJA**

**DOTYCZĄC PODWYKONAWCÓW**

**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,** informuję, że niżej wymieniona część zamówienia zostanie powierzona podwykonawcy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Część zamówienia, której wykonanie zostanie powierzone podwykonawcy | Nazwa firmy podwykonawcy |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Uwaga:** W przypadku wykonania całego przedmiotu zamówienia siłami własnymi, Wykonawca nie jest zobowiązany dołączać niniejszy załącznik do oferty.