**……………………………………..**

**Miejscowość, data**

**OŚWIADCZENIE O KOMPATYBILNOŚCI Z XERREX**

(warunek wymagany)

Xerrex Sp. z **o.o.** z siedzibą w Rzeszowie, ul. Lisa Kuli 6, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców, prowadzonego przez Sąd Rejonowy w Rzeszowie, XII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego, pod numerem KRS: 0000009107

jako producent i wyłączny posiadacz autorskich praw majątkowych do systemu Xerrex Scan Manager MEDYK oświadcza, że urządzenia drukujące:

* TYP 2 \* – Marka …………………………………………...…, Model………………………………………………………………….,
* TYP 3 \* – Marka …………………………………………...…, Model………………………………………………………………….,
* TYP 4 \* – Marka …………………………………………...…, Model………………………………………………………………….,
* TYP 5 \* – Marka …………………………………………...…, Model………………………………………………………………….,

Zgodnie z **Załącznikiem nr 1a** zostały zintegrowane z opracowanym i produkowanym przez nas oprogramowaniem **Xerrex Scan Manager MEDYK** (**XSM MEDYK**). Powyższe urządzenia wpierają procesy związane zasilaniem bazy danych Elektronicznej Dokumentacji Medycznej cyfrową wersją dokumentacji medycznej wytworzonej wytworzonej w postaci papierowej i dostępu do tej dokumentacji za pośrednictwem Szpitalnego Systemu Informacyjnego.

..............................................................................................

 *podpis i pieczęć osoby (osób) upoważnionej*

*do reprezentowania* ***Xerrex Sp. z o.o.***