

ЗАТВЕРДЖУЮ

Голова Національної служби
здоров'я України

Наталія Гусак

«___» _____ 2024 р.



ЗАЯВА

Прошу надати доступ до тестових середовищ центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я в частині функціональності електронної медичної інформаційно-аналітичної системи з оптимізації роботи оперативно-диспетчерських служб центрів екстреної медичної допомоги та медицини катастроф (ІАС «Централь 103») з метою перевірки на сумісність розробленої функціональності з центральною базою даних електронної системи охорони здоров'я.

Назва електронної медичної інформаційної системи (далі - МІС)	
Оператор МІС	
ЄДРПОУ оператора МІС	
Електронна адреса для відправки доступів	
Контактний номер телефону МІС	

Підписуючи цю Заяву, оператор МІС погоджується, що після отримання доступу до базових тестових середовищ ІАС «Централь 103» та центральної бази даних електронної системи здоров'я, він не здійснюватиме будь-яких дій, що можуть вплинути на цілісність записів та даних тестових середовищ центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я, не передаватиме отриманий доступ третім особам, тощо. У разі обробки персональних даних дотримуватись чинного законодавства щодо захисту персональних даних.

_____ *посада*

_____ *Підпис, М.П.*

_____ *П.І.Б.*