Затверджено наказом
ДП “Електронне здоров’я”
від_____ року №____

Від _____
вих. №_____

Державне підприємство
“Електронне здоров’я” вул. Велика Васильківська, 72, м. Київ, 03150;
ЄДРПОУ 41848148

_____
(назва юридичної особи заявника)

_____
(ПІБ та посада уповноваженої особи заявника)

ЗАЯВА

Прошу надати доступ до базових тестових середовищ центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я з метою перевірки на сумісність розробленого функціоналу 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 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, не вчинятиме дії щодо копіювання, зміни функціональних можливостей тестових середовищ центральної бази даних електронної системи охорони здоров'я тощо. У разі обробки персональних даних дотримуватись чинного законодавства щодо захисту персональних даних.

_____ _____ _____

посада *підпис* *П.І.Б.*

М.П.

СЕД АСКОД
Державне підприємство "Електронне здоров'я"
№ 6 від 04.02.2026
Підписувач Ємець Олександр Володимирович
Сертифікат 10551A0800000000000000000000000000000001
Дійсний з 20.03.2025 16:32:11 по 20.03.2026 23:59:59