

Відомості про уповноважених осіб, відповідальних за проведення тестування від Оператора МІС (ППП, найменування посади, контактні дані)	
Тип системи	[застосунок для персонального комп'ютера/ мобільний застосунок/ веб-застосунок]
Операційна система пристрою, на якій передбачено експлуатацію МІС (не подається для МІС які функціонують як веб-застосунок);	[Windows/ Android/ iOS]
Версія системи яка тестуватиметься	
Обсяг функціональних можливостей МІС для роботи в ЕСОЗ (наявні та протестовані модулі)	
Обсяг функціональних можливостей який підлягатиме тестуванню (крім вимог які підлягають обов'язковому тестуванню)	
Технічні характеристики МІС (мінімальні вимоги до програмного та апаратного забезпечення)	
IP адреси серверів, які будуть підключатись до ЦБД системи	
Redirect_URI	
Даю дозвіл на розміщення логотипу, знаку для товарів послуг, посилання на веб-сайт МІС/оператора на веб-сайті системи	[ТАК/НІ]

* Вказати за наявності.

Додатки до заявки:

1. Відомості та документи, що підтверджують права на електронну медичну інформаційну систему або на підключення такої системи до

- центральної бази даних (у разі наявності);
2. Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб - підприємців та громадських формувань про такого Оператора МІС (актуальна на дату подання Заявки);
 3. Інструкції кінцевого користувача які описують виконання функціональних можливостей в обсязі не меншому ніж передбачено поданою Заявкою;
 4. Копія актуальної версії програмного забезпечення, або посилання на відповідну веб-сторінку МІС, або інші засоби (засоби віддаленого доступу, VPN, тощо), що налаштовані на роботу з Тестовим середовищем Системи з необхідними правами в МІС, та необхідні ключі, логіни та паролі доступу до МІС.

посада

підпис
М.П.

П.І.Б.