

Затверджено наказом
ДП “Електронне здоров’я”
від _____ року № _____

Від _____
вих. № _____

Державне підприємство
“Електронне здоров’я”
вул. Майдан Незалежності, 2,
м. Київ, 01012
ЄДРПОУ 41848148

(назва юридичної особи заявника)

(ПІБ та посада уповноваженої особи заявника)

Заявка на тестування

[повна-назва-організації] (Код ЄДРПОУ: [код]), в особі [посада керівника] - [ПІБ], який діє на підставі [статуту/наказу/інше (вказати)], (далі - Заявник), просить провести тестування електронної медичної інформаційної системи «[Повна назва МІС]» (далі — МІС) на відповідність технічним вимогам, що затверджені наказом Національної служби здоров'я України №____ від _____, дотримання яких є необхідним для підключення до центральної бази даних (далі - ЦБД) електронної системи охорони здоров'я (далі - Система).

Подаючи цю заявку, Заявник підтверджує, що має всі законні підстави для використання МІС, в тому числі весь необхідний обсяг прав для підключення МІС до ЦБД, та надав всі документи згідно переліку додатків до заявки.

Просимо надати можливість проходження тестування відповідно до Програми тестування. Підтверджуємо розуміння того, що проведення тестування не гарантує подальшого підключення МІС до ЦБД, і що таке підключення, якщо матиме місце, здійснюватиметься на підставі договору між оператором МІС та Адміністратором ЦБД системи — ДП “Електронне здоров’я”.

Висновки про проведення тестування просимо надіслати на адресу електронної пошти [email]. / на поштову адресу [поштова адреса].

Відомості та технічні характеристики МІС

*Коротка назва МІС	
*Веб-сайт МІС	

СЕД АСКОД
Державне підприємство "Електронне здоров'я"
№ 21 від 14.07.2025
Підписувач Ємець Олександр Володимирович
Сертифікат 10551A0800
Дійсний з 20.03.2025 16:32:11 по 20.03.2026 23:59:59



*Веб-сайт оператора МІС	
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)	
ІР 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.