



ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЕЛЕКТРОННЕ ЗДОРОВ'Я»

---

**НАКАЗ**

05.02.2019

м.Київ

№ 10

**Про затвердження типової форми заявки  
на тестування електронної медичної  
інформаційної системи**

На виконання Порядку функціонування електронної системи охорони здоров'я, що затверджений постановою Кабінету Міністрів України від 25 квітня 2018 року № 411,

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити типову форму заявки оператора МІС на тестування електронної медичної інформаційної системи, та додатки до неї.
2. Контроль за виконанням даного наказу залишаю за собою.

в.о. Генерального директора

Р.М. Єгорченко

Затверджено  
Наказом ДП «Електронне здоров'я»  
Від 05.02.2019 № 10

Державне підприємство «Електронне здоров'я»  
вул. Грушевського, буд.7, м. Київ, 01061  
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 «[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 опису, що додається.

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 проведене тестування просимо надіслати на адресу електронної пошти [email] / на поштову адресу [поштова адреса].

### Відомості про МІС

Назва МІС	
Веб-сайт МІС	
Веб-сайт оператора	
Тип системи	[додаток операційної системи / додаток оглядача інтернет (браузера) / додаток для

	мобільних пристроїв (смартфони, планшети, тощо / інше (вказати))
Наявні та протестовані модулі	1. _____ 2. _____ 3. _____
Обраний оператором МІС перелік модулів для тестування	1. _____ 2. _____ 3. _____
Перелік модулів для відключення у разі обмеження функціоналу МІС	1. _____ 2. _____ 3. _____
Мінімальні вимоги до програмного та апаратного забезпечення	
Використання сторонніх, в тому числі хмарних, сервісів для збору і збереження інформації (у разі наявності)	
Методи аутентифікації користувачів в системі	[OAuth / SMS / інше (вказати)] [вказати, яка система є провайдером аутентифікації]
IP адреси серверів, які будуть підключатись до ЦБД системи	1. _____ 2. _____ 3. _____ ...
Redirect_URI	
Контактні дані відповідальних осіб оператора МІС	1. _____ 2. _____ 3. _____ ...
Контактний e-mail оператора МІС	
Контактний номер телефону оператора МІС	

Обраний спосіб отримання ключа до продуктивного середовища	[особисто в руки відповідальній особі / доставка фельд'єгерською службою]
Відеозапис власного тестування	[особисто в руки відповідальній особі / посилення для завантаження]
Даю дозвіл на розміщення логотипу, знаку для товарів послуг, посилення на веб-сайт МІС/оператора на веб-сайті системи	[ТАК / НІ]

(дата)

(посада, ПІБ, підпис, печатка за наявності)

Додаток 1  
до Заявки на тестування, що  
затверджено Наказом ДП  
«Електронне здоров'я»  
Від 05.02.2019 № 10

**Опис документів**  
(назва оператора)

Документ	Отримано Адміністратором	Перевірено Адміністратором
Заявка на тестування		
Відомості та документи, що підтверджують права на електронну медичну інформаційну систему або на підключення такої системи до центральної бази даних (у разі наявності)		
Виписка з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань, сформовану не пізніше, ніж за 30 днів до моменту подання оператором Заявки на підключення		
Відеозапис власного тестування (в разі якщо передається особисто в руки відповідальній особі Адміністратора)		