Együttműködési szándéknyilatkozat

Alulírott <<Egyészségügyi szolgáltató/Gyógyszertár képviselőjének neve>>, mint a(z) <<Egészségügyi Szolgáltató/Gyógyszertár neve>> (<<NNGYK 6 jegyű azonosítója>>, <<Adószáma>>) képviselője ezúton nyilatkozom, hogy <<Egészségügyi szolgáltató/Gyógyszertár érintett telephelye>> címen az alábbi szoftvert sikeres engedélyeztetési eljárást követően tervezetten használatba veszem­:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Érintett szoftver adatai** | | | |
| **Fejlesztő cég/ev. neve** | **Fejlesztő cég/ev. adószáma** | **Rendszer megnevezése** | **Rendszer típusa** |
|  |  |  |  |

Kelt: **<<Település neve>>**, <<**Dátum megadásához kattintson vagy koppintson ide.>>**

…………………………………………………………….

<<Egyészségügyi szolgáltató/Gyógyszertár képviselőjének neve>>

*(lehet cégszerű vagy elektronikus aláírás is)*