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*