*Примечание: необходимо заполнить и подписать руководителю или иному уполномоченному лицу медицинской организации и направить в рамках данной заявки. Дополнительно сообщаем, что письмо необходимо разместить на бланке медицинской организации, выделенное жирным в письме необходимо заполнить в соответствии с данными о медицинской организации*

***Наименование ЮЛ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_»***

OID медицинской организации в системе ФРМО \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ИНН \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

КПП \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ЮЛ «\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_» (далее – медицинская организация) сообщает   
о заключении договора на обработку данных о медицинской организации, в том числе о медицинских работниках в целях их передачи в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранение **от** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ,   
**№** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ и выражает согласие   
на модификацию, хранение, передачу и иные необходимые действия   
в отношении данных о медицинской организации и работниках медицинской организации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранение в подсистемы «Федеральный реестр медицинских   
и фармацевтических организаций» и «Федеральный регистр медицинских   
и фармацевтических работников» (далее соответственно – ФРМО, ФРМР) посредством интеграционного взаимодействия с REST-сервисам ФРМО и ФРМР через ИС Защищенный сегмент облачной платформы «1C:FRESH» (id d772fcc9-ce4f-52bb-c83e-ed829e5dace3).

В целях осуществления подключения медицинской организации к REST-сервисам ФРМО и ФРМР предоставляем ООО «НПЦ «1С» право совершать необходимые для этого действия, включая подачу заявки на подключение.

|  |  |
| --- | --- |
| Дата: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Должность  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Подпись МП Расшифровка подписи |