

Žiadosť o overenie zhody informačného systému

(v zmysle § 11 zákona č. 153/2013 Z.z. o národnom zdravotníckom informačnom systéme a o zmene a doplnení niektorých zákonov)

1. Obchodné meno a sídlo výrobcu, alebo miesto podnikania výrobcu:

2. Identifikačné číslo výrobcu (IČO):

3. Názov a označenie verzie informačného systému:

4. Meno a priezvisko osoby alebo osôb,
ktoré sú štatutárnym zástupcom výrobcu

5. Dátum a podpis osoby alebo osôb,
ktoré sú štatutárnym zástupcom výrobcu

.....

.....

.....

6. Označte typ informačného systému:

ambulantný

lekárenský

nemocničný (lôžkové oddelenie)

výdajňa zdravotníckych pomôcok

iné:

Zodpovedná osoba pre overenie zhody a riešenie incidentov za výrobcu:

Meno a priezvisko:

E-mail:

Tel. č.:

Výrobca je povinný k žiadosti (podľa § 11 ods. 5 zákona č. 153/2013 Z.z.) predložiť Národnému centru zdravotníckych informácií (NCZI) technickú dokumentáciu predmetu žiadosti a predmet žiadosti. Prílohou žiadosti sú tiež procesné scenáre zodpovedajúce typu informačného systému, ktoré sú v aktuálnej verzii zverejnené v dokumente *Procesné scenáre služieb*. V prílohe výrobca vyznačí procesné scenáre, ktoré budú predmetom overenia zhody.

----- **Vyplní NCZI** -----

Žiadosť zaevidovaná dňa:

Pripomienky:

Zaslané výrobcovi na doplnenie dňa:

Za NCZI kontroloval:

Za NCZI schválil:

.....
meno, priezvisko a podpis

.....
meno, priezvisko a podpis