

**Запрос
на предоставление доступа к информации, содержащейся в
государственной информационной системе Самарской области
«Электронная регистратура Самарской области»**

г. Самара

«___» _____ 201_

Наименование МО*:	
Юридический адрес:	
Почтовый адрес:	
Телефон:	
E-mail:	
ФИО лица, ответственного за работу электронной регистратуры в МО:	
Должность лица, ответственного за работу электронной регистратуры в МО:	
Телефон лица, ответственного за работу электронной регистратуры в МО:	
Технические характеристики подключения:	
ip-адрес сервера МО, на котором развернут веб-сервис ГИС СО ЭР, находящегося в сети ТМС (<i>указать</i>)	
«Имя узла» сервера МО, на котором развернут веб-сервис ГИС СО ЭР, в защищенной сети Vip.net (<i>указать</i>)	
обмен данными с ГИС СО ЭР производится через Систему Управления Обмена Данными (СУОД для оффлайн) (<i>да/нет</i>)	

* МО – медицинская организация

Главный врач:

_____ / _____

«___» _____ 201_ г.