

# P o t v r z e n í .

Potvrzuji tímto, že dne

byl na mou žádost instalován certifikát umožňující elektronickou komunikaci zdravotnického zařízení se zdravotní pojišťovnou.

Instalace certifikátu byla provedena s odbornou pomocí pracovníka **Jana Rychtara**, který také provedl odbornou instruktáž komunikace s Portálem ZP.

Pro ověření komunikace byla odeslána žádost o zpřístupnění služeb Portálu ZP pro tyto zdravotní pojišťovny

ČPZP	MÉDIA ZP	OZP	RBP	VoZP	ZPMA	ZPŠ

Zároveň tímto prohlašuji, že v dalším období již budu elektronicky komunikovat podle smluvních ujednání i se zdravotními pojišťovnami využívající Portál ZP.

V \_\_\_\_\_ dne

Zdravotnické zařízení:

IČO / IČZ:

--	--

Název: \_\_\_\_\_

Jméno odpovědné osoby:

Razítko a podpis ZZ: .....

Dne \_\_\_\_\_ smluvní pracovník: **Ing. Jan Rychtar** podpis .....