

## Захтјев за интеграцију са ИЗИС-ом

1. Подаци о здравственој установи која се интегрише	
Назив здравствене установе	
Сједиште здравствене установе	
Контакт телефон	
Шифра здравствене установе (ФЗО РС)	
Е - mail	
2. Начин интеграције здравствене установе	
Начин интеграције (чекирати једну од понуђених опција)	<input type="checkbox"/> 1. Централним апликативним системом ИЗИС-а <input type="checkbox"/> 2. Централним интеграционим системом ИЗИС-а
3. Подаци о особи (координатору) именованој испред здравствене установе за процес интеграције	
Име и презиме	
Контакт телефон (фиксни)	
Контакт телефон (мобилни)	
Е - mail	
4. Подаци о администратору здравствене установе (уколико постоји)	
Име и презиме	
Контакт телефон (фиксни)	
Контакт телефон (мобилни)	
Е - mail	
5. Подаци о тренутном информационом систему који установа користи (попунити у случају да је у секцији 2. Начин интеграције здравствене установе чекирана опција 2)	
Назив софтвера	
Компанија која је испоручила софтвер	
Постоји техничка подршка	<input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕ
6. Подаци о организационој структури установе	
За садржај података о организационој структури установе контактирати на телефон 051/249-187, 051/249-143 или на е - mail адресе: milana.malogajski@zdravstvo-srpske.org, milorad.novakovic@zdravstvo-srpske.org, sanja.kljajic@zdravstvo-srpske.org, apoteke@zdravstvo-srpske.org	

**Напомена:**

- Централни апликативни систем ИЗИС-а - представља скуп апликација унутар Фонда којим здравствена установа приступа ИЗИС-у те се на тај начин и интегрише. Овај начин интеграције је намјењен искључиво јавним здравственим установама које немају или нису задовољне постојећим информационом системом.

- Централни интеграциони систем ИЗИС-а представља начин интеграције гдје установа, уколико поседује, задржава постојећи информациони систем у употреби при чему се постојећа апликација(е) повезују са ИЗИС-ом путем веб сервиса на страни Фонда. Начин интеграције је намјењен јавним и приватним здравственим установама те апотекама. Уколико установа користи информациони систем неке софтверске компаније, у секцији 4. Администратор здравствене установе као контакт особу навести техничко лице које је подршка тренутног испоручиоца софтвера.

Број протокола:

Одговорна особа:

Датум:

М.П.

(Име и презиме и потпис)