**ФІРМОВИЙ БЛАНК ОРГАНІЗАЦІЇ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Генеральному директору**

**ТОВ «Маркетингова агенція громадського здоров’я»**

**Сошинському С. О.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(підприємство, установа, організація)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
(ПІБ керівника, посада)

**Клопотання.**

Просимо Вас надати можливість створити на платформі Аксемедін у розділі «Спільнота» електронну сторінку (міні-сайт) нашого підприємства

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 (підприємство, установа, організація)

та надати право доступу адміністрування (електронної сторінки (міні-сайту), підтвердження/відхилення користувачів, які очікують приєднання до створеної сторінки нашого підприємства (установи, організації)

Також повідомляємо:

1. ПІБ особи, призначеної Головним адміністратором: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; практикуючий лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (так/ні); назва, № та дату документа на призначення відповідальної особи на роль адміністратора (назва документа (наказ по підприємству (організації), розпорядження тощо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.). та Логін (метод входу на платформу Аксемедін – номер телефону чи адресу електронної пошти (в залежності від того, що саме було використано відповідальним працівником при створенні власного профайлу на Аксемедін)) цієї особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

2. ПІБ особи, призначеної Адміністратором: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; практикуючий лікар \_\_\_\_\_\_ (так/ні); назва, № та дату документа на призначення відповідальної особи на роль адміністратора (назва документа (наказ по підприємству (організації), розпорядження тощо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.). та Логін (метод входу на платформу Аксемедін – номер телефону чи адресу електронної пошти (в залежності від того, що саме було використано відповідальним працівником при створенні власного профайлу на Аксемедін)) цієї особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

3. ПІБ особи, призначеної Заступником Адміністратора: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, посада \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; практикуючий лікар \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (так/ні); назва, № та дату документа на призначення відповідальної особи на роль адміністратора (назва документа (наказ по підприємству (організації), розпорядження тощо \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ №\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.). та Логін (метод входу на платформу Аксемедін – номер телефону чи адресу електронної пошти (в залежності від того, що саме було використано відповідальним працівником при створенні власного профайлу на Аксемедін)) цієї особи: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Просимо направити до нашої установи (організації) на електрону адресу \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ проект Меморандуму про співпрацю, який може стати підґрунтям для ефективної взаємодії між нами.

Також – просимо надати умови та пропозиції, щодо додаткових сервісів, які Аксемедін може надати нашій установі (організації) задля підсилення кадрового потенціалу, підвищення якості надання медичної допомоги (в тому числі через БПР лікарів), збільшенню надходжень позабюджетних коштів (в тому числі – через створенні освітнього медичного контенту для БПР) та маркетингової підтримки (в межах існуючих на Аксемедін, можливостей).

Гарантуємо дотримання діючого законодавства.

Дата Керівник

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 МП