*Līguma*

*par Vadības informācijas sistēmas lietošanu*

*9.1.2.punkts*

*VEIDLAPA*

**APLIECINĀJUMS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Es,** | |  | | |  | | | | | | | |
|  | | *(ārstniecības iestādes vai aptiekas nosaukums)* | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| *(amata nosaukums)* | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | , personas kods |  | - | |  | | , | |
| *(vārds, uzvārds)* | | | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **parakstot šo apliecinājumu:** | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 1) | | apliecinu, ka esmu iepazinies (-usies) ar veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas „Vadības informācijas sistēma” (turpmāk – Vadības informācijas sistēma) lietošanas noteikumiem un apņemos tos ievērot; | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 2) | | apliecinu, ka esmu apmācīts(-a) un ieguvis (-usi) prasmes darbam ar Vadības informācijas sistēmu; | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 3) | | apņemos ievērot Fizisko personu datu aizsardzības likumu, tajā skaitā veikt fiziku personu datu apstrādi (tajā skaitā – minēto datu apskati, vākšanu, reģistrēšanu, ievadīšanu, glabāšanu, sakārtošanu, pārveidošanu, izmantošanu, nodošanu, pārraidīšanu, izpaušanu, bloķēšanu vai dzēšanu) vienīgi līguma ar Nacionālo veselības dienestu *par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu*/*par valsts apmaksāto ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izsniegšanu un apmaksu*[[1]](#footnote-1) (turpmāk – Līgums) izpildei, nepārsniedzot man piešķirto piekļuves tiesību apjomu; | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 4) | | apņemos nelikumīgi neizpaust Vadības informācijas sistēmā iegūtos fizisko personu datus arī pēc darba tiesisko vai cita veida attiecību izbeigšanās, kuru ietvaros veicu darbu Vadības informācijas sistēmā; | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | |
| 5) | | esmu informēts (-a) par normatīvajos aktos noteikto administratīvo atbildību un kriminālatbildību fizisko personu datu nelikumīgas izpaušanas gadījumā. | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| 201 .gada | | | |  | |  | | | | |
|  | | | |  | |  | | | | |
| *(datums)* | | | | *(paraksts)* | | | | | | |

1. *Izvēlas ārstniecības iestādei (par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu) vai aptiekai (par valsts apmaksāto ambulatorajai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izsniegšanu un apmaksu) atbilstošo līgumu.* [↑](#footnote-ref-1)