Заявка на подключение к ПО «БАРС.ТФОМС»

|  |  |
| --- | --- |
| **Полное наименование медицинской организации** |  |
| **ФИО специалиста** |  |
| **Подключение подсистемы (отметить необходимость подключения):** |  |
| **«Процессинг»** |  а |
| **«Мониторинг госпитализации»** |  V а |
| **Контактный телефон** |  |