**ДО**

**Д-Р ПЕТЪР МОСКОВ**

**МИНИСТЪР НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО**

**ПИСМО ЗА ПОТВЪРЖДАВАНЕ НА ПОТРЕБИТЕЛ**

**ОТ**

**…………………………………………..**

*(трите имена)*

**…………………………………………..**

 *(в качеството на)*

**…………………………………………..**

*(наименование и правноорганизационна форма)*

 **УВАЖАЕМИ Д-Р МОСКОВ**

В качество на представляващ …………………………………………………………………………………………………

*(пълно наименование на юридическото лице и ЕИК/БУЛСТАТ)*

с настоящото писмо потвърждавам, че е извършена регистрация в Електронната система за закупуване на лекарствени продукти за нуждите на лечебните заведения в Република България.

Електронната поща………………………………………………….…………………………

Потребителското име ………………………………………………………………………….

Данни за квалифицирания електронен подпис, с който е извършена регистрацията:

Моля след получаване на настоящото писмо от наша страна да одобрите посочената по-горе регистрация.

*С уважение,*

**………………………………………**

*Забележка:*

*Писмото за потвърждаване на регистрацията се изпраща на електронна поща* [*rstavreva@mh.government.bg*](file:///D%3A%5CDocuments%5C2016_%D0%9C%D0%97%5C%D0%A6%D0%9E%D0%92%D0%9E%D0%9F%D0%A1%D0%97%5C%D0%94%D0%BE%20%D0%A0%D0%97%D0%98%5Crraycheva%40mh.government.bg)*, електронно подписано и/или чрез електронно подписване на електронното писмо.*