

## Formulaire d'inscription en vue de participer aux tests des logiciels pour généralistes

Veillez compléter ce formulaire signé et l'envoyer à la plate-forme eHealth à l'adresse suivante<sup>1</sup>: [Stephane.Houprese@ehealth.fgov.be](mailto:Stephane.Houprese@ehealth.fgov.be)

### DONNÉES RELATIVES AU PRODUCTEUR DU LOGICIEL ET DE SON LOGICIEL:

- A. Nom de la société: .....
- B. Siège social: .....
- C. Téléphone: .....
- D. Fax: .....
- E. Adresse mail: .....
- F. Personne responsable: .....
- G. Nom du logiciel: .....
- H. Version qui sera soumise aux tests : .....
- I. Nombre d'utilisateurs de votre logiciel: .....
- J. En quelles langues votre logiciel est-il disponible ?
- Français
  - Néerlandais
  - Allemand

---

<sup>1</sup> **Attention:** tout formulaire qui ne serait pas dûment complété, daté et signé ne sera pas pris en compte pour la participation aux test.

Autres : .....

K. Le logiciel qui passera les tests est-il

une évolution d'un produit existant ? Si oui, veuillez mentionner le logiciel et la version du logiciel déjà enregistré .....

un nouveau produit redéveloppé ? Si oui, veuillez mentionner le nom du logiciel et sa version .....

une première participation à l'enregistrement ? Si oui, veuillez mentionner le nom du logiciel et sa version .....

Note importante : Les tests auront lieu dans les bureaux de RAMIT vzw à l'adresse suivante :

RAMIT vzw

p/a Universitair Ziekenhuis Gent – 5K3 – Ingang 42

Corneel Heymanslaan 10 – 9000 Gent

## **MODALITÉS DE PARTICIPATION ET CONDITIONS:**

1. Je soussigné, ....., disposant des pouvoirs de signature pour engager la société ....., occupant la fonction de ....., souhaite que **mon logiciel médical** ..... puisse participer aux tests d'évaluation organisés sur la base des critères tels qu'ils sont repris dans la liste des critères fixée par la plate-forme eHealth et approuvée par la MédicoMut.  
Voir: [Critères 2019](#)
2. Je déclare que j'ai pris connaissance de l'ensemble des modalités et des critères tels qu'ils sont définis par la plate-forme eHealth et approuvés par la Médicomut et déclare les avoir compris, les accepter dans leur intégralité, et ne pas les contester.
3. La Plate-forme eHealth communiquera les résultats des tests d'enregistrement de manière transparente et contradictoire aux producteurs de logiciels. Les éventuelles remarques de la part des producteurs de logiciels donnent lieu à une concertation avec la Plate-forme eHealth. En cas de désaccord celui-ci doit être exclusivement réglé à l'amiable.
4. Je déclare que toutes les personnes de ma société qui participent à ces tests, que ce soit directement lors des sessions ou indirectement en analysant les fichiers produits lors ou en préparation à la session, respectent la confidentialité des données qui pourraient être reliées à un (ou plusieurs) patient(s) identifié(s) ou identifiable(s).  
Je m'engage à mettre en œuvre toutes les mesures nécessaires pour éviter une éventuelle réidentification des patients.
5. Modalités :
  - i. [Les modalités de tests](#) publiées sur le site de plate-forme eHealth sont d'application.
  - ii. Les dates de tests seront convenues entre ..... et RAMIT.
  - iii. En cas de doute sur la conformité relative aux critères documentés sur base de la documentation fournie, ceux-ci pourront être évalués pendant la session de test pour autant que les 4h ne sont pas dépassées.
  - iv. Je m'engage à **fournir au minimum 2 semaines avant les tests** le manuel d'utilisation du logiciel et une documentation relative aux fonctionnalités décrites dans le scénario demo qui illustrera une liste de fonctionnalités screenshots (dans la mesure du possible) et/ou de manière descriptive permettant au testeur d'en faire une évaluation adéquate.
  - v. Je m'engage à **verser la somme de 3.000 € HTVA au plus tard** ..... sur un n° de compte qui me sera communiqué par la plate-forme eHealth. Je suis conscient que

dans le cas où cette **somme** ne serait **pas versée dans le délai requis, mon logiciel ne sera pas testé.**

J'ai lu et j'accepte les conditions d'inscription décrites ci-dessus:

Date:

Signature:

Qualité: