**Wniosek o wydanie zgody na spotkanie osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego kierowaną do Osób Uprawnionych**

Dane Wnioskodawcy

Firma: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NIP: ………………………………….. REGON: ………………………………………………..

Spotkanie w dniu ………………………………………… o godz. ……………………………

dotyczy produktu:……………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Osoby Uprawnione, które mają uczestniczyć w spotkaniu (wymienić nazwę oddziału, przychodni/poradni):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

dnia ………………………..……………………………..……………………………...

(podpis osoby umocowanej do działania w imieniu wnioskodawcy)

ZGODA

Działając na podstawie § 13 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych, wyrażam zgodę na odwiedzanie pracowników Szpitala poza ich godzinami pracy, w celu reklamy produktów leczniczych.

Niniejsza zgoda obowiązuje w dniu / przez okres ………………………………………………………………………………

 (podpis Prezesa Zarządu )