

**Wniosek o wydanie zgody
na spotkanie osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego
kierowaną do osób uprawnionych do wystawiania recept**

Dane wnioskodawcy:

Firma:

Nr wpisu KRS / wpisu do ewidencji działalności gospodarczej:

NIP: REGON:

Imię i nazwisko przedstawiciela ubiegającego się o zgodę:

.....

Telefon kontaktowy e-mail:

Spotkanie dotyczy produktu (nazwa):

Uprawnieni do wystawiania recept objęci spotkaniem:

.....

.....

.....

Proponowany termin spotkania (data):

Oświadczam, że zapoznałem się z Zarządzeniem nr Dyrektora SP WZOZ MSWiA w Bydgoszczy z dnia zamieszczonym na stronie internetowej: <http://www.szpital-msw.bydgoszcz.pl>

Data:

.....
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 SP WZOZ MSW w Bydgoszczy uprawnionych do wystawiania recept, poza ich godzinami pracy, w celu reklamy produktów leczniczych.

Umówienie indywidualnego spotkania bądź jego odwołanie pozostaje decyzją lekarza. Niniejsza zgoda nie ma wpływu na suwerenność podejmowanych przez lekarza decyzji odnośnie odbywania spotkań z przedstawicielami oraz ordynowania przez niego leków.

Niniejsza zgoda obowiązuje w terminie od do

.....
Podpis Dyrektora SP WZOZ MSW