



WNIOSEK

o wyrażenie zgody na:

- przeprowadzenie reklamy produktów leczniczych skierowanej do osób uprawnionych do wystawiania recept lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi**
- przeprowadzenie reklamy produktów medycznych, w tym sprzętu**
- przeprowadzenie szkolenia na**
temat.....

inne.....
.....

Produkt leczniczy/medyczny/sprzęt:

.....
.....
.....

Firma (nazwa i dane teleadresowe)

.....

Osoby realizujące spotkanie (imię i nazwisko, stanowisko):

.....
.....
.....

Proponowany termin spotkania: od do

Oddział/Dział/osoby.....

Oświadczam, że proponowane spotkanie realizowana będzie z zachowaniem przepisów prawa i zgodnie z uregulowaniami „Zasady przyjmowania przedstawicieli medycznych lub handlowych w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku”

Wnioskujący (imię, nazwisko i dane do kontaktu)

.....

Rybnik, dnia

.....
podpis Wnioskującego

Decyzja Dyrektora: *wyrażam zgodę* *nie wyrażam zgody*

Uwagi:

.....

Rybnik, dnia

.....
podpis i pieczęć