Załącznik Nr 4
do Regulaminu prowadzenia reklamy
produktów leczniczych i wyrobów medycznych

Wniosek o wydanie zgody na spotkanie
osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego i/lub wyrobu medycznego

Dane wnioskodawcy:

Nazwa komórki organizacyjnej: ……

Imię i nazwisko kierownika komórki organizacyjnej:
……

dotyczy produktu leczniczego/wyrobu medycznego* (nazwa):
.....…….....……....

Grupa zawodowa objęta spotkaniem: ☐ lekarze ☐ pielęgniarki ☐ inni:……

Osoby uczestniczące w spotkaniu:

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

Spotkanie:

☐ w dniu: ..... o godz. ……..……

☐ w terminie (nie dłuższym niż rok) od …… do ……

Firma: ….....

Nr wpisu KRS /wpisu do ewidencji działalności gospodarczej: ….....

NIP: …..... REGON: ….....

Imię i nazwisko przedstawiciela:

….....

Telefon kontaktowy …..... e-mail: ….....

……
(data i podpis wnioskodawcy)

-verte-

ZGODA

Wyrażam zgodę na odwiedzanie osób zatrudnionych w SP ZOZ MSWiA w Białymstoku im. Mariana Zyndrama-Kościałkowskiego poza ich godzinami pracy, w celu reklamy produktów leczniczych i/lub wyrobów medycznych.

Niniejsza zgoda obowiązuje zgodnie w wnioskiem:

☐ w dniu ☐ przez okres

……
(podpis Dyrektora Szpitala)