Załącznik nr 3 do Regulaminu reklamy produktów leczniczych

na terenie Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II

**Wniosek o wydanie zgody**

**na spotkanie osoby zajmującej się reklamą produktu leczniczego**

**kierowaną do osób uprawnionych do wystawiania recept**

**Dane wnioskodawcy**

Firma:……………………………………………………………………………………………

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

**Spotkanie dotyczy produktu:**…………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Uprawnieni do wystawiania recept objęci spotkaniem:**

…………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………..

**Proponowany termin spotkania:**…………………………………………………………..........................

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 Krakowskiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Jana Pawła II uprawnionych do wystawiania recept, poza ich godzinami pracy, w celu reklamy produktów leczniczych.

Niniejsza zgoda obowiązuje w terminie od ……………… do …………………

*…………………………………………*

Podpis Dyrektora Szpitala