Załącznik nr 1 do Zarządzenia Dyrektora ZOZ w Wągrowcu
Nr 04/11/2022 z dnia 28 listopada 2022r.

Dyrektor
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Wągrowcu

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

Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na spotkanie……..……

(imię i nazwisko przedstawiciela medycznego lub handlowego)

z firmy……

(nazwa, NIP)

z osobami uprawnionymi do wystawiania recept:

.....

……

(imię, nazwisko)

Termin spotkania…….….

Spotkanie dotyczy produktu leczniczego:

.....

……...

Telefon : ..... e-mail: .....

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody

..... ……..……

Data, podpis Przedstawiciela Data, podpis Dyrektora