*Załącznik nr 1 do Zarządzenia nr ……/2023*

Sosnowiec, dnia …………………………………………………..

***Wiosek o wyrażenie zgody na odwiedziny osób uprawnionych do wystawiania recept przez przedstawicieli medycznych oraz handlowych firm farmaceutycznych w celu reklamy produktów leczniczych***

***Nr …../……..\****

**Wnioskujący:**

Nazwa firmy ……………………………………………….

Nr KRS lub wpisu do ewidencji: ………………………..

NIP ………………………………………………………..

REGON ………………………………………………….

DANE PRZEDSTAWICIELA:

Imię i nazwisko …………………………………………..

Telefon ……………………………………………………

**Dyrektor**

**Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego nr 5**

**im. św. Barbary w Sosnowcu**

Zwracam się z prośbą o wyrażenie zgody na spotkanie dnia ………………………………………………   
z (wskazanie odbiorcy) …………………………………………………………………………………………. poza godzinami pracy w celu przeprowadzenia reklamy (określenie przedmiotu reklamy) ………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………

Czytelny podpis przedstawiciela

**Opinia kierownika komórki organizacyjnej, której dotyczy spotkanie\*\*:**

 akceptuję  nie akceptuję

…………………………………

Data, pieczątka i podpis

**Opinia Dyrektora**

 wyrażam zgodę na proponowane spotkanie  nie wyrażam zgody na proponowane spotkanie

…………………………………

Data, pieczątka i podpis Dyrektora

\*nadaje Sekretariat

\*\*właściwe zaznaczyć