Wrocławskie Centrum Zdrowia
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej

ul. Podróżnicza 26/28, 53-208 Wrocław centrala tel. 71 / 363-15-29,45,61 sekretariat tel. / fax 71 / 363-12-23
REGON 000313331 NIP 894-24-60-800 I cz. kodu resort. 0200041 www.spzoz.wroc.pl e-mail: spzoz@spzoz.wroc.pl

WZÓR

Załącznik Nr 1 do Zarządzenia Nr 13 z dnia 14 października 2011r.

Wrocław, dnia ……

ZGODA

Działając na podstawie § 13 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008r. w sprawie reklamy produktów leczniczych, wyrażam zgodę w celu reklamy produktów leczniczych na odwiedzanie pracowników Centrum - osób uprawnionych do wystawiania recept, poza ich godzinami pracy,
przez:

1.…… ……..
imię i nazwisko przedstawiciela medycznego lub handlowego *kontakt tel*

2.…… ……..
imię i nazwisko przedstawiciela medycznego lub handlowego *kontakt tel.*

3.…… ……..
imię i nazwisko przedstawiciela medycznego lub handlowego *kontakt tel.*

z firmy ……
nazwa firmy

…… ……
Podpis Dyrektora Centrum