



DANE FIRMY:

Nazwa: .....

Adres siedziby: .....

DANE PRZEDSTAWICIELA MEDYCZNEGO LUB HANDLOWEGO:

Imię i nazwisko: .....

Nr telefonu .....

### WNIOSEK O UZYSKANIE ZGODY

#### na spotkanie przedstawiciela medycznego lub handlowego w celu reklamy produktów leczniczych

Zwracam się o wyrażenie zgody na prowadzenie na terenie 1. Wojskowego Szpitala Klinicznego z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie w terminie .....godz. ....spotkania promocyjnego na temat:

.....  
w ramach realizacji reklamy produktu leczniczego, o której mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. Prawo farmaceutyczne oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r. w sprawie reklamy produktów leczniczych.

Miejsce wizyty (nazwa komórki organizacyjnej Szpitala)

.....

Termin oraz przewidywany czas trwania reklamy :

.....

Nazwa reklamowanych produktów leczniczych:

.....

**Jednocześnie oświadczam, że zapoznałam/em się z aktualną Polityką Antykorupcyjną obowiązującą w 1. Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką SP ZOZ w Lublinie.**

.....

(data i podpis)

**Zgoda Komendanta**

.....

(data i podpis)

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

.....

(Komórka organizacyjna)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że zapoznałam/łem się z **Polityką antykorupcyjną**, obowiązującą w 1 Wojskowym Szpitalu Klinicznym z Polikliniką Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Lublinie z Filią Szpitala w Ełku i zobowiązuję się do przestrzegania i stosowania zasad oraz postanowień w niej zawartych.

.....

(data i podpis)