**Załącznik nr 2**

**Wniosek o wydanie zgody**

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

**kierowaną do osób uprawnionych do wystawiania recept**

**Dane wnioskodawcy:**

Firma:……………………………………………………………………………………………………………….

Nr wpisu KRS/ wpisu do ewidencji działalności gospodarczej :……………………………………………..........

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

Imię i nazwisko przedstawiciela ubiegającego się o zgodę :

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

Telefon ,,kontaktowy,,…………………………….. e-mail:……………………………………………………..

**Spotkanie dotyczy produktu (nazwa):**……………………………………………………………………………

**Uprawnieni do wystawiania recept objęci spotkaniem:**

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

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

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 SP ZOZ MSWiA z W-MCO w Olsztynie uprawnionych do wystawiania recept, poza ich godzinami pracy, w celu reklamy produktów leczniczych.

Spotkanie, o którym mowa powyżej odbywać się może wyłącznie z zachowaniem wymogów ustawy z dnia   
6 września 2001 r. *prawo farmaceutyczne* (j.t. Dz.U. z 2008 r., Nr 45, poz. 271 z późn. zm.) oraz wydanymi na jej podstawie aktami, w tym m.in. rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 listopada 2008 r.   
*w sprawie reklamy produktów leczniczych*.

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

………..……………………..

Podpis Dyrektora Szpitala