



F.A.106 Zgoda Dyrekcji na spotkanie z przedstawicielem firmy farmaceutycznej

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Poznaniu im. prof. Ludwika Bierkowskiego
ul. Dojazd 34, 60-631 Poznań



Wydanie 1

Obowiązuje 01.01.2026

Strona 1/1

P.T.

Dyrekcja

SP ZOZ MSWiA w Poznaniu

im. prof. L. Bierkowskiego

Zwracam się z prośbą o możliwość zorganizowania spotkania z Przedstawicielem Firmy farmaceutycznej o nazwie

.....
.....
.....

w celu zapoznania się z ofertą w/w firmy, której weryfikacja i analiza przyczyni się do wyboru produktów leczniczych zapewniających efektywność i ekonomizację prowadzonej w Zakładzie działalności.

Spotkanie będzie prowadzone przez Pana/Panią..... - Przedstawiciela w/w Firmy Farmaceutycznej.

Osobami uczestniczącymi w spotkaniu z ramienia Zakładu będą:

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Data

.....
Podpis Uprawnionego Pracownika

Wyrażam zgodę/ nie wyrażam zgody*

.....
Data i podpis Dyrekcji