

**WZÓR**

**Do Dyrektora  
Regionalnego Centrum Krwiodawstwa  
i Krwiolecznictwa SP ZOZ w Rzeszowie  
ul. Wierzbowa 14,  
35-310 Rzeszów**

**WNIOSEK KLIENTA ZEWNĘTRZNEGO  
O SPOTKANIE Z PRZEDSTAWICIELEM RCKiK W RZESZOWIE**

1. Dokładna nazwa klienta zewnętrznego i forma prowadzonej przez niego działalności:  
.....  
.....
2. Imię i nazwisko oraz funkcja osoby występującej w imieniu klienta zewnętrznego:  
.....  
.....
3. Źródło finansowania działalności jeżeli klientem zewnętrznym jest stowarzyszenie, fundacja lub inna organizacja:  
.....  
.....  
.....  
.....
4. Określenie spraw, których dotyczy kontakt podjęty przez klienta zewnętrznego, w tym określenie produktu leczniczego lub wyrobu medycznego:  
.....  
.....  
.....  
.....
5. Do wniosku o spotkanie należy załączyć program spotkania zawierający, przynajmniej punktowe określenie tematyki spotkania.  
Program stanowi załącznik Nr ..... do niniejszego wniosku.

**Oświadczenie klienta zewnętrznego**

*Oświadczam, że przedstawione we wniosku informacje są zgodne z prawdą i przyjmuję do wiadomości, że zostaną one przekazane Ministrowi Zdrowia oraz opublikowane na stronie internetowej RCKiK Rzeszowie wraz z określeniem wpływu jaki wywarł kontakt, w szczególności danych dotyczących zakupu lub wykorzystania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego dokonanego na skutek kontaktu.*

.....  
podpis i pieczęć osoby uprawnionej  
do reprezentowania klienta zewnętrznego