Vaistinių preparatų reklamuotojų VšĮ Mažeikių

ligoninėje vizitų organizavimo tvarkos aprašo

 patvirtinto VšĮ Mažeikių ligoninės direktoriaus

 2019-05-16 įsakymu Nr. V1-52

 **1 Priedas**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 (Reklamos davėjo pavadinimas, adresas)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pareigos, vardas, pavardė, Tel. Nr., el.paštas)

VšĮ Mažeikių ligoninės

Direktoriui

**PRAŠYMAS LEISTI ORGANIZUOTI REKLAMINĮ (-IUS) RENGINĮ (-IUS)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VšĮ Mažeikių ligoninės vieta, kurioje vyks rekalminis renginys** | **Siūlomo reklaminio renginio data ir trukmė** | **Kokios profesinės kvalifikacijos sveikatos priežiūros specialistams skirtas teklaminis renginys** | **Reklaminio renginio tema, numatomo (-ų) pranešimo (-ų) pavadinimas (-ai).** | **Numatomos reklaminiame renginyje pateikti informacijos apie reklamuojamus vaistinius preparatus išsamesnis aprašymas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 Įsipareigojame užtikrinti visus Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2018-12-27 įsakyme Nr. V-1518 Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gruodžio 28 d. įsakymo Nr. V-1128 „Dėl vaistinių preparatų reklamos taisyklių patvirtinimo“ pakeitime nurodytus reikalavimus.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (vardas, pavardė) (parašas)