Załącznik nr 5

 do Regulaminu organizowania spotkań,

 szkoleń, warsztatów, konferencji,

 prezentacji na terenie 10 WSKzP

 SPZOZ w Bydgoszczy z dnia 08.11.2021 r.

 **Bydgoszcz, dnia …………………….**

 **10 Wojskowy Szpital Kliniczny**

 **z Polikliniką SPZOZ w Bydgoszczy**

**Wniosek**

**o wyrażenie zgody na przeprowadzenie prezentacji urządzenia (teoria i pokaz sprzętu bez testowania) lub nowych metod leczenia na terenie 10 WSKzP SPZOZ w Bydgoszczy**

## Firma ………………………………………………………………………………………..................

## zwraca się z wnioskiem o wyrażenie zgody na przeprowadzenie : ……………………………………..

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

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

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

##  w dniu ……………………………… w godzinach ……………………………….. na terenie 10 WSKzP SPZOZ w Bydgoszczy w Sali Konferencyjnej Szpitala, Sali Dydaktycznej Szpitala, Klinice, Oddziale\*.................................................................................................................. .

Akceptacja Przewodniczącego Koła Naukowego : …………………………………………………..

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

W ramach wyżej wskazanej formy szkoleniowej przewidywany jest Catering : TAK/NIE\*

………………………………... …………………………………

 z ramienia 10 WSKzP SPZOZ (WPiSz) podpis Wnioskodawcy

 …………………………………………

 Decyzja Komendanta Szpitala

\*niepotrzebne skreślić