

Załączniki do rozporządzenia Ministra Zdrowia  
z dnia...2008 r. (Dz. U. Nr..., poz...)

**Załącznik nr 1**

## WZÓR

Imię i nazwisko/nazwa  
adres  
zamieszkania/siedziba  
podmiotu  
odpowiedzialnego

## OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że (nazwa produktu leczniczego, nazwa powszechnie stosowana, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość najmniejszego opakowania) dopuszczony do obrotu na podstawie pozwolenia (nr pozwolenia) wydanego przez (nazwa organu) jest sprowadzany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w liczbie (liczba) opakowań w celu bezpłatnego dostarczania jako reklamowe próbki produktu leczniczego, oraz rozdysponowany będzie zgodnie z art. 54 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r., Nr 45 poz. 271).

Miejscowość, data

Podpis

## WZÓR

## EWIDENCJA DOSTARCZANYCH PRÓBEK PRODUKTÓW LECZNICZYCH

Rok

Imię i nazwisko  
osoby dostarczającej próbkę  
produktu leczniczego.

Lp.	Nazwa, nazwa powszechnie stosowana, postać farmaceutyczna, dawka, wielkość najmniejszego opakowania produktu leczniczego, którego próbka jest	Data przekazania próbki/próbek	Ilość przekazanych próbek	Podpis osoby upoważnionej do wystawiania	Podpis osoby dostarczającej próbkę
1	2	3	4	5	6