

DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR CONSILIULUI DE
ADMINISTRAȚIE AL AGENȚIEI NAȚIONALE A
MEDICAMENTULUI

Nume ȘARAMEI
Prenume GABRIEL
Funcție Director general

Adresa profesională

Locul de muncă Ministerul Sănătății, DG SPM
Adresa Cristian Popisteanu nr 1-3 Sector 1
Strada, nr. _____
Cod postal _____ Localitate Bucuresti
Număr de telefon 021 3072550 Număr de fax 01 3072548 Adresa e-mail gabriel.saramei@ms.vr

A. Interese personale

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una*

Denumirea societății ...	Natura participării financiare (deținere acțiuni)
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

2.1. Legatură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit
raportul de expertiză

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura activității de consiliere

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP):
conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor
de formare

2.6. Altele

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura activității

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una *

_____	_____
_____	_____
_____	_____

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura activității de consiliere

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una*

_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare

2.6. Altele

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Natura activității

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății

Instituția beneficiară a vărsământului

4. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una*

_____	_____
-------	-------

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

Denumirea societății

Natura activității

C. Interese ale rudelor de gradul I (părinți, copii, frați)

Nume, prenume și tipul de rudenie

ȘARABET IOANA - MAMA

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus
 nici una*

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală
2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)
(contract de muncă cu remunerare regulată)

nici una*

Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice

nici una*

Denumirea societății

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză</i>

2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității de consiliere</i>

2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, colocvii, acțiuni de formare

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare</i>

2.6. Altele

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

3. Activități care conduc la obținerea unui vărsământ în bugetul unei instituții

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Instituția beneficiară a vărsământului</i>

4. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

nici una*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere

Nume și prenume

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente precum și față de reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

nici una*

S.C. Biofarm SA - 300	acțiuni la data curentă
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denumirea societății ...

Natura participării financiare (deținere acțiuni)

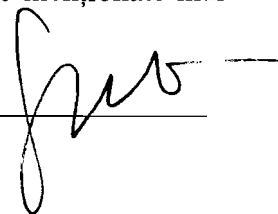
Subsemnatul/subsemnata

declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate interesele directe sau indirecte susceptibile de a aduce atingere obiectivității de care trebuie să fac dovadă în cadrul mandatului meu, sunt enumerate mai sus.

Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.

Data 8 mai 2009

Semnătura



* Se bifează căsuța, dacă este cazul