

**DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR CONSILIULUI
ȘTIINȚIFIC AL AGENȚIEI NAȚIONALE A MEDICAMENTULUI**

Nume BOGA
Prenume Janina
Funcție _____

Adresa profesională

Locul de muncă AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI
Adresa Av. Sănătescu nr. 48
Strada, nr. _____
Cod postal 011478 Localitate BUCUREȘTI
Număr de telefon _____, Număr de fax _____ Adresa e-mail Jan.Soda@
021/3161078 021/3163497 gmc.ro
Activitate desfășurată în cadrul CS al ANM

Președinte; vice-președinte; membru

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)

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

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*

1. UNIVERSITATEA DE MEDICINA SI FARMACIE "C. DAVIDA" BUCURESTI
2. INSTITUTUL DE DIABET NUTRIȚIE ȘI BOLI METABOLICE "H. PARULESCU"
3. C.M.D. DR. DANIEL BOA
4. S.C. D-ALBOD SERV. SRL

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*

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

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor, colocviilor sau acțiunilor de formare</i>
2.6. Altele	<input checked="" type="checkbox"/> nici una *
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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

	<input checked="" type="checkbox"/> nici una *
<i>Denumirea societății</i>	<i>Instituția beneficiară a vărsământului</i>

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

	<input checked="" type="checkbox"/> nici una *
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

B. Interese ale soțului/soției

Nume si 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

	<input checked="" type="checkbox"/> nici una *
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

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

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*

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

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

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 *

Denumirea societății

Natura activității

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

Nume, prenume și tipul de rudenie

DOA IOSA - IAS

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 *

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

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>

D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere

Nume si 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

* Se bifează căsuța, dacă este cazul

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

nici una *

<i>Denumirea societății ...</i>	<i>Natura participării financiare (deținere acțiuni)</i>

Subsemnatul/subsemnata BODA DANIEL

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 30.03.09

Semnătura 

* Se bifează căsuța, dacă este cazul