

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

Nume VILCEANU  
Prenume NELA  
Funcție SEF DEPARTAMENT EVALUARE - AUTORIZARE

**Adresa profesională**

Locul de muncă AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI  
Adresa \_\_\_\_\_  
Strada, nr. AV. SANATESCU NR 48  
Cod postal 011498 Localitate BUCUREȘTI  
Număr de telefon 21 317 1102 Număr de fax 21 316 3492 Adresa e-mail nela.vilceanu@anm.ro

**Activitate desfășurată în cadrul CS al ANM**

MEMBRU

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 \*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*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
----------------------	--------------------

**B. Interese ale soțului/soției**

Nume si prenume

VILCEANU PANTELI MON

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

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	
BREBENEL CONȘTANTIN	TATA
BREBENEL ANETA	MAMA
VILCEANU ANCA LAURA	FICA
VILCEANU VICTORIA	SOTERA
_____	_____
_____	_____

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 \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*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*

**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

<u>NU</u>	<input checked="" type="checkbox"/> nici una *
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
<i>Denumirea societății ...</i>	<i>Natura participării financiare (deținere acțiuni)</i>

Subsemnatul/subsemnata VILCEANA NEA  
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 23.05.2008

Semnătura Milica

\* Se bifează căsuța, dacă este cazul