

SC Terapia SA  
a SUN PHARMA company  
Str. Fabricii nr. 124  
Cluj-Napoca 400 632, România  
Tel : +40 (264) 501 500  
Fax: +40 (264) 415 097



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR)

Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IFS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare						Alte tipuri de cheltuieli								Adresa e-mail declarant															
									Sponsorizari						Onorarii pentru servicii																							
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Nr.	Oras	Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (Suma)	Data contractului	Data platii	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului		Data platii/ Data predarii bunului	Moneda													
1	SA	TERAPIA	CRISTACHE MARIA	PSIHOTRIE				BUZAU	SPONSORIZARE MULOACE FINANCIARE	ISSBD 2016	7,105.00	18/19/20.07.2016	10.07.2016	RON																								

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul [http://www.anm.ro/anmdm/med\\_publicitate\\_declaratii.html](http://www.anm.ro/anmdm/med_publicitate_declaratii.html)  
Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastra in cursul anului 2016. Daca in cursul anului ati beneficiat de mai multe sponsorizari veti completa pentru fiecare din acestea cate un formular. Dupa completarea sponsorizarii/sponsorizarilor veti apasa pe butonul "Trimite formularul", pe ecran se va deschide o noua pagina cu datele introduse si numarul de inregistrare al formularului completat de dumneavoastra.  
**Dupa salvarea si printarea acestei pagini, o semnati si o depuneti pentru validare la sediul ANMDM Adresa: Str. Aviator Sanatescu 48, Sector 1, Bucuresti p**  
Dupa primirea de catre ANMDM a declaratiei originale aceasta va fi validata si se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificata in declaratie **in fax!**







Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli						
									Sponsorizari					Onorarii pentru servicii						
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/Data predarii bunului	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (Suma)	Data contractului	Data platii	Alte cheltuieli
740	SRL	ANGELINI PHARMACEUTICALS	CRISTACHE MARIA	Psihiatrie			Buzau	Sponsorizare Mijloace financiare	Conferinta Nationala de Psihiatrie si Sanatate Mintala, 05-08.10.2016, Craiova	720.00	15.11.2016	In 30 de zile de la data semnarii contractului	RON							

se va sterge acest rand