Anexa II

FORMULAR DE DECLARARE conform art. 799 *1 alin (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare

Nr. Crt.	Declarant	Nume, prenume al sponsorului	Adresa	SPONSORIZARE					ALTE TIPURI DE CHELTUIELI				Total
				Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății // Data predării bunului	Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății // Data predării bunului	
1	Mercea Simona	Astrazeneca Pharma SRL	Andreny Karoly 2-4, Arad, judetul Arad						Conferentiere	1177,00	12.11.2014	16.02.2015	1177,00
2	Mercea Simona	S.C. GEDEON RICHTER ROMANIA S.A	Andreny Karoly 2-4, Arad, judetul Arad	Contract sponsorizare	conform obiectului contractului	1300,00	06.05.2015	30.04.2015					1300,00
3	Mercea Simona	KRKA ROMANIA SRL	Andreny Karoly 2-4, Arad, judetul Arad	CONGRESUL NATIONAL DE CARDIOLOGIE (SRC)	SPONSORIZARE PARTICIPARE EVENIMENTE MEDICALE/SUSTINEREA ACTIVITATII MEDICALE	2011.12	01.09.2015	27.09.2015					2011.12

Suma suma netă

FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare

(completarea abuziva sau in fals se sanctioneaza in conformitate cu prevederile legale in vigoare)

The value in field Adresa Beneficiar is required.

Declarant (Nume Prenume)	Mercea Simona
Numele sponsorului	S.C. GEDEON RICHTER ROMANIA S.A>
Denumirea si adresa institutiei unde se desfasora activitatea beneficiarului	SCJU Arad, str. Andreny Karoly 2-4, Arad
	SPONSORIZARE
Natura sponsorizarii	sponsorizare mijloace financiare
Descrierea activitatii sponsorizate	conform obiectului contractului
Suma	1300.00 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	06/05/2015 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	30/04/2015 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
	ALTE TIPURI DE CHELTUIELI
Descrierea activitatii	
Suma	0.00 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Moneda	RON
E-mail corespondenta	simonamercea19@gmail.com

Pasul 1

Imprimati aceasta pagina dupa introducerea completa a datelor, dupa care continuati cu introducerea codului si trimiterea formularului.

Imprima aceasta pagina

Pasul 2

Introduceti codul din imagine si apasati "Trimite Formular".

Trimite Formular

FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare

(completarea abuziva sau in fals se sanctioneaza in conformitate cu prevederile legale in vigoare)

Declarant (Nume Prenume)	Mercea Simona
Numele sponsorului	Astrazeneca Pharma SRL
Denumirea si adresa institutiei unde se desfasora activitatea beneficiarului	SCJU Arad, str. Andreny Karoly 2-4, Arad
	SPONSORIZARE
Natura sponsorizarii	Select Value
Descrierea activitatii sponsorizate	
Suma	0.00 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
	ALTE TIPURI DE CHELTUIELI
Descrierea activitatii	Conferentiere
Suma	1177.00 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	12/11/2014 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	16/02/2015 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Moneda	RON
E-mail corespondenta	simonamercea19@gmail.com

Pasul 1

Imprimati aceasta pagina dupa introducerea completa a datelor, dupa care continuati cu introducerea codului si trimiterea formularului.

Imprima aceasta pagina

Pasul 2

Introduceti codul din imagine si apasati "Trimite Formular".

Trimite Formular

FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare

(completarea abuziva sau in fals se sanctioneaza in conformitate cu prevederile legale in vigoare)

Mask validation failed for field Suma SPO.

Declarant (Nume Prenume)	Mercea Simona
Numele sponsorului	KRKA Romania SRL
Denumirea si adresa institutiei unde se desfasora activitatea beneficiarului	SCJU Arad, str. Victoriei nr. 1
	SPONSORIZARE
Natura sponsorizarii	sponsorizare mijloace financiare
Descrierea activitatii sponsorizate	SPONSORIZARE PARTICIPARE EVENIMENTE MEDICALE/SUSTINEREA ACTIVITATII MEDICALE
Suma	2011.12 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	01/09/2015 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	27/09/2015 Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
	ALTE TIPURI DE CHELTUIELI
Descrierea activitatii	
Suma	0.00 Pentru zecimale se foloseste punct
Data contractului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Data platii//Data predarii bunului	Apasati pe calendar sau introduceti in formatul ZZ/LL/AAAA
Moneda	RON
E-mail corespondenta	simonamercea19@gmail.com

Pasul 1

Imprimati aceasta pagina dupa introducerea completa a datelor, dupa care continuati cu introducerea codului si trimiterea formularului.

Imprima aceasta pagina

Pasul 2

Introduceti codul din imagine si apasati "Trimite Formular".

Trimite Formular