FORMULAR DE DECLARARE

conform art. 799[1] alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare

Nr. crt.	Denumirea societății declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sănătății Denumirea IDS[2]/ODS[3]	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde își desfășoară activitatea principală				Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli													Adresa e-mail declarant
									Sponsorizări					Onorarii pentru servicii													
	Tipul societății	Denumirea societății			Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma	Data contractului	Data plății / Data predării bunului	Descrierea activității	Suma	Cheltuieli asociate executării serviciilor prevăzute în contractele de servicii (Transport și cazare) (Suma)	Data contractului	Data plății	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului	Data plății	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului	Data plății	Moneda	
1275	SA	TERAPIA	POPESCU DANA	MEDICINA DE FAMILIE				BUCURESTI	SPONSORIZARE MIJLOACE MATERIALE	Abonament BMJ si Medica Academica in perioada Ian - Oct 2015	115,00	N/A	lunar													Ron	