

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 IDSI/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare											Alte tipuri de cheltuieli					Adresa email declarant			
									Sponsorizari						Onorarii pentru servicii					Alte cheltuieli	Suma	Data contractului	Data platii/bunului	Moneda				
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data Data bunului	platii/ predarii	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (suma)	Data contractului							Data platii		
1	SA	TERAPIA	BEJAN GABRIEL CRISTIAN	MEDICINA DE FAMILIE	CMI	CALEA DUDESTI	104-122	BUCURESTI	SPONSORIZARE MULOACE MATERIALE	ABONAMENT BMI SI MEDICA ACADEMICA IAN-DEC 2016	169,05	N/A	lunar	RON														ccrsty1@yahoo.com
2	SA	WORWAG PHARMA	BEJAN GABRIEL CRISTIAN	MEDICINA DE FAMILIE	CMI	CALEA DUDESTI	104-122	BUCURESTI	SPONSORIZARE MULOACE MATERIALE	CAZAREA PE PERIOADA CONGRESULUI NATIONAL DE CARDIOLOGIE SINAIA 21-24 septembrie 2016	1836	1.08.2016	31.09.2016	RON														ccrsty1@yahoo.com

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 prin posta sau depunere personala. **NU prin fax!** 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.

SUMA NETA 2005,05 RON