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 IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	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	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	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	
1	SA	TERAPIA	COLEGIUL FARMACISTILOR DIN ROMANIA - FILIALA HARGHITA					MIERCUREA CIUC	SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	ORGANIZARE MANIFESTARE STIINTIFICA	4,000.00	11.11.2016	20.12.2016	RON											

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul http://www.anm.ro/anmdm/med_publicitate_declaratii.html .

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastră în 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 aceastei 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.

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 IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	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	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	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	
1	SA	TERAPIA	COLEGIUL FARMACISTILOR DIN ROMANIA - FILIALA HARGHITA					MIERCUREA CIUC	SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	ORGANIZARE MANIFESTARE STIINTIFICA	4,000.00	11.11.2016	20.12.2016	RON											

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul http://www.anm.ro/anmdm/med_publicitate_declaratii.html .

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastră în 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 aceastei 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.