

FORMULAR DE DECLARARE

Nr. crt.	Denumirea societatii declaratoare	Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii. Den. IDS/ODS	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii.	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala	Sponsorizare							Alte tipuri de cheltuieli					Total			
					Sponsorizare				Onorarii pentru servicii			Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in contractele de servicii	Data contractului	Data platii	Alte cheltuieli	Suma		Data contractului	Data platii	
					Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/data predarii bunului	Descrierea activitatii	Suma									
1	ASTRAZENECA PHARMA SRL	GOGONEATA VERONICA	PNEUMOLOGIE	CALAFAT STR. TRAIAN NR. 5						CONFERENTIERE	1260			17.02.2016	07.04.2016					1260

2. S.C. NOVIARTIS
 PHARMA
 SERVICES, -11- -11- -11-
 SRL

SPONSORIZARE

240
 +580
 +410

20.03.2016

-11-
 -11-

ANEXA Nr.2

1230

FORMULAR DE DECLARARE

Nr. crt.	Declarant	Numele si prenumele sponsorului	Adresa	Sponsorizare				Alte tipuri de cheltuieli				Total								
				Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii / Data predarii bunului	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului		Data platii / Data predarii bunului							
1	GOGONEATA VERONICA	ASTRAZENECA PHARMA SRL	CALAFAT STR. TRAIAN NR. 5							CONFERENTIERE	1260			17.02.2016	07.04.2016					1260

2. G.V. S.C.
 NOVIARTIS, Beie.

SPONSORIZARE

240
 580
 410

20.03.2016

1230