ANEXA Nr.1

FORMULAR DE DECLARARE

Nr. crt.	Denumirea societatii declaratoare	Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii. Den. IDS/ODS	Specialitatea profesionis-tului din domeniul sanatatii.	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala	Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli									Total
					Spomsorizare					Onorarii pentru servicii									
					Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/data predarii bunului	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii serviciilor prevazute in con-tractele de servicii	Data contrac-tului	Data platii	Alte cheltuieli	Suma	Data contrac-tului	Data platii	
	SC. NOVARTIS	GUGILA MIHAELA	PHENMA-LOGIE	PMT P. MARE		FINANCIAR SPONSORSHIP	240	20.03 2016		HPOC CETATE									
							580 410	20.03.2016 20.03.2016		HPOC CETATE									
	—"—	—"—	—"—	—"—			240 482 410	19.06 19.06 19.06		HPOC VENUS 17-19.06 2016.									
	—"—	—"—	—"—	—"—			140 482 410	28.08 28.08 28.08	2016	INTER-ASIM 26-28.08 VENUS									

ANEXA Nr.2

FORMULAR DE DECLARARE

Nr. crt.	Declarant	Numele si prenumele sponsorului	Adresa	Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli				Total
				Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data con-tractului	Data platii Data predarii bunului	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii / Data predarii bunului	
	GUGILA MIHAELA	SC. NOVARTIS PHARMA SRL							SPONZORIZARE	240 580 410.	20.03 2016		
										240 482 410	19.06 2016		
										140 482 410	28.08 2016.		