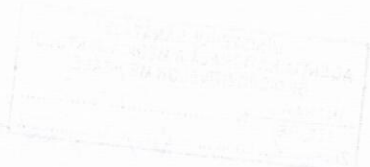


Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse	
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume HARA LIVIA	-
		b. Adresă e-mail	-
		c. Telefon mobil	-
2	Sponsor	a. Denumire ABBUIE SRL.	-
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie MEDIC	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume HARA LIVIA.	-
		c. Cod de parafă	-
		d. Specialitate Poli Infectioase	-
		e. Județ de reședință	-
		f. Oraș de reședință București.	-
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) INM Kateri Bal.	-
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	-
4	Sponsorizare / cheltuielii	a. Natură Mijloace Materiale	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie ECCMED.	Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie



	c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	- Cofon, telesprijin la ad. participare
	d. Valoare (lei)	- 8164,66 lei
	e. Data efectuării plății / predării bunului	- 25.04.2016
	f. Data semnării contractului	- 6.04.2016

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse	
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume HARA LIVIA.	-
		b. Adresă e-mail	-
		c. Telefon mobil	-
2	Sponsor	a. Denumire ABBVIE SRL	-
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG) ABBVIE	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie MEDIC	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume HARA LIVIA.	-
		c. Cod de parafă	-
		d. Specialitate BOLI INFECTIOASE.	-
		e. Județ de reședință	-
		f. Oraș de reședință POUCEAȘTI	-
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) INSTITUTUL "MATER" BAZA	-
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	-
4	Sponsorizare / cheltuielă	a. Natură Mijloace Materiale	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie EASL.	Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	cozote fora participare teleofon
		d. Valoare (lei)	-10973,04 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	30.05.2016
		f. Data semnării contractului	14.03.2016

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse	
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume HADA LILIA	-
		b. Adresă e-mail	-
		c. Telefon mobil	-
2	Sponsor	a. Denumire USD	-
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie MEDIC	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume HADA LILIA	-
		c. Cod de	-
		d. Specialitate BOLI INFECTIOASE	-
		e. Județ de reședință BUCCUREȘTI	-
		f. Oraș de reședință BUCCUREȘTI	-
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) Inst. Mater. Bal	-
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	-
4	Sponsorizare / cheltuielă	a. Natură Asociație mijloace medicale	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie 3 COS HIV	Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

	c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	Trasport, cazare, mese
	d. Valoare (lei)	- 1039,60 lei
	e. Data efectuării plății / predării bunului	- 8.07.2016.
	f. Data semnării contractului	- 5.06.2016.

Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume HARA LIVIA -
		b. Adresă e-mail -
		c. Telefon mobil -
2	Sponsor	a. Denumire RSD -
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG) -
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume HARA LIVIA -
		c. Cod de paraf -
		d. Specialitate BOLI INFECTIOASE -
		e. Județ de reședință -
		f. Oraș de reședință BUCUREȘTI -
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) INDIANATEI BALS -
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază -
4	Sponsorizare / cheltuială	a. Natură TRANSACTIUNI MIJLOACE MATERIALE mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie ISHTETA. Manualle. Conferențiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

	c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	- autou, cefare taxă, muni.
	d. Valoare (lei)	- 1686 €
	e. Data efectuării plății / predării bunului	- 10.08.2016
	f. Data semnării contractului	- 19.05.2016