

Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizării și a altor cheltuieli

Nr.	Informație	Valori impuse	
1	<b>Persoana care declară</b>	a. Nume și prenume	MATACA AURORA DANIELA
		b. Adresă e-mail	-
		c. Telefon mobil	-
2	<b>Sponsor</b>	a. Denumire	-
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	<b>Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli</b>	a. Categorie	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume	MATACA AURORA DANIELA
		c. Cod de parafă	-
		d. Specialitate	-
		e. Județ de reședință	- GALATI
		f. Oraș de reședință	- GALATI
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	- GEDEONRICHTER ROMANIA
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	-
4	<b>Sponsorizare / cheltuieli</b>	a. Natura	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie	Conferințiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

	c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. informații despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	CONGRES
	d. Valoare (lei)	2.000 lei
	e. Data efectuării plății / predării bunului	27.10.2016
	f. Data semnării contractului	27.09.2016

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	MATACA AURORA DANIELA
		b. Adresă e-mail	-
		c. Telefon mobil	-
2	Sponsor	a. Denumire	BAYER
		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	MATACA AURORA DANIELA
		c. Cod de parafă	-
		d. Specialitate	-
		e. Județ de reședință	GALATI
		f. Oraș de reședință	GALATI
		g. Numele instituției unde beneficiarul își își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	-
		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 financiare bunuri materiale
		b. Categorie	Conferințiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

	c. Descriere scop sponsorizare/cheltuiată (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizata participarea)	CONGRES
	d. Valoare (lei)	1.843,67
	e. Data efectuării plății / predării bunului	23.06.2016
	f. Data semnării contractului	08.03.2016