



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. CR	Denumirea societatii declarate		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde se desfasoara activitatea principala				Sponsorizare							Alte tipuri de cheltuieli							Adresa e-mail declarant		
	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	PETRICĂ FLORIN	UROLOGIE				PITESTI						CONFERINTIERE	2,000.00		03.08.2016	27.10.2016						RON	

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastra in 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 acestei 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.

numirea societ	Numele, prenumele profesionistului din	Specialitatea profesionistu	Alte cheltuieli cheltuieli participar	Suma	Data contractul	Data platii	Moneda	Sum of Sponsorsh	Sum of Registrati	Sum of Accomod	Sum of Flight	Sum of Travel	Sum of Disclosabl	Sum of Total
Zentiva S.A.	PETRICĂ FLORIN	Urologie	participar	324,89		21.10.2016	RON	-	-	325	-	-	-	325

Stimate Domnule Doctor / Stimata Doamna Doctor **PETRICĂ FLORIN**

Va informam in cele ce urmeaza cu privire la interactiunile pe care IPSEN le-a avut cu dumneavoastra in perioada ianuarie - decembrie 2016*, astfel cum rezulta din evidentele IPSEN:

Descrierea activitatii	Suma (RON)	Data contract	Data platii
sponsorizarea cheltuielilor de participare la evenimentul "A VII-a Reuniune Europeana Multidisciplinara privind Cancerle Urologice (EMMUC)", 24-27 November 2016, Milano, Italia	6847	11/10/2016	11/8/2016

*Aceste informatii va sunt furnizate de catre IPSEN exclusiv cu titlu informativ, urmand ca dvs. sa procedati la efectuarea unei analize proprii in ceea ce priveste modalitatea de indeplinire a acestei obligatii si a informatiilor care cad sub incidenta acesteia, spre a o indeplini in mod corespunzator.