



SERVIER PHARMA S.R.L.

r. rt.	Declarant	Nume, prenume al sponsorului	Adresa	SPONSORIZARI					ALTE TIPURI DE CHELTUIELI				Total
				Natura Sponsorizarii	Descrierea Activitatii	Suma	Data Contract	Data Platii Data Predarii Bunului	Descrierea Activitatii	Suma	Data Contract	Data Platii Data Predarii Bunului	
	DR. VAJDA EVA MONICA - CABINET MEDICAL INDIVIDUAL	SERVIER PHARMA SRL	ORADEA BIHOR						SERVICII CONFERENTIERE	1190.00	24.02.2016	08.04.2016	1190.00
2	DR. VAJDA EVA MONICA - CABINET MEDICAL INDIVIDUAL	SERVIER PHARMA SRL	ORADEA BIHOR						SERVICII CONFERENTIERE	1200.00	24.03.2016	03.06.2016	1200.00
3	DR. VAJDA EVA MONICA - CABINET MEDICAL INDIVIDUAL	SERVIER PHARMA SRL	ORADEA BIHOR						SERVICII CONFERENTIERE	1200.00	04.05.2016	27.05.2016	1200.00

S-Park, Str. Tipografilor nr. 11-15, corp A1, LA.1.A2.1/LC.1, Et. 3, Sector 1, București, România, 013714

Tel: +40 21 528.52.80; Fax : +40 21 528.52.81

R.C: J40/15089/2004 – C.U.I.: 16780450 – Atribut fiscal: RO- Capital social : 2.090.730 RON



SERVIER PHARMA S.R.L.

Nr. Crt.	Declarant	Nume, prenume al sponsorului	Adresa	SPONSORIZARI					ALTE TIPURI DE CHELTUIELI				Total
				Natura Sponsorizarii	Descrierea Activitatii	Suma	Data Contract	Data Platii Data Predarii Bunului	Descrierea Activitatii	Suma	Data Contract	Data Platii Data Predarii Bunului	
1	MOLNAR-VAJDA EVA MONICA	SERVIER PHARMA SRL		SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	CONGRESUL NATIONAL AL SOCIETATII NATIONALE DE MEDICINA A FAMILIEI	1471.47	11.10.2016	22.11.2016, 04.11.2016,					1471.47

S-Park, Str. Tipografilor nr. 11-15, corp A1, LA.1.A2.1/1.C.1, Et. 3, Sector 1, București, România, 013714

Tel: +40 21 528.52.80; Fax : +40 21 528.52.81

R.C: J40/15089/2004 – C.U.I.: 16780450 – Atribut fiscal: RO- Capital social : 2.090.730 RON

SC Terapia SA
 a SUN PHARMA company
 Str. Fabricii nr. 124
 Cluj-Napoca 400 632, România
 Tel : +40 (264) 501 500
 Fax: +40 (264) 415 097



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 834 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR)

Nr. Cr.	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDSI/OOS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare							Alte tipuri de cheltuieli							Adresa e-mail declarant			
									Sponsorizari				Onarari pentru servicii			Alte tipuri de cheltuieli										
	Tipul societatii	Denumirea societatii			To	Numr	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	VAIDA EVA MONICA	MEDICINA DE FAMILIE				ORADEA	SPONSORIZARE MILIOACE MATERIALE	ABONAMENT BMI SI MEDICA ACADEMICA IAN-DEC 2016	169,05	N/A	lunar	RON												

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul http://www.anm.ro/anmdm/med_publicitate_declaratii.html.

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.