

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 <i>JULA LACRIMIOARA LIANA</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>CHIESI ROMANIA</i> b. Cod de identificare fiscală (firmă) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <i>MEDIC</i> b. Nume și prenume <i>JULA LACRIMIOARA LIANA</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>MEDICINA MUNCII</i> e. Județ de reședință <i>MIHAIL</i> f. Oraș de reședință <i>BANI MARE</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>SPITAL JUDETEAN DE NEONATOLOGIE</i> h. Codul de identificare fiscală (firmă) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip - - - - - -
4	Sponsorizare / cheltuială a. Natură <i>MIJLOACE FINANCIARE</i> b. Categorie <i>CAZARE</i> <i>TRANSPORT</i>	mijloace financiare, bunuri materiale Conferințiere, 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)	SPONSORIZARE SIMPZION CHIESI 22-24.09.2017 SOVIATA
	d. Valoare (lei)	1094,1
	e. Data efectuării plății / predării bunului	25.10.2017
	f. Data semnării contractului	12.09.2017