

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
		b. Adresă e-mail
		c. Telefon mobil
2	Sponsor	a. Denumire
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie
		b. Nume și prenume
		c. Cod de parafă
		d. Specialitate
		e. Județ de reședință
		f. Oraș de reședință
		g. Numele instituției unde beneficiarul 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 / cheltuială	a. Natură
		b. Categorie

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	FORUM NATIONAL SHIRE: TERAPIA PERSONALIZATA IN HEMOTILIC
		d. Valoare (lei)	- 235,19 RON
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 24.03.2017
		f. Data semnării contractului	- 28.02.2017

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
		b. Adresă e-mail
		c. Telefon mobil
2	Sponsor	a. Denumire
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie
		b. Nume și prenume
		c. Cod de parafă
		d. Specialitate
		e. Județ de reședință
		f. Oraș de reședință
		g. Numele instituției unde beneficiarul 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 / cheltuială	a. Natură
		b. Categorie

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	WORKSHOP-MANAGEMENTUL PACIENTILOR CU HEMOFILIE CONGENITALA SI INHIBITOR.
		d. Valoare (lei)	- 553,43RON
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 24.02.2018
		f. Data semnării contractului	- 31.01.2018

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	DR TOTH 25025A
		b. Adresă e-mail	
		c. Telefon mobil	i
2	Sponsor	a. Denumire	NOVO NORDISC
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli	a. Categorie	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume	TOTH 25025A
		c. Cod de parafă	
		d. Specialitate	MEDIC PEDIATRU.
		e. Județ de reședință	HARGHITA
		f. Oraș de reședință	MIERLUREA CIUC
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	SPITALUL JUDETEAN DE URGENȚĂ MIERLUREA CIUC
		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	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie	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)	- HEMOTILIE EXPERT MEETING.
		d. Valoare (lei)	- 327,08 RON
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 09.06.2017
		f. Data semnării contractului	- 10.05.2017