

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>VOICULESCU VLAD-MIRIA</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>BAYER SRL</i> b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <i>MEDIC</i> b. Nume și prenume <i>VOICULESCU VLAD-MIRIA</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEROLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC.</i> f. Oraș de reședință <i>BUC.</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>Sau "ELIAS" / CHI Dr. Voiculescu Vlad</i> h. Codul de identificare fiscală (firme) / 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>MIJL. FINANCIARE</i> b. Categorie <i>CONFERENCE</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- Conferințele MEDIC FAMILIE
		d. Valoare (lei)	- 1350 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 30.07.2017
		f. Data semnării contractului	-

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>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>ABBVIE SRL</i> b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <i>MEDIC</i> b. Nume și prenume <i>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEROLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC</i> f. Oraș de reședință <i>BUC</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>SUA "ELIAS" / CH Dr. Voiculescu V.M.</i> h. Codul de identificare fiscală (firme) / 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 / cheltuielă a. Natură <i>MIJLOACE FINANCIARE</i> b. Categorie <i>TRANSPORT ȘI TRANSFER EXTERN</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- Congres EEMEA Summit 2017 VTRSOvit
		d. Valoare (lei)	- 3516,87 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 12.06.2017
		f. Data semnării contractului	-

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>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>ABBVIE SRL</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>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEREOLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC.</i> f. Oraș de reședință <i>BUC.</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>Sau "ELIAS" / CM Dr. Voiculescu V.H.</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 + TRANSPORT INTERM</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- TERAPIE BIOLOGICE OPORTUNITATE SAU PROVOCARE? - PREDETL 2012
		d. Valoare (lei)	- 722 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 11.09.2012
		f. Data semnării contractului	-

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 VOICULESCU VLAD - MIHAIL	-
	b. Adresă e-mail	-
	c. Telefon mobil	-
2	Sponsor	
	a. Denumire LEO PHARMA	-
	b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	
	a. Categorie MEDIC	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
	b. Nume și prenume VOICULESCU VLAD - MIHAIL	-
	c. Cod de parafă	-
	d. Specialitate DERMATOVENEROLOGIE	-
	e. Județ de reședință BUC	-
	f. Oraș de reședință BUC	-
	g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) Spital "ELIAS" / Clin. Dr. Voiculescu V-D	-
	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	mijloace financiare, bunuri materiale
	b. Categorie CONFERINȚIERE	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)	-	CONFERINȚĂ LEO ATADMA APR. 2017
		d. Valoare (lei)	-	675 / lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	-	04.05.2017
		f. Data semnării contractului	-	

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>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>LEO PHARMA</i> b. Cod de identificare fiscală (firmă) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <i>MEDEC</i> b. Nume și prenume <i>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEROLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC</i> f. Oraș de reședință <i>BUC</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>Sau "ELIAS" / CHU Dr. Voiculescu VM</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>MIJL. FINANCIARE</i> b. Categorie <i>CONFERENCE</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- SIMPOZION AMFB 2017
	d. Valoare (lei)	- 683 lei
	e. Data efectuării plății / predării bunului	- 19.10.2017
	f. Data semnării contractului	-

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>VOICULESCU VLAD-MITAI</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>LEO PHARMA</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>VOICULESCU VLAD-MITAI</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATO VETERINOLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>Buc.</i> f. Oraș de reședință <i>Buc.</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>SUA "ELIAS" / CMI Dr. Voiculescu VA</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>MIJL FINANCIARE</i> b. Categorie <i>CONFERENCE</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)	- CONGRES DE INSTRUMENTALIZARE OCT. 2017
		d. Valoare (lei)	- 310 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 22.11.2017
		f. Data semnării contractului	-

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>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>SC ASD MARKETING & SALES PHARM</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>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEROLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC.</i> f. Oraș de reședință <i>BUC.</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>Sau'ELIAS / CHI DR VOICULESCU V.M.</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>SERV. INVESTIGATOR</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- STUATU TRACHEDE EXPERT
		d. Valoare (lei)	- 550 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 12.04.2017
		f. Data semnării contractului	-

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>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <i>SE A&A MARKETING & SALES PHARMIA</i> b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <i>MEDIC</i> b. Nume și prenume <i>VOICULESCU VLAD - MIHAIL</i> c. Cod de parafă d. Specialitate <i>DERMATOVENEROLOGIE</i> e. Județ de reședință <i>BUC</i> f. Oraș de reședință <i>BUC</i> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <i>SUA "ELIAS" / CMI Dr. Voiculescu V.H.</i> h. Codul de identificare fiscală (firme) / 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>MIJL. FINANCIARE</i> b. Categorie <i>CONFERENCE</i>	mijloace financiare, bunuri materiale 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)	- Serviciu de cazare Verbalen A.B.
		d. Valoare (lei)	- 1350 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 09.11.2017
		f. Data semnării contractului	-

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 <u>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</u> b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	-
2	Sponsor a. Denumire <u>SC ADA MARKETING & SALES PARTNER</u> b. Cod de identificare fiscală (firmă) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii a. Categorie <u>MEDIC</u> b. Nume și prenume <u>VOICULESCU VLAD-MIHAIL</u> c. Cod de parafă d. Specialitate <u>DERMATOVENEROLOGIE</u> e. Județ de reședință <u>BUC.</u> f. Oraș de reședință <u>BUC.</u> g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet) <u>Sau "ELIAS" / CHI Dr. Voiculescu V.M.</u> 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 <u>MIJL. FINANCIARE</u> b. Categorie <u>CONFERENCE</u>	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)	- JEXYATHE - trad. ecumenic
		d. Valoare (lei)	- 1480 lei
		e. Data efectuării plății / predării bunului	- 23.11.2017
		f. Data semnării contractului	-