

Nr. Cit	Denumirea societății declarante	Numele, prenumele profesionalului din domeniul sănătății Denumirea IDU/ODU	CONTRACT NR.	Nota:	Specialitatea profesionalului în domeniul de față	Sponsorizare					Alte tipuri de cheltuieli							Adresa e-mail declarant							
						Sponsorizare					Cheltuieli pentru servicii														
						Natura sponsorizării	Descrierea activității	Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data plății/Data preștării serviciilor zz/ll/aaaa	Moneda	Descrierea activității	Suma	Cheltuieli asociate execuției serviciilor	Data contractului zz/ll/aaaa	Data plății zz/ll/aaaa	Alte cheltuieli		Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data plății zz/ll/aaaa	Moneda			
1	Reprezentanță	EVER NEURO PHARMA GMBH - REPREZENTANTA PENTRU ROMANIA	CALIN REPEDE	33	neprimit fizic		sponsorizare mijloace financiare	Participare Cony Atena 2017	5.803,00	31.03.2017	26.04.2017	RON													
#REF!	Reprezentanță	EVER NEURO PHARMA GMBH - REPREZENTANTA PENTRU ROMANIA	Rapada Calin	45	neprimit fizic		sponsorizare mijloace financiare	cazare Bucuresti - Cony Atena	221,00	06.04.2017	30.06.2017	RON													

BOGDANUC  
LUCIAN  
FLORIN

BOGDANUC  
LUCIAN  
FLORIN