Declarație de sponsorizare beneficiar – 2018

dr. Bârsan Monica – PSIHIATRIE
C.S.M - FĂGĂRAȘ, JUD BRAȘOV

e-mail: [redacted]

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

Terapia
a SUN PHARMA company

FORMULAR DE DECLARARE conform art. 814 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR)

Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătății	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare						Alte tipuri de cheltuieli										Adesa e-mail declarant
									Sponsorizari						Onorarii pentru servicii										
	Tipul societatii	Denumirea societatii			Tip	Nume	Numar	Oras	Natura sponsorizarii	Descrierea activitatii	Suma	Data contractului	Data platii/ Data predarii bunului	Moneda	Descrierea activitatii	Suma	Cheltuieli asociate executarii servicilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (Suma)	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii zz/ll/aaaa	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii/ Data predarii bunului zz/ll/aaaa	Moneda	
1	SA	TERAPIA	**BARSAN MONICA**	PSIHIATRIE				FAGARAS	SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	CONFERINTA NATIONALA DE ALZHEIMER 2018	1,634.00	30.01.2018	21.02.2018	RON											

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul **https://www.anm.ro/sponsorizari/raportare-2018-addnew**

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastră în cursul anului 2018. 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 aceastei 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.

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI
ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE
INTRARE Nr. 5253
IEȘIRE
Ziua 22 Luna 04 Anul 2019