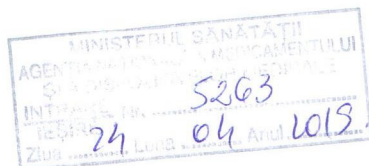


Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

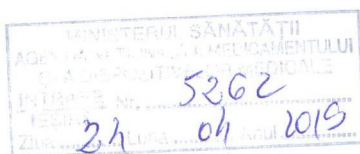
Nr.	Informație	Valori impuse
1	Persoana care declară a. Nume și prenume b. Adresă e-mail c. Telefon mobil	
2	Sponsor a. Denumire b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli a. Categorie b. Nume și prenume c. Cod de parafă d. 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	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip D-NA - ILIESCU AERNA SI AZIENNA Med. intern Mureș Mureș Sp. Clinic Mureș Mureș
4	Sponsorizare / cheltuieli a. Natură b. Categorie	mijloace financiare, bunuri materiale Consultanță, consultanță, taxa participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie a.s. Mureș



Anexa 2

Conținutul formularului electronic de declarare a sponsorizărilor și a altor cheltuieli

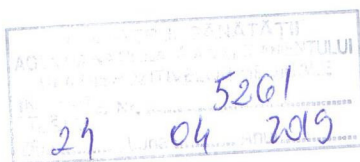
Nr.	Informație	Valori impuse	
1	Persoana care declară	a. Nume și prenume	- ANA ILIESCU ELENA SIMONA
		b. Adresă e-mail	
		c. Telefon mobil	
2	Sponsor	a. Denumire	MSB ROMANIA
		b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	-
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuielii	a. Categorie	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
		b. Nume și prenume	ANA ILIESCU ELENA SIMONA
		c. Cod de parafă	
		d. Specialitate	-
		e. Județ de reședință	medicină interioară
		f. Oraș de reședință	București
		g. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază (spital sau cabinet)	București
		h. Codul de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	- Sp. Clinică Spital Clinic, București
4	Sponsorizare / cheltuielă	a. Natură	mijloace financiare, bunuri materiale
		b. Categorie	Conferințiere, consultanță, taxă participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie



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	DAIA-ILIESCU ELENA SINDIANA
2	Sponsor a. Denumire b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	MSD ROMANIA
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli 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 înregistrare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	medic, asistent medical, organizate profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip DAIA-ILIESCU ELENA SINDIANA Medicină internă Ploiești Ploiești Sp. Clinic. Spital Clinic
4	Sponsorizare / cheltuieli a. Natură b. Categorie	mijloace financiare, bunuri materiale conferințe, consultanță, taxa participare eveniment, cazare/transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie



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	DANA-ILIESCU ELENA SIMONA
	b. Adresă e-mail	
	c. Telefon mobil	
2	Sponsor	
	a. Denumire	MSD ROMANIA.
	b. Cod de identificare fiscală (firme) / Număr de înregistrare național (ONG)	
	c. Categorie	medic, asistent medical, organizație profesională, organizație de pacienți, organizație de alt tip
3	Beneficiarul sponsorizării / cheltuieli	
	a. Nume și prenume	DANA-ILIESCU ELENA SIMONA
	b. Cod de parafă	
	c. Specialitate	MED. INTERNA
	d. Județ de reședință	PRAHOVA
	e. Oraș de reședință	PRAHOVA
	f. Numele instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază și adresa completă de domiciliu și telefon (tablă)	SPITAL CLINIC ȘI CLINIC
	g. Cod de identificare fiscală (firme) / Numărul de înregistrare național (ONG) al instituției unde beneficiarul își desfășoară activitatea de bază	
4	Sponsorizarea / cheltuieli	
	a. Natură	mijloace financiare, bunuri materiale
	b. Categorie	serviciu de consultanță, taxa participării la eveniment, cazare, transport, servicii investigator, drepturi de autor, echipamente medicale, altă categorie

	c. Descriere subiect sponsorizare cheltuiată (ex. Informații despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	Autoimmunity Congress 2018 16-20 dec 2018
	d. Valoare (lei)	720 euro
	e. Data efectuării plății / preșă (11 rubri)	-
	f. Data semnării contractului	-

	d. Descriere scop sponsorizare cheltuială (ex. informații despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	Autoimmunity Congress 2018 12-13 dec 2018
	e. Valoare (lei)	636 Euro 96,6 Euro
	f. Data efectuării plății / predării cheltuiii	
	g. Data semnării contractului	

		c. Descriere scop sponsorizare/cheltuială (ex. Informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	- Autoimmunity Congress 2018
		d. Valoare (lei)	- 16-20 Mar 2018 904 Euro
		e. Data efectuării plății / predării bunului	-
		f. Data semnării contractului	-

		c. Descriere scop sponsorizare / cheltuiala (ex. informatii despre congresul pentru care a fost sponsorizată participarea)	<i>Autoimmunity Congress 16-20 mai 2018</i>
		d. Valoare (lei)	<i>10 euro</i>
		e. Data efectuării plății / predării bunului	
		f. Data semnării contractului	

[Faint signature]