					Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizari						Alte tipuri de cheltuieli									
Nr. Crt	Tipul societatii	Denumirea societatii declarante	Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDEL/ODSS	Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii	Tip	Numele	Numar	Oras	Natura sponsorizarii	Denumirea solicitatii	Suma	Data contractului m/d/aaaa	Data platii/Data predarii bunului m/d/aaaa	Moneda	Denumirea solicitatii	Suma	Data contractului m/d/aaaa	Data platii m/d/aaaa	Alte cheltuieli	Suma	Data contractului m/d/aaaa	Data platii m/d/aaaa	Moneda	Adresa e-mail declarare
475	SRL	NOVO NORDISK FARMA	DUMITRACHE LACRAMIOARA		SERADA	CALEA FLORIASCA		BUCURESTI	Sponsorizare mijloace financiare	PARTICIPARE EVENIMENT	193,64	11.03.2020	26.03.2020	RON										

7147

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ A MEDICAMENTULUI ȘI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA
INTRARE ȘIRE Nr. .....
07 Luna 04 Anul 2021