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) - 2020

Nr. Crt	Denumirea societatii declarante		Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDS1/ODS2	Specialitatea profesionistului din domeniul sănătăţii	Adresa unde isi desfasoara activitatea principala				Sponsorizare						Alte tipuri de cheltuieli										Adesa e-mail declarant
									Sponsorizari						Onorarii pentru servicii					Alte cheltuieli	Suma	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii/ Data predarii bunului zz/ll/aaaa	Moneda	
	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 serviciilor prevazute in contractele de servicii (transport si cazare) (Suma)	Data contractului zz/ll/aaaa	Data platii zz/ll/aaaa						
1	SA	TERAPIA	TALPEANU SPERANTA	PSIHIATRIE				SLOBOZIA	SPONSORIZARE MIJLOACE FINANCIARE	CONFERINTA NATIONALA DE ALZHEIMER	726.00	21.02.2020	16.02.2020	RON											

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul https://www.anm.ro/sponsorizari/raportare-2020-addnew

Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primita de dumneavoastră in cursul anului 2020. 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 acestei 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.

Din păcate nu am reușit să o trimit pe e-mail.

5347

MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
AGENŢIA NAŢIONALĂ A MEDICAMENTULUI ŞI A DISPOZITIVELOR MEDICALE DIN ROMÂNIA
INTRARE Nr.
IEŞIRE
Ziua 13 Luna 02 Anul 20[illegible]