SC Terapia SA
a SUN PHARMA company
Str. Fabricii nr. 124
Cluj-Napoca 400 632, Romania
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 entitatii declarante | | Numele, prenumele profesionistului din domeniul sanatatii Denumirea IDSI/CDSZ | Specialitatea profesionistului din domeniul sanatatii | Adresa unde isi desfasoara activitatea principala | | | | Sponsorizare | | | | | | Alte tipuri de cheltuieli | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | Sponsorizari | | | | | | Cazarii pentru pervazi | | | | | | | | |
| | Tipul entitatii | Denumirea entitatii | | | Tip | Numar | Numar | Oras | Numele sponsorului | Descrierea activitatii | Suma | Data contractului | Data platii/ Data predarii bunului | Moneda | Numele sponsorului | Suma | Cheltuieli asociate cazarii pentru participarea la evenimentul cu contractul de servicii (transport si cazare) (Da/nu) | 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 | Adresa e-mail declarant |
| 1 | SA | TERAPIA | TUDOSE ELENA LARISA | MEDICINA DE FAMILIE | | | | BUCURESTI | SPONSORIZARE MULOACE FINANCIARE | CONGRESUL NATIONAL DE CARDIOLOGIE | 101.00 | 01.10.2020 | 16.09.2020 | 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 în 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.**

MINISTERUL ... AII
AGENTIA NATIONALA ... MEDICAMENTULUI
... IMPOTRIVELOR
DECLARARE Nr. 6629
31 03 2021