



FORMULAR DE DECLARARE conform art. 624 alin. (1) din Legea nr. 85/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, cu modificarile si completarile ulterioare (SPONSOR) - 2021

Nr. de inregistrare medicala	Numele medicului prescriptor	Specializarea medicului prescriptor	Numele medicului prescriptor	Cantitati prescrise medicament		Numele medicamentului		Cantitatea prescrisa	Cantitatea furnizata	Data prescrierii medicamentului	Data furnizarii medicamentului	Data prescrierii medicamentului	Data furnizarii medicamentului	Data prescrierii medicamentului	Data furnizarii medicamentului
				Doza	Unitati	Doza	Unitati								
1	SA	TERAPIA	ALTRON TILINA	INDICATIA MULTIPLOI MATRIALE	423,50	04.10.2021	08.11.2021	NON							

Declaratia pentru BENEFICIAR trebuie completata pe site-ul <https://www.ann.ro/spontoriati/raportare-2020-sdfrw>
 Formularul se completeaza pentru o singura sponsorizare primite de dumneavoastra in cursul anului 2020. Daca in cursul anului ai beneficiat de mai multe sponsorizari vei completa pentru fiecare din acestea cate un formular. Dupa completarea sponsorizarii/sponsorizariilor vei apasa pe butonul "Trimitte Formularul" pe ecran sa se deschida o noua pagina cu datele introduse si nuveiul de inregistrare si formularul va fi completat de dumneavoastra. Dupa salvarea si primirea acestei pagini, o semnata si o depunuta pentru validare la sediul ASOCIATIONI Adressati Srs. Asocierii Sanatatei din Sectorul 1, Bucuresti prin persoana sau persoanele desemnate. NU prin fax! Dupa primirea de catre ANMDM a declaratiei originale scana va fi validata si se va trimite o confirmare de primire pe adresa de e-mail specificata in declaratie.