

Anexa Nr. 2

FORMULAR
de declarare a beneficiarilor activităților de sponsorizare în domeniul dispozitivelor medicale

Nr. crt.	Denumirea beneficiarului sponsorizării	Numele și prenumele persoanei care declară	Sponsorul			Datele privind sponsorizarea					Alte tipuri de cheltuieli			Total (lei)	
			Denumirea	Activitatea desfășurată	Adresa	Natura sponsorizării (mijloace financiare/materiale)	Descrierea activității sponsorizate	Suma (lei)	Durata contractului	Data efectuării plății/ Data predării bunului	Descrierea activității	Suma (lei)	Data contractului		Data efectuării plății/ Data predării bunului
1	CM/DR	CIOC	PFIZER ROMANIA			FINANCIAR		148512RON		30.05.2025					1485.12
	CIOC	SIMONA			SR										
	SIMONA	MAGDALENA													

Semnătura
Data 2.04.2026

**CIOC SIMONA-
MAGDALENA** Digitally signed by CIOC
SIMONA-MAGDALENA
Date: 2026.04.02 13:07:15
+03'00'