

UNITATA SANITARA SPITALUL CLINIC COLTEA

**DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR COMITETULUI DIRECTOR, CONSILIULUI  
CONSULTATIV, PERSONALULUI CU FUNCTII DE CONDUCERE(SEF SECTIE,SEF LABORATOR,SEF  
SERVICIU)**

Nume **ZAHARIA**

Prenume **CONSTANTIN**

Funcție: **sef sectie**

**Adresa profesională**

Locul de muncă

**Adresa** Bucuresti

**Strada,nr.** Bd I.C. Bratianu nr. 1-3

**Cod postal** 030171 **Localitate** sector 3

**Număr de telefon (servici)** 3142744 **Număr de telefon (acasa)** \_\_\_\_\_ **Număr de telefon (mobil)**0788457603

**Număr de fax** 3144059

**Adresa e-mail** czaharia50@gmail.com \_\_\_\_\_

**A. Interese personale**

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala:

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus  
xnici una\*

\_\_\_\_\_

*Denumirea societății ...*

\_\_\_\_\_

*Natura participării financiare (deținere acțiuni )*

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

**2.1. Legatură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)**

xnici una\*

\_\_\_\_\_

*Denumirea societății*

\_\_\_\_\_

*Natura legăturii durabile sau permanente*

- 2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare**

xnici una\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Denumirea societății*      *Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare*

**2.3. Altele**

xnici una\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Denumirea societății*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Natura activității*

3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)

xnici una\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Denumirea societății*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
*Natura activității*

**4.** Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **B. Interese ale soțului/soției**

*Nume și prenume*

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală:

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

Xnici una\*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*Denumirea societății ...*

*Natura participării financiare (deținere acțiuni)*

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

**2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)**



importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicala,:

1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus

xnici una\*

---

---

*Denumirea societății ...*

*Natura participării financiare (deținere acțiuni )*

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală

**2.1. Legătură/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (LD)**

**(contract de muncă cu remunerare regulată)**

xnici una\*

---

---

---

---

*Denumirea societății*

*Natura legăturii durabile sau permanente*

**2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice**

xnici una\*

---

---

---

---

*Denumirea societății*

*Natura studiilor sau lucrărilor științifice*

**2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză**

xnici una\*

---

---

---

---

*Denumirea societății*

*Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză*

**2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere**

xnici una\*

---

---

---

---

*Denumirea societății*

*Natura activității de consiliere*

**2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare**

xnici una\*

---

---

---

---

*Denumirea societății*

*Subiectul conferințelor sau acțiunilor de*

**2.6. Altele**

xnici una\*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății*

*Natura activității*

**3. Altă/alte legătură/legături (fără remunerare) (FR)**

xnici una\*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății*

*Natura activității*

**4. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție, import în orice domeniu de activitate precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

**D. Interese ale persoanelor aflate în întreținere**

*Nume și prenume*

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Indicați mai jos toate legăturile cu societățile producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatura medicală :

**1. Participare financiară la capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus**

xnici una\*

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

*Denumirea societății ...*

*Natura participării financiare (deținere acțiuni)*

**2. Indicați mai jos toate legăturile cu societăți comerciale indiferent de profilul acestora: producție, prestări de servicii, distribuție,**

import in orice domeniu de activitate precum si cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

---

---

---

---

---

Subsemnatul/subsemnata Iovan Gabriela declar prin prezenta, pe propria răspundere, că toate interesele directe sau indirecte susceptibile de a aduce atingere obiectivității de care trebuie să fac dovadă în cadrul mandatului meu, sunt enumerate mai sus.

**Mă angajez să declar imediat orice modificare apărută în legătură cu cele menționate mai sus.**

**Data** \_\_\_\_\_ **Semnătura** \_\_\_\_\_