

**UNITATA SANITARA SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE GALATI**

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

Nume **COSTIN**

Prenume **ANGELICA**

**Funcție** *director financiar-contabil*

**Adresa profesională**

Locul de muncă **SPITALUL DE BOLI INFECTIOASE GALATI**

**Adresa GALATI**

Strada,nr. **TRAIAN 393**

Cod postal : **800179** Localitate **GALATI**

Număr de telefon (servici) **0236.464800** Număr de telefon (acasa) **0336.117249** Număr de telefon (mobil) **07470804701** Număr de fax **0236.467752**

Adresa e-mail **costinangelica@yahoo.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  
într-una**

| <i>Denumirea societății ...<br/>(deținere acțiuni)</i> | <i>Natura participării financiare</i> |
|--|---------------------------------------|
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |
|  |                                       |







precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau exportatoare.

---

---

---

---

---

---

### C. Interese ale rudelor de gradul I (părinți, copii, frați)

*Nume, prenume și tipul de rudenie*

---

---

---

---

---

---

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 începe aici \*

---

---

---

---

---

---

*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 (L.D)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)

începe aici \*

---

---

---

---

---

---

*Denumirea societății* *Natura legăturii durabile sau permanente*

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



\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natura studiilor sau lucrărilor științifice

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

Înici una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză

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

Înici una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natura activității de consiliere

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

Înici una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.6. Altele

Înici una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Denumirea societății

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Natura activității

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

Înici 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 într-una\*

---

---

---

---

---

*Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)*

*Natura participării financiare*

2. 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.

---

---

---

---



Subsemnatul/subsemnata COSTIN ANGELICA 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 : 14.01.2010

Semnătura

