

UNITATA SANITARA..... spit. mun. Cherla

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

Nume Dusceac  
 Prenume Vasile  
 Funcție medic primar  
 Adresa profesională \_\_\_\_\_  
 Locul de muncă spitalul municipal Cherla  
 Adresa mun. Cherla  
 Strada,nr. Heris Nr. 2  
 Cod postal 405300 Localitate Cherla  
 Număr de telefon (servici) 0264-241617 Număr de telefon (acasa) \_\_\_\_\_ Număr  
 de telefon (mobil) \_\_\_\_\_ Număr de fax 0264-241438  
 Adresa e-mail dusceacv@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\***


Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare

**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)

Înici una\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura legăturii durabile sau permanente</i>

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

Înici una\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare</i>

2.3. Altele

Înici una\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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

Înici una\*

<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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 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**  
Înici 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)

Înici una \*

---

---

---

---

Denumirea societății *Natura legăturii durabile sau permanente*

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

---

---

---

Denumirea societății *Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare*

2.3. 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.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 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 înci una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Denumirea societății ...  
(deținere acțiuni)*

*Natura participării financiare*

#### 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)

înci una \*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

---

---

*Denumirea societății*

*Natura legăturii durabile sau permanente*

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

---

---

---

*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 \_\_\_\_\_

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 23.02.2010.

Semnătura V. Dușcaș