

UNITATA SANITARA... SPITAL REGELE CAROL I COSTESTI

DECLARAȚIE DE INTERESE A MEMBRILOR COMITETULUI DIRECTOR,  
CONSILIULUI CONSULTATIV, PERSONALULUI CU FUNCȚII DE  
CONDUCERE (SEF SECȚIE, SEF LABORATOR, SEF SERVICIU)

Nume TAHLĂNCIUCI  
Prenume GABRIELA  
Funcție DIRECTOR MEDICAL  
Adresa profesională

Locul de muncă SPITALUL ORBENESCU REGELE CAROL I  
Adresa COSTESTI  
Strada nr. 372, MOȘTREI NR 13  
Cod postal 15200 Localitate COSTESTI  
Număr de telefon (serviciu) 0248643550 Număr de telefon (acasă) \_\_\_\_\_  
de telefon (mobil) 0733765895 Număr de fax 02481693550  
Adresa e-mail SPITAL.COSTESTI.ORG@PESCARU.RO

A. Interese personale

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

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


Denumirea societății  
(deținere acțiuni)

Natura participării financiare



2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală  
 2.1. Legături/legături durabilă/durabile sau permanentă/permanente (L.D.)  
 (contract de muncă cu remunerare regulată)

↗nici una

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denunțarea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

↗nici una

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denunțarea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. Altele

↗nici una

_____	_____
_____	_____
_____	_____

Denunțarea societății

Natura activității

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

↗nici una

_____	_____
_____	_____
_____	_____

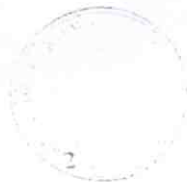
Denunțarea societății

Natura activității

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

SC GETIC IMPEX SRL - ACȚIONAR UNIC - COMERT  
 SC COMMERCE 2000 S.A. ASOCIAT - COMERT

B. Interese ale surului/sorții



Nume și prenume

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

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

nici 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)

nici una


Denumirea societății

Natura legăturii durabile sau permanente

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

nici una


Denumirea societății

Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare

2.3. Altele

nici una


Denumirea societății

Natura activității

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

nici 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 alipul de rudente*


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

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

*nici una*


*Denumirea societății  
(deținere acțiuni)*

*Natura participării financiare*

2. Activitate/activități care conduc la o remunerare personală  
2.1. Legătură/legături durabile/durabile sau permanente/permanente (LD)  
(contract de muncă cu remunerare regulată)

*nici una*


<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura legăturii durabile sau permanente</i>
2.2. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): studii clinice și lucrări științifice	<input checked="" type="checkbox"/> nici una
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura studiilor sau lucrărilor științifice</i>
2.3. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): rapoarte de expertiză	<input checked="" type="checkbox"/> nici una
<i>Denumirea societății</i>	<i>Denumirea produsului pentru care s-a întocmit raportul de expertiză</i>
2.4. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): activități de consiliere	<input checked="" type="checkbox"/> nici una
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității de consiliere</i>
2.5. Intervenție/intervenții punctuală/punctuale (IP): conferințe, alte acțiuni de formare	<input checked="" type="checkbox"/> nici una
<i>Denumirea societății</i>	<i>Subiectul conferințelor sau acțiunilor de formare</i>
2.6. Altele	<input checked="" type="checkbox"/> nici una
<i>Denumirea societății</i>	<i>Natura activității</i>

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

nici 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, aparatură medicală precum și cu reprezentanțele din țară ale societăților comerciale producătoare, distribuitoare sau importatoare de medicamente, materiale sanitare, aparatură medicală :

1. Participare financiară în capitalul unei societăți din categoriile menționate mai sus  
[nici 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

deklar 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 22-10-2006

Semnătura

[Signature]



UNITATEA SANITARA.....

DECLARATIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI  
A MANAGERULUI PERSOANA FIZICA, A MEMBRILOR  
COMITETULUI DIRECTOR, A SEFILOR DE SECTIE, DE  
LABORATOR SAU DE SERVICIU

Subsemnatul... MĂLĂNCIOIU GABRIEL .....

Domiciliat în... PITEȘTI STR. CALEA BUCUREȘTI NR. 21, SA A, CP 6 .....

Adresa profesională... SP. REGELE CAROL I, COȘTESŢI, STR. INDUSTRIEI NR. 19 .....

Declar prin prezenta, pe proprie răspundere, ca nu mă aflu în nici una din  
situațiile incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nici o altă funcție salarizată, nesalarizată sau și  
indemnizată, inclusiv în cadrul vreunei autorități executive, legislative ori  
judecătorești;
2. Nu exercit nici o altă activitate sau funcție de manager, inclusiv  
neremunerată;
3. Nu exercit nici o activitate sau funcție în structurile de conducere  
ale unei alte unități spitalicești;
4. Nu exercit nici o funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau  
patronale de profil.

Lau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 272 Cod Penal  
referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

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

Semnatura... [Signature] .....

Data... 12-11-2006 .....