



### Cerere de vânzare/cesionare/donație praxis

Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Medicilor din Judetul Mures

Subsemnatul (nume, prenume) SUCIU PETRE FLORIN cu CNP  
titular al cabinetului de medicină de familie nr.4 SC DIASAN SRL  
cu sediul profesional în Tg-Mureș, str. Viitorului nr.5-7, județ Mureș, în conformitate  
cu

**OUG 68/2008**

**OMS 1322/2006**

vă notific intenția de vânzare/cesionare/donație a praxisului cabinetului de  
medicină de familie nr.4 SC DIASAN SRL Tg-Mureș începând cu data de  
10.04.2023.

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1. Titularul/titularii dreptului de preempțiune, conform art. 28 alin 2 din OUG  
68/2008 sunt: - NU ESTE CAZUL, nu se înstrăinează și infrastructura  
.....  
.....
2. Adresa și numărul de telefon al titularului/ titularilor dreptului de preempțiune  
este/sunt: - NU ESTE CAZUL, raportat la prevederile inserate la pct. 1  
.....  
.....
3. Prețul de vânzare al cabinetului este – nu este cazul, raportat la prevederile  
inserate la pct.1
4. Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este  
Tg-Mureș, str. Viitorului nr.5-7 județ Mureș
5. Numărul de telefon 0744585564.

Având în vedere cele menționate vă solicit eliberarea adeverinței necesare  
vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 06.02.2023

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România/ Președintelui Colegiului  
Medicilor Teritorial