

Cerere vânzare/cesiune/donație Praxis
Domnule Președinte al CMR/ Colegiului Botoșani

Subsemnatul(a) **dr. Alice Hînganu** având CNP _____ titular al cabinetului de medicină de familie din societății **PROGRES SĂNĂTATE S.R.L.**, cu sediul în Loc. Bucecea, oraș Bucecea, nr. 19, str. Nicolae Iorga, apartament 4, parter, în confruntare cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

Vă notific **intenția de vânzare a praxisului deținut de cabinet** în localitatea **BUCECEA**, începând cu data de: **01 Noiembrie 2023**

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularii dreptului de preempțiune sunt *conf. Art. 28 alin. 2* din OUG 68/2008 sunt:

1. **Medic angajat STEFAN DANIEL**
2. **Laromed Services S.R.L., proprietar al unei părți din imobilul în care se află praxisul de medicină de familie a cărui intenție de vânzare o notificăm**

Adresa și numărul de telefon al titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

1. **Medic angajat – nr. telefon 0746902276, adresa strada Tudor Vladimirescu numărul 14, scara D, etaj 4, apartament 19.**
 2. **Laromed Services S.R.L. – dr. Grădinaru Daniela Mariana, telefon 0740183322, cu sediul social în Jud. Botoșani, Mun. Botoșani, Aleea Tiberiu Crudu, Nr.1, Sc.B, Et.4, Ap.14,**
- 1) **Prețul de vânzare al cabinetului este: 150.000 euro din care 148.000 euro reprezentând contravaloarea spațiului în care se desfășoara activitatea (450 mp) și 2000 euro contravaloarea clientelei reprezentată de pacienți și alți beneficiari ai serviciilor oferite de cabinet.**
 - 2) **Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: Hînganu Marius Valeriu, mun. Iași, str. Vovodeniei nr. nr. 23, sc.B et. 1 ap. 3, jud. Iași**
 - 3) **Numărul de telefon: 0744279704**

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

Data: **24.03.2023**

Semnătura:

Președintelui Colegiului Medicilor din România
Președintelui Colegiului Medicilor Teritorial Botoșani