



# Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO  
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.  
E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

Nr. înreg. CMR: 2134/27.02.2025

## Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul(a) SOMEȘAN  
prenume) SIMION GRIGORE  ..... având CN  .....  
..... titular reprezentant legal al urmașilor  
cabinetului) \* CMI DR. SOMEȘAN GRIGORE  
din cadrul unității medicale .....  
organizată sub forma:

CMI  SRL  ALTE FORME<sup>2)</sup>\*

SOMEȘAN GRIGORE  
cuseșiul în: 3) \* BISTRITA, STR. INDEPENDENȚEI 54

în conformitate cu:

OGU 68/2008 OMS  2006

în notificința de: vânzare  cesionare  donație

a spațiului medical dobândit conf. OGU 68/2008

a terenului dobândit conf. OGU 68/2008

a praxisului conf. Ord. 1322/2006

începând cu data de 1.03.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt conf. Art. 28 alin. 2 din OGU 68/2008)\*:

Coproprietar(i): ...   
NICULAI RODICA, BARNA CAMELIA, VLADAU ANCUȚA  
Iliesiu Teodora, Anton Comelia



# Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romanu nr. 14, sector 2, Cod Postal 023965, București, RO

Cod Fiscal: 5708413; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50

E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

Proprietar vecin(i):

1) Adresa de corespondență a titularului titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i):

INDEPENDENȚEI NR 56 BISTRITA B-M  
Adresa comuna pentru toti cei mentionati

Proprietar vecin(i):

2) Numărul de telefon a titularului titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i):

[REDACTED]

Proprietar vecin(i):

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 65 000 EURO

4) Adresa postală pentru corespondență este: BISTRITA; STR INDEPENDENȚEI

5) Adresa de e-mail: somesaru97@yahoo.com

6) Numărul de telefon: 0742 65025

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: Semnătura:

4.2.03.2025

1) \*Se va preciza specialitatea

2) \*Se va preciza forma cabinetului medical