



## 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](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)

COLEGIUL MEDICILOR SĂLAJ

INTRARE  
IEȘIRE

Nr. ....

140

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Ziua 31 Luna 03

Anul 2025

Președintele Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) NICULESCU ROȘANIA-FRÎȚĂ având  
 CNP. ..... titular  reprezentant legal  urmaș  al  
 cabinetului 1) \* MEDICINA FAMILIE din cadrul unității  
 medicale C.H.M.F. Dr. NICULESCU ROȘANIA-FRÎȚĂ organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME 2) \* 

cu sediul în: 3) \* JUDEȚ. SĂLAJ, MUN. ZĂLAU, STR. MOȘAȘ NICHIȚĂ  
NR 36 BL F3 AP. 1  
 în conformitate cu:

OUG 68/2008 OMS 1322/2006 vă notific intenția de: vânzare  cesionare  donație a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008 a terenului dobândit conf. OUG.68/2008 a praxisului conf. Ord. 1322/2006 începând cu data de 01.06.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 4) \**:

Coproprietar(i):



# 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](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://www.cmr.ro)

Proprietar vecin(i):  AGACHE CORNELIA-LUCIA  
POP. ELISABETA-LUMINITA

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt: niculescu.rozalia@yahoo.com

Coproprietar(i):  AGACHE CORNELIA-LUCIA  
SI POP LUMINITA - [REDACTED]

etar 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:  
90.000 EURO

4) Adresa poștală pentru corespondența este:  
ZAHU - Str. JOANA NECHITA Nr. 36 BLD AP. 2

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

6) Numărul de telefon: 0744.58.17.59

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 31.03.2025

1) \* Se va preciza specialitatea

2) \* Se va preciza forma cabinetului medical