



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: 4531/07.05.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul(a) (nume, prenume) NICA EUGENIA.....având
CNP. [REDACTED].....titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al
cabinetului ¹⁾ *SOCIETATEA MEDICALĂ "EU" SRL..... din cadrul unității
medicale SOCIETATEA MEDICALĂ "EU" SRL....., organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME ²⁾ ☐

.....
cu sediul în: ³⁾ *

.....
în conformitate cu:

OG 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..... 1-AUGUST 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; web: www.cmr.ro

Proprietar vecin(i): ☐

.....
.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....
.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....
.....

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:

- 4) Adresa poștală pentru corespondența este:

.....

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

- 6) Numărul de telefon: 0722 433 084

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

6-Mai-2025

Semnătura:

.....

- 1) * Se va preciza specialitatea

- 2) * Se va preciza forma cabinetului medical

- 3) * Adresa completă

- 4) * Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, și apoi proprietarilor vecini.

Dr. NICA EUGENIA
MEDIC PRIMAR
MED. GEN. / MED. FAMILIE
COMP. MED. ÎN ÎNPRINDERE
COP. 0147976