



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

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Nr. înreg/CMR:5414/22.05.2025

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) GHITESCU GEORGETA - LUMINITA având
CNP. [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☒ urmas ☐ al
cabinetului 1)* CMI AL GHITESCU GEORGETA - LUMINITA din cadrul unitatii
medicale CMI SA GHITESCU GEORGETA - LUMINITA organizată sub forma:
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

cu sediul în: 3)* DRACUTI, OCT 11A - MICHAEL TRUCSCU - BL 013 - S14 - PALIER
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 01.07.2025

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): ☒

.....
FARMACIA BUJOR
.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
Luminata - gazeta la yahoo - com.
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
0745 32 32 00
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: CONFIDENTIAL

- 4) Adresa poștală pentru corespondență este:

.....
DRAGAN - DLT - S.M. Nicolae Titulescu, BL 013-014, PARTI
.....

- 5) Adresa de e-mail:
Luminata - gazeta la yahoo - com.
.....

- 6) Numărul de telefon:
0745 32 32 00
.....

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 21.05.2025

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.