

COLEGIUL MEDICILOR CARAȘ-SEVERIN	
INTRARE:	Nr. 342
REȘITĂ:	
Ziua: 20	Luna: 05 Anul: 2025

CERERE DE VÂNZARE SPAȚIU MEDICAL

DOMNULE PREȘEDINTE AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Subsemnata, HODUȚ ELEONORA GENOVEVA, cu CNP [REDACTED], titulară a cabinetului **CABINET MEDICAL DE PEDIATRIE DR. HODUȚ** din cadrul imobilului situat în Reșița, str. Spitalului nr. 36, et. 2, ap. 34 și 35, cu destinație cabinet medical, în conformitate cu:

OUG 68/2008 X

OMS 1322/2006

Vă notific intenția de vânzare a cabinetului medical situat în Reșița, str. Spitalului nr. 36, et. 2, compus din ap. 34(CF 33822-C1-U34) și 1/6 din AP 35(CF 33822-C1-U35)

Vă aduc la cunoștință următoarele:

1) Titularii dreptului de preemțiune sunt:

- a. **Cabinet medical Dr. Botean Lia SRL** – adresa și numărul de telefon al titularului dreptului de preemțiune, coproprietar 1/6 ap.35, sunt: *Reșița, str. Spitalului nr. 36. Et 2, ap 33, jud. Caraș-Severin; Tel: [REDACTED]*
- b. **DR. SECĂȘAN IOSIF** – adresa și numărul de telefon al titularului dreptului de preemțiune, coproprietar 1/6 ap.35 sunt: *Reșița, Piața 1 Decembrie 1918, bl. 38, sc. 1, et.6, ap. 27; Caraș-Severin; coproprietar 1/6 ap.35. Tel: [REDACTED]*
- c. **Cabinet Medical Individual de Expertiză și Consultanță Medico-Legală Dr. Toc Marius.** – adresa și numărul de telefon al titularului dreptului de preemțiune, coproprietar 1/6 ap.35, sunt: *Reșița, str. Spitalului nr. 36, et. 2, ap.223, jud. Caraș-Severin;Tel: [REDACTED]*
- d. **Cabinet Medical Medicină Generală Dr. Oprea Liliana** – adresă și numărul de telefon al titularului dreptului de preemțiune,

coproprietar 1/6 ap.35 sunt: *Reșița, str. Spitalului nr. 36, et 2, ap. 221-222, jud. Caraș-Severin; Tel:* [REDACTED]

e. **Cabinet Medical Individual Dr. Popa N. Nicolae-Ciprian** – adresa și numărul de telefon al titularului dreptului de preemțiune, coproprietar 1/6 ap.35 sunt: *Reșița, str. Spitalului nr. 36, et. 2, ap. 224-225, jud. Caraș-Severin; Tel:* [REDACTED]

- 2) Prețul de vânzare al cabinetului medical este de 20.000 (douăzeci) EURO.
- 3) Adresa de corespondență la care vă solicit a-mi transmite corespondența este: [REDACTED]
- 4) Numărul de telefon: 0741017719.

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

Data: 20.05.2025

Semnătura:

[REDACTED]

Președintelui Colegiului Medicilor din România