

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: 6386/16.06.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) MARCEAN A. RODICA-AURORA având
CNP. [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al
cabinetului ¹⁾ MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității
medicale SE. RODICA MARCEAN MEDICAL SRL, organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME ²⁾ ☐

cu sediul în: ³⁾ BUCUREȘTI, STR. NADA FLORINER NR. 1A Sector 2

...

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 ☒

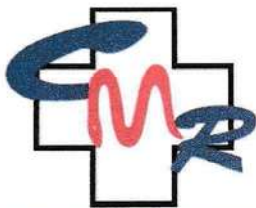
începând cu data de 01.07.2025

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): ☐

.....
.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....
.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☐

.....
.....

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: *NEGOCIABIL*

- 4) Adresa poștală pentru corespondență

este: *București, Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14 Sector 2, parter etaj. 3.*

- 5) Adresa de e-mail: *rodica.marcean@yahoo.com*

- 6) Numărul de telefon: *0721 93 03 04*

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: *15.06.2025*

Semnătura:



- 1) * Se va preciza specialitatea

- 2) * Se va preciza forma cabinetului medical

- 3) * Adresa completă

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