



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

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) D. POPESCU CONSTANTIN având
CNP... [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☒ urmas ☐ al
cabinetului 1)*..... din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☐SRL ☐ALTE FORME 2)* ☒

cu sediul în: 3)*

SPAȚIU CABINET MEDICAL
COMUNA LUCIENI, STR. PRINCIPALĂ NR. 80, JUDEȚA

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 10. Iunie 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): ☒

DR. MILER MARIA MAGDALENA



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): ☒ PRIMĂRIA... LUCIENI (SPATIU FARMACIE).....
1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☒ DR. MITRESCU ROXANA.....

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

Coproprietar(i): ☒

C.M. MILER... COM. LUCIENI, STR. PRINCIPALĂ, NR. 780
NR. TELEFON = [REDACTED]

Proprietar vecin(i): ☒ MITRESCU ROXANA, NR. TELEFON = [REDACTED]
PRIMĂRIA... LUCIENI, STR. PRINCIPALĂ NR. 779, NR. TELEFON = [REDACTED]

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10000 lei.....

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

5) Adresa de e-mail: N.U. AM - milercalin2005@gmail.com

6) Numărul de telefon: 072.9866515.....

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 10 iunie 2025

Semn [REDACTED]

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.