



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: 8180/29.07.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) TUDOR STELUTA LILIANA având CNP [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului 1)*
MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității medicale SC MEDIFAM SRL
GAESTI organizată sub forma:

CMI ☐

SRL



ALTE FORME 2)*



.....
...

cu sediul SOCIAL în: 3)* GAESTI STR 13 DECEMBRIE NR 229; PUNCT DE
LUCRU- CABINET- GAESTI, STR. UNIRII BL 17 AP 17

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 ☐

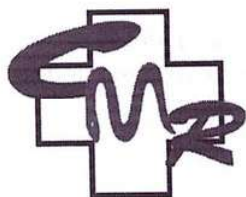
începând cu data de 01.09.2025

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. DR ANDREI FLORENTA
2. DR BUCUR GHEORGHE
3. DR RALEA MARIAN

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☒

1. GAESTI STR UNIRII BL 17 AP 16
2. GAESTI STR UNIRII BL 17 AP 15
3. GAESTI STR UNIRII BL 17 AP 14

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

Coproprietar(i): ☐

.....
.....

Proprietar vecin(i): ☒

1. [REDACTED]
2. [REDACTED]
3. [REDACTED]

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 40000 EURO

4) Adresa poștală pentru corespondența este: [REDACTED] 13

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

6) Numărul de telefon: 0723634505

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

29.07.2025

1) * Se va preciza specialitatea