



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) MARTA ANA având
CNP. [REDACTED] titular ☐ reprezentant legal ☒ urmaș ☐ al
cabinetului 1)* MEDICINĂ DE FAMILIE din cadrul unității
medicale CABINET MEDICAL MEDICINĂ DE FAMILIE, organizată sub forma:
DR. MARTA ANA
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

.....
cu sediul în: 3)* JUDEȚA IASI, MUN. SĂCELE, STR. VIITORULUI
NR. 28A ET. 1.
.....
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.....

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 preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☐

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

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☐

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 16000 EURO

- 4) Adresa poștală pentru corespondența este:

Str. Săcele, Str. Viitorului nr. 28A, Et. 1.

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

- 6) Numărul de telefon: 0756752105

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data:

22.08.2025.

Semnătura:



1) * Se va preciza specialitatea