

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

Domnule Președinte al Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul(a) (nume, prenume) DR RUS EMILIAavând
CNP, [REDACTED] ..titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al
cabinetului)* MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității
medicale CMR DR RUS EMILIA SÎNGEORZ-BĂI, organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME²⁾* ☐

Cu sediul în:3)*

SÎNGEORZ-BĂI, STR STRĂJĂRULUI, BL MIXT

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 ☐

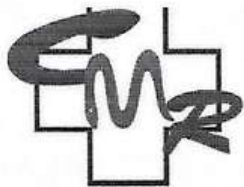
a praxisului conf. Ord. 1322/2006 ☒

începând cu data de 01.11.2025

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt *conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008*)*:

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): ☒

CMR DR. PINTEA OLGA

CMR DR. DITU EMANUEL COMSABAN, CMR DR. DITU TILIA

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

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☒

SINER-2007, SIT-JARUULI, BL. MIXT

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

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☐

- 3) Prețul de vânzare al cabinetului este:.....

- 4) Adresa postală pentru corespondență este:

SINER-2007, SIT-JARUULI, BL. MIXT

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

- 6) Numărul de telefon: 0742203513

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 29.10.2025



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