



## 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](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://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 <sup>1)</sup> MEDICINĂ DE FAMILIE din cadrul unității  
medicale CABINET MEDICAL MEDICINĂ DE FAMILIE, organizată sub forma:  
DR. MARTA ANA  
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME <sup>2)</sup> ☐

.....  
cu sediul în: <sup>3)</sup> 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* <sup>4)</sup> \*:

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](mailto:office@cmr.ro); web: [www.cmr.ro](http://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:

JUȘ, BRASOV, MUN. 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