

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: 9985/18.09.2025

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ȚINICĂ CONSTANTIN THEODOR având CNP [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității medicale TC MEDIS ACT SRL, organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME 2)* ☐

.....
cu sediul în: 3)* BLD TUDOR VLADIMIRESCU NR 36 IASI
.....

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 ☒

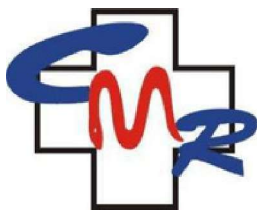
începând cu data de...22.09.2025.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune este/sunt **conf. Art.28 alin.2 din OUG 68/2008 4)***:

Coproprietar(i): ☐

...DR ALEXA EMA-SÎNZIANA MEDIC ANGAJAT AL CABINETULUI



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: ofertele se vor depunde la adresa de email dr.tinica@gmail.com

- 4) Adresa poștală pentru corespondență este: bld Tudor Vladimirescu nr 36

.....

- 5) Adresa de e-mail: dr.tinica@gmail.com

- 6) Numărul de telefon: 0765505749.....

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 17.09.2025

Semnătura:



- 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.