

**COLEGIUL MEDICILOR  
CĂLĂRAȘI**

ANEXA

NOTIFICARE Nr. 194 Data 16.03.2026**Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical****Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) CURTEANU MARIUS.....având  
CNP.....titular ☐ reprezentant legal ☒ urmas ☐ al cabinetului  
1)\* MEDICINĂ DE FAMILIE.....din cadrul unității  
medicale CMI DR. CURTEANU MARIUS....., organizată sub forma:  
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)\* ☐

.....  
cu sediul în: 3)\* INDEPENDENTA, STR. UNIRII 40 (JW), CĂLĂRAȘI  
.....

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 1.05.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Proprietar(i) vecin(i): ☐

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:  
Coproprietar(i): ☐

Proprietar(i) vecin(i): ☐

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune  
este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

Proprietar(i) vecin(i): ☐

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: .....

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

4) Adresa de e-mail: curtea.memorius@gmail.com

5) Numărul de telefon: 0722/535157

Solicit eliberarea adeverinței necesare înstrăinării praxisului/spațiului și transmiterea  
prin:

E-mail 5)\* ☒

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: 16.03.2025

Semnătură

1) \* Se va preciza specialitatea

2) \* Se va preciza forma cabinetului medical

3) \* Se va preciza adresa completă

4) \* Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este  
cazul, și apoi proprietarilor vecini.

5) \* Se va specifica adresa de e-mail