

**Intentie de vanzare EM CLINIC**



Expeditor: emilia olar <emiliaolar@yahoo.com>  
 Destinatar: secretariat@cmjm.ro <secretariat@cmjm.ro>  
 Data: 2026-05-05 14:22



Str. Petru Alexandru Băneanu nr. 14  
 Sector 2, Corp Postal 020961, Bucuresti  
 Cont. Inca. 978899

Tel: 0211 413 9221 / 21 413 9305  
 Fax: 0211 413 7725  
 E-mail: secretariat@cmjm.ro

**ANEXA**

**NOTIFICARE**

**Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical**

**Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) OLAR EMILIA MARIANA având  
 CNP. [redacted] titular  reprezentant leg  urm  al  
 cabinetului 1)\* MENCINA DE FAMILIE din cadrul  
 unității medicale EM CLINIC organizată sub  
 forma:

CMI  SRL  ALTE FORME 2)\*

cu sediul în: 3)\* LUNIS, str. Garofitei, nr. 15, Sc. C, et. P, Ap. 2,  
jud. MUREȘ 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 05.05.2026

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 postală pentru corespondența este: .....

4) Adresa de e-mail: ..... *emilia.alex.p.janiso.com* .....

5) Numărul de telefon: ..... *0744.556.401* .....

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: *05.05.2026*

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.