

NOTIFICARE

Intenție vânzare/cesionare/donație praxis/ spațiu medical



Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume prenume) ACIMITRU TEODORA MIRUNA având
 CNP. [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al
 cabinetului 1) * MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității
 medicale MEDIC LIXIE BUSINESS HEALTH SRL organizată sub forma:

CMI ☐SRL ☒ALTE FORME 2) * ☐

.....
 cu sediul în av*

în conformitate cu:

OUG nr. 68/2008 ☐OMS nr. 1322/2006 ☒vă notific intenția de: vânzare ☐ cesionare ☐ donație ☒a spațiului medical dobândit conf. OUG nr.68/2008 ☐a terenului dobândit conf. OUG nr. 68/2008 ☐a praxisului conf. OMS nr. 1322/2006 ☒începând cu data de 28.09.2026

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): ☐

.....

.....

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

Coproprietar(i): ☐

.....

.....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....

.....

3) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este:

.....

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

.....

5) Adresa de e-mail: MEV.MEDICAL@YAHOO.COM

6) Numărul de telefon:.....

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

E-mail ☒ 5)* MEV.MEDICAL@YAHOO.COM

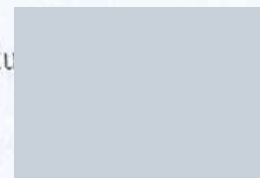
Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: 21.09.2026

Semnătură



1)* Se va preciza specialitatea

2)* Se va preciza forma de organizare a 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

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, București, RO

Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.

office@cmr.ro; www.cmr.ro