

2148/21.09.2026
ANEXA

Nr. înreg. CMR:10927/21.09.2026

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BĂRĂCAN CONSTANTIN
având CNP. titular/ reprezentant legal / urmaș, al cabinetului

1)* OF TALMOLOGIE din cadrul unității medicale
CAB. MED. OF TALMOLOGIE DR. BĂRĂCAN CONSTANTIN, organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)*

cu sediul în: 3)* BRAȘOV - B-dul SĂTURN 43 cam. 203

în confirmare cu:

OUG 68/2008

OMS 1322/2006

vă notific intenția de: vânzare cesionare donație

x a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008

x a terenului dobândit conf. OUG.68/2008 cota 1

a praxisului conf. Ord. 1322/2006

începând cu data de 1.10.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului ce 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: 0729823386

Coproprietar(i):

Proprietar(i) vecin(i):

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

75.000 €

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

BRASOV - str. HERMANN GOERTH nr. 17

4) Adresa de e-mail:

5) Numărul de telefon: 0729823386

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: 21.09.2026

Semnătura:

1) * Se va preciza specialitatea

OFTALMOLOGIE