

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ANNA EMILIAavând
CNP [REDACTED] ar ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1)*din cadrul unității
medicale OTANLO HINUSE, organizată sub forma:

CMI ☐SRL ☒ALTE FORME 2)* ☐

cu sediul în: 3)*

STRADA GORGAN SPATARUL NR 42-42D, AJ 1P

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 05.02.2026

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: NU EXISTĂ

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

.....
4) Adresa de e-mail: office@doctorseanal.ro

.....
5) Numărul de telefon: 074.94.74032

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: 21.05.2026

Semnătura:

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