



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.
E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

Cerere vânzare/cesionare/donație Praxis

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) P. D. PESCU CONSTANTIN având
CNP... [redacted] titular ☒ reprezentant legal ☒ urmaș ☐ al
cabinetului 1)*..... din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☐ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☒

..... SPATIU CABINET MEDICAL
cu sediul în: 3)* COMUNA LUCIENI, STR. PRINCIPALA NR 80, Județul D. TA

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 12.02.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): ☒

DR. MILER MARIA MAGDALENA



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.
E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

Proprietar vecin(i): ☒ PRIMĂRIA LUCIENI (SPATIU FARMACIE).....
X :

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

Proprietar vecin(i): ☒

DR. MITRESCU ROXANA.....

2) Numărul de telefon a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☒

C.M. MILER COM. LUCIENI, STR. PRINCIPALA, NR. 780
NR. TELEFON:

Proprietar vecin(i): ☒

MITRESCU ROXANA, NR. TELEFON:

PRIMĂRIA LUCIENI, STR. PRINCIPALA NR. 779, NR. TELEFON:

3) Prețul de vânzare al cabinetului este: 10000 lei.....

4) Adresa poștală pentru corespondența este:

5) Adresa de e-mail: NU AM - milercalin2005@gmail.com.....

6) Numărul de telefon: 072.986.6515.....

Solicit eliberarea adeverinței necesare vânzării/cesionării/donației praxisului.

Data: 12.02.2026

Sem

- 1) * Se va preciza specialitatea
- 2) * Se va preciza forma cabinetului medical
- 3) * Adresa completă
- 4) * Dreptul de preempțiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, și apoi proprietarilor vecini.