



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

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) YOP TOADER având
CNP. [REDACTED] ...titular ☐ reprezentant legal ☒ urmaș ☐ al cabinetului
1) * din cadrul unității
medicale CABINET DE MEDICINA GENERALA DR. YOP TOADER, organizată sub forma:

CMI ☒SRL ☐ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) *

COHUNA LEHETI, STR. PRINCIPALA NR 239, MARAMURES

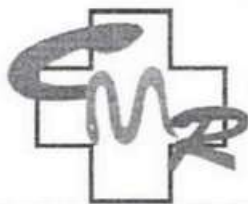
în conformitate cu:

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 01.04.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i): ☐



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(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): ☒ SOTINEI JASILE - R. 238, DRUTEA SIEȚAN
R. 240

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

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

4) Adresa de e-mail: foader02@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0747051006

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:

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