

Nr. înreg. CMR: 2774/05.03.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BIVOLARU TATIANA având
CNP [redacted] titular ☒ reprezentant leg ☐ urma ☐ al
cabinetului 1)* C.M.I. BIVOLARU TATIANA - medicină de familie
cadrul unității medicale.....
organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2)* ☐

C.M.I. BIVOLARU TATIANA

cu sediul în: 3)*

DOICEȘTI jud. DĂMBROVITA Str. Coloniei nr. 11

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

de 01.03.2026

cu

data

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: *NEGOCIABIL*

3) Adresa poștală pentru corespondență este: *[REDACTED]*

4) Adresa de e-mail: *fatiana.bivolaru@gmail.com*

5) Numărul de telefon: *0727 625 014 / 0722 564 768*

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

E-mail 5)* ☒

fatiana.bivolaru@gmail.com

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: *01.03.2026*

S

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