

Nr. înreg. CMR: 2773/05.03.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) NĂSTASE MARIA CLAUDIA având
CNP. [redacted] ...titular ☒ reprezentant legal ☒ urmaș ☐ al
cabinetului 1) * MEDICINĂ DE FAMILIE din cadrul
unității medicale S.C. MEDCAR NTC SRL organizată sub
forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) *

jud. Boly, CALAFAT, Str. Traian, bl. N2, ap. 20

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 15 martie 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: negociabil

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

Calafest, str. Traian, Bl. N2, ap. 20

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

5) Numărul de telefon: 0722229986

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

E-mail ☒

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data:

Semnătura:

1) * Se va preciza specialitatea

**MARIA-
CLAUDIA
NASTASE**

Digitally signed by
MARIA-CLAUDIA
NASTASE

Date: 2026.02.27
13:34:54 +02'00'