

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PORESCU NICOLAE CRISTIAN având
CNP. [REDACTED] ..titular reprezentant leg urn al
cabinetului ¹⁾ * PUNCT RECOLTARE LABORATORdin cadrul
unității medicale POLICLINICA VITAN, organizată sub
forma:

CMI SRL ALTE FORME ²⁾ * cu sediul în: ³⁾ *BUCUREȘTI, CALEA BUCUREȘTI, nr 104-124, SECTOR 3

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 18.05.2026

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):

..... MACOVEI CĂTRINEL

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

Coproprietar(i):

Proprietar(i) vecin(i):

..... CALEA BUCUREȘTI, NR. 104-124, SECTOR 3, BUCUREȘTI

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: 68.000 EURO

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

..... BUCUREȘTI, STR. ARMINEASCA, NR. 43, AP. 6, SECTOR 2

4) Adresa de e-mail: pucristian@gmail.com

5) Numărul de telefon: 0723 321 448

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

E-mail *s)**

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 25.03.2026

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