

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ENCIU MIHAI-VASICE.....având
 CNP. [REDACTED].....titular reprezentant legal urmaș al cabinetului
 1) * MEDICAL HEALTHCARE (MEDIC ANGAJAT).....din cadrul unității
 medicale MEDICAL PRIVATE HEALTHCARE SRL....., organizată sub forma:
 CMI SRL ALTE FORME 2) *

cu sediul în: 3) *

B.D. THEODOR PALCAY KIR 66A, SECTOR 3, BUCUREȘTI

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 15-04-2026.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):

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:

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

4) Adresa de e-mail: *mikav.emanu@medikal.ro*

5) Numărul de telefon: *0726 2799 59*

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: *06.04.2026*

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