

Nr. înreg. CMR: 4226/S/08.04.2026

ANEXA

**NOTIFICARE**

**Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical**

**Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DR. CĂTĂRAN LANA CRISTINA.....având  
CNP [REDACTAT].....titular  reprezentant legal  urmas  al cabinetului  
1) \* S.C. CABINET MEDICINA DE FAMILIE CĂTĂRAN LANA CRISTINA din cadrul unității  
medicale....., organizată sub forma:

CMI

SRL

ALTE FORME 2)\*

.....  
cu sediul în: 3) \* MUNICIPIUL IASI, ȘOS. NICOLINA NR 79, BL. 977C,  
PARTER 1, JUDEȚUL IASI

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 08.04.2026

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. CRETU GEORGETA - [REDACTED]  
 2. PATRAJCU ELENA - [REDACTED]  
 3. ANTONOVICI MIROSLAV - [REDACTED]  
 4. MALACEA CORNEL - [REDACTED]  
 5. MARGINEANU GABRIELA - [REDACTED]

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

Proprietar(i) vecin(i):  6. POIANA MIHAELA - [REDACTED]; 7) COȘOFLET C. - [REDACTED]  
 8) MEU TANIA - [REDACTED]; 9) MANOLE FLORENȚA - [REDACTED]

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:  
Coproprietar(i):

Proprietar(i) vecin(i):  10. BRIANU ROXANA - [REDACTED]  
 11. ONOFRIE ERICIAN - [REDACTED]

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: 100.000 EURO  
3) Adresa poștală pentru corespondență este: CAB. AV. "A.M. VLASIN", IASI,  
STR. GRIGORE URECHE NR 1-3, DEMISOL. PISCINA NR 3, JUDE. IASI  
4) Adresa de e-mail: avocat.vlasin@op.gmail.com  
5) Numărul de telefon: 0732515489

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

E-mail 5)\*

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