

COLEGIUL MEDICILOR DIN JUD. MUREȘ

INTRARE Nr. 2902din 11 (ziua) 05 (luna) 2026 (anul)

ANEXA

NOTIFICARE**Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical****Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) NÎSTOR LIANA-MARIA.....având
CNP. [REDACTED].....titular reprezentant legal urmaș al cabinetului
1)* DE MEDICINA DE FAMILIE.....din cadrul unității
medicale CMI NISTOR LIANA MARIA....., organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME 2)*
cu sediul în: 3)*IG - MUREȘ, ȘI USNĂBÎȘ, nr 1

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 01.07.2026

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: liana_nistor@yahoo.com (LIANA_NISTOR@yahoo.com)

5) Numărul de telefon: 0745751906

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

E-mail

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 11.05.2026

Semnătura:

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