



Nr. înreg. CMR: 7462/24.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) RUS-VID OVIDIU ALEXANDRU.....având
CNP.titular reprezentant legal urmaș al cabinetului
1)* CMI DR RUS-VID OVIDIU ALEXANDRU.....din cadrul unității
medicale. CMI DR RUS-VID OVIDIU ALEXANDRU....., organizată sub forma:

CMI SRL ALTE FORME 2)*

.....
cu sediul în: 3)*

GIȘU NEGRU, COM. TINCA, JUD. BIHOR

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: *evi_rusvid@yahoo.com*

5) Numărul de telefon: *0742044153*

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

E-mail 5)*

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: *23.06.2026*

Semn

- 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, în cazul, și apoi proprietarilor vecini.
- 5) * Se va specifica adresa de e-mail