

Nr. Inreg. CMR: 6472/02.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) BLAGA VIORICA.....având
CNP. titular reprezentant leg urn al
cabinetului ¹⁾ * CABINET DR. BLAGA VIORICA.....din cadrul
unității medicale CABINET MEDICAL MEDICINA DE FAMILIE organizată sub
forma: DR. BLAGA VIORICA

CMI SRL ALTE FORME ²⁾ *

.....
cu sediul în: ³⁾ * BĂBENI NR. 63
.....

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 01.06.2026.....

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: 10000 Euro

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

BABENI, NR. 63, JUDEȚUL SĂLĂJ

4) Adresa de e-mail: nicolablagu53@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0755.8207965

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: 29.05.2026

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