

Nr. înreg. CMR: 7129/S/16.06.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ISMI LUCIA ROTILIA având
CNP titular reprezentant legal urmaș al cabinetului
1) * CMR DR. PREVICI ISMI LUCIA din cadrul unității
medicale CABINETE Medicină MEDICINĂ DE, organizată sub forma:
PRIVATĂ
CMI SRL ALTE FORME 2) *

.....
cu sediul în: 3) * COȘ PRAIATIM S.R.L. PRINCIPALIA NR 673 PIR

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 01.05.2026

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: 60000 Euro

3) Adresa poștală pentru corespondența este: [redacted]

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

5) Numărul de telefon: 0726023191

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: 16.06.2024

- 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