

Nr. înreg. CMR: 8503/21.07.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) ...Romila Laura Daniela...având
CNP.. [redacted].titular ☐ prezentant legal [redacted] maș ☐ al cabinetului
1)*..Medicina de familie.....din cadrul unității medicale...Cabinet medical Dr Romila
SRL....., organizată sub forma:

CMI ☐

SRL [redacted]

ALTE FORME 2)* ☐

.....
cu sediul în: 3)*Chisoda, Al cu plop nr 18, SAD 5, pct sec Ciacova, Str Dositei
Obradovici nr 32-34, In cadrul Policlinicii Sf Elena, cabinetele 3 si 4 si pct sec Ghilad
nr 160.....

în conformitate cu:

OUG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006

vă notific intenția de: vânzare ☐ cesionare ☐ donație [redacted]

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008 ☐

a terenului dobândit conf. OUG.68/2008 ☐

a praxisului - **Pct secundar Ciacova si pct sec Ghilad**, conf. Ord. 1322/2006 [redacted]

începând cu data de.....1.10.2026.....

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 corespondență este:Chisoda, Al cu plop nr 18,
SAD 5.....

4) Adresa de e-mail:.....lauraromila@gmail.com.....

5) Numărul de telefon:.....0723578978.....

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: 16.07.2026

Semnătura:

ROMILA
LAURA-
DANIELA

Digitally signed by
ROMILA LAURA-DANIELA
Date: 2026.07.16 09:50:28
+03'00'

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