



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.
E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

ANEXA

NOTIFICARE

Nr. înreg. CMR: 7723/01.07.2026

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) TEUȘDEA AUMA având
CNP. [redacted] titular reprezentant legal urmaș al cabinetului
1) * DE MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității
medicale SC GENERAL MEDICINE PRACTICE SRL, organizată sub forma:
CMI SRL ALTE FORME 2) *

cu sediul în: 3) * [redacted] CU PUNCT DE LUCRU
ÎN LOC. VIȘDARA NR. 96 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 DE LA P.L. VIȘDARA NR. 96
începând cu data de 01.08.2026

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):

Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO
Cod Fiscal: 9708419; Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.
E-mail: office@cmr.ro; web: www.cmr.ro

Proprietar(i) vecin(i):

- 2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: CONFIDENTIAL
- 3) Adresa poștală pentru corespondența este: [REDACTED]
- 4) Adresa de e-mail: cmgenmud@yahoo.com
- 5) Numărul de telefon: 0740249584

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

E-mail 5)* cmgenmud@yahoo.com

Poșta română

Curier

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii

Data: 30.06.2026

Semnătura: [REDACTED]

- 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