

Nr. înreg. CMR: 9645/17.08.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) VATAN VENERA ECATERINA având
CNP. [redacted] titular ☐ reprezentant leg ☒ urn ☐ al
cabinetului 1) CENTRUL MEDICAL SEC. HEALTHCARE SRL din cadrul
unității medicale. CENTRUL MEDICAL SEC. HEALTHCARE SRL organizată sub
forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) *

com. Murgasii, str. Victor Ionescu nr 4,
ghet. Dagi,

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.....

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: veramesteraidava@gmail.com

5) Numărul de telefon: 0761147301

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

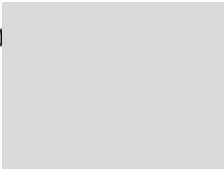
E-mail 5)* ☒

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: 14.08.2026

Sem 

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