

Nr. înreg. CMR: 9646/17.08.2026

ANEXA

**NOTIFICARE**

**Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical**

**Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România**

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DR IANCU SILVIA.....având  
CNP... ..titular ☒ reprezentant leg ☐ urm ☐ al  
cabinetului CAP. H.E.A. DE MEDICINA DE FAM., PRO-MEDICA GROUP din cadrul  
unității medicale PRO MEDICA GROUP....., organizată sub  
forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2)\* ☐

cu sediul în: 3) \*

CLUJ-NAPOCA STR. IZLAȘULUI 18.....

în conformitate cu:

OG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția d ☒ vânzare ☐ cionare ☐ 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 01.01.2027.....

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: ..... **CONFIDENTIAL** .....

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

.....

..

4) Adresa de e-mail: ..... **lance-slv@yahoo.com** .....

5) Numărul telefon: ..... **0740755662** .....

de