COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, 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

MITRICA AURORA Digitally signed by MITRICA AURORA Date: 2026.11.16 15:27:23 +02'00'

COLEGIUL MEDICILOR DOLJ COMISIA JUDEȚEANĂ 8591 16 11 2026

ANEXA

NOTIFICARE Nr. înreg. CMR:14062/16.11.2026

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) Mitrica Aurora, având CNP [redacted], reprezentant legal al cabinetului 1)*medicina de familie, din cadrul unității medicale CMI DR. MITRICA AURORA, organizată sub forma:

CMI [X] SRL [ ] ALTE FORME 2)* [ ]

.....

cu sediul în: 3) * Com. Bradesti, Str. Mihai Viteazu, nr. 100, Jud. Dolj

în conformitate cu:

OUG 68/2008 [ ] ***OMS 1322/2006*** [ ]

vă notific intenția de: vânzare [X] cesionare [ ] donație [ ]

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008 [ ]

a terenului dobândit conf. OUG.68/2008 [ ]

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 [X]

începând cu data de 01.02.2027

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: .....

3) Adresa poștală pentru corespondența este: [redacted],

4) Adresa de e-mail auroramitrica@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0721231494

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: 16.11.2026 Semnătura:

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