

Nr. înreg. CMR: 11922/08.10.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) PARNIA KILALIC DANIEL având
CNP. [redacted] titular ☐ reprezentant legal ☒ urmas ☐ al cabinetului
1) * MEDICINA FAMILIE - CMI PARNIA KILALIC DANIEL din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) *

PITESTI / STR. EXERCITIV NR. 11 BL. 11 SC. 11 D
A.P. / B

în conformitate cu:

OGU 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția de: vânzare ☒ cesionare ☐ donație ☐

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

a terenului dobândit conf. OGU.68/2008 ☐

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 ☒

începând cu data de 01.10.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune conf. Art.28 alin.2 din OGU 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:

15 000 Euro

3) Adresa poștală pentru corespondență este:

PITEȘTI, Str. EXERCITIV Nr. 11 Bld. 5, 11a Ap. 13

4) Adresa de e-mail:

mihail - pornea@yahoo.com

5) Numărul de telefon:

07-233 897 88

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: 8.10.2026

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