



NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) VLAĐUT EMANOIL având
 CNP. [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
 1) CAB. MED. MEDICINA MUNICI. DR. VLAĐUT EMANOIL din cadrul unității
 medicale POLICLINICA MUNICIPIULUI MEDIAS organizată sub forma:
 CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

cu sediul în: 3)*
MUN. MEDIAS, STR. CLOSCA NR. 2, JUĐ. SIBIU

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.....06.10.2026.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

 Titularul/titularii dreptului de preempțiune *conf. Art.28 alin.2* din **OUG 68/2008**
 este/sunt 4)*:
Coproprietar(i): ☐

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Coproprietar(i): ☐

Proprietar(i) vecin(i): ☒

POLICLINICA MEDIAS, STR. OJOSCA NR. 2

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: 75.000 EURO

3) Adresa poștală pentru corespondența este:

4) Adresa de e-mail:

raducuclaudia@yahoo.com (0723156636)

5) Numărul de telefon:

0722 998 749

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

E-mail ☐

Poșta română ☐

Curier ☒

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☐

Data: 09.10.2026

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