

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/~~donatie~~ praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) DUMICA LUCIAN.....având
CNP titular ☒ reprezentant leg ☒ urn ☐ al
cabinetului 1) * CABINET MEDICAL INDIVIDUAL DR. DUMICA LUCIAN SRL din cadrul
unității medicale CABINET MEDICAL INDIVIDUAL DR. DUMICA LUCIAN SRL organizată sub
forma:

CMI ☐

SRL ☒

ALTE FORME 2) * ☐

cu sediul în: 3) *

COM. BRASADIRU, JUP. TELEORMAN, STR. DUNĂRII NR. 122.....

în conformitate cu:

UG 68/2008 ☐

OMS 1322/2006 ☒

vă notific intenția de: vânzare ☐ cesionare ☒ donație ☐

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

a terenului dobândit conf. UG.68/2008 ☐

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 ☒

începând cu data de 01.01.2024.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/titularii dreptului de preempțiune conf. Art.28 alin.2 din UG 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 corespondență este:

COM. BRAGADIU J. 14. TELEORMAN SR. DUNĂRII NR 122

4) Adresa de e-mail: LUCIAN@GMAIL.COM

5) Numărul de telefon: 0766 703678

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: 24.09.2026

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