



Nr. înreg. CMR: 9855/24.08.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume)VLAD MARIANA.....având
CNP. [REDACTED] titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1)*.....MEDICINA DE FAMILIE.....din cadrul unității medicale
VLAD D. MARIANA_CABINET MEDICAL INDIVIDUAL, organizată sub forma:

CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

cu sediul în: 3)* COM. GIOSENI, jud. BACĂU

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.....01.01.2027.....

Vă aduc la cunoștință următoarele:

Titularul/t:ularii 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: CONFORM CONTRACTULUI DE VANZARE-CUMPARARE DEFINITIV

3) Adresa poștală pentru corespondența este: [REDACTED]

4) Adresa de e-mail: mariana.vlad@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0744470117

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

E-mail 5)* ☒ mariana.vlad@yahoo.com

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii ☒

Data: 24.08.2026

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