

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume)având
CNP.....titular ☐ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
1)*.....din cadrul unității
medicale....., organizată sub forma:

CMI ☐

SRL ☐

ALTE FORME 2)* ☐

.....

cu sediul în: 3) *

.....

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.....

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:

.....
4) Adresa de e-mail:.....

5) Numărul de telefon:.....

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:

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