COLEGIUL MEDICILOR din ROMÂNIA
Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, Cod Fiscal: 9708419
Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.
E-mail: office@cmr.ro | web: www.cmr.ro

Nr. înreg. CMR: 13872/10.11.2026

ANEXA

NOTIFICARE

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

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnata **Ştiucă Valentina** având CNP [redacted] titular ■ reprezentant ☐ legal ☐ urmaș al cabinetului 1)* medicina de familie din cadrul unității medicale **Ştiucă G. Valentina Cabinet Medical Medicină de Familie** , organizată sub forma:

CMI ■ SRL ☐ ALTE FORME 2)* ☐

.....

cu sediul în: 3) * Mun. Slobozia, Str. Lacului Nr.2A, Județ Ialomița

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

Coproprietar(i): ☐

.....nu este cazul .....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....nu este cazul .....

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

.....nu este cazul .....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....nu este cazul .....

Numărul/numerele de telefon al/ale titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:

Coproprietar(i): ☐

.....nu este cazul .....

Proprietar(i) vecin(i): ☐

.....nu este cazul .....

2) Prețul de vânzare al ~~spațiului medical~~/praxisului este: **6000 EURO**

3) Adresa poștală pentru corespondența este: **Mun. Slobozia, Str. Lacului Nr.2A, Judeţ Ialomiţa**

4) Adresa de e-mail :**valentina.stiuca@yahoo.com**

5) Numărul de telefon: **0723570272**

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**:** **10.11.2026**

Semnătura:

VALENTINA STIUCA

Semnat digital de VALENTINA STIUCA
Data: 2026.11.10 13:26:59 +02'00'

1) * Se va preciza specialitatea

2) * Se va preciza forma cabinetului medical

3) * Se va preciza adresa completă

4) * Dreptul de preempţiune la înstrăinarea imobilelor revine doar coproprietarilor, dacă este cazul, şi apoi proprietarilor vecini.

5) * Se va specifica adresa de e-mail