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: 13882/10.11.2026

ANEXA

NOTIFICARE

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

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) KISS EVA-FRANCISKA
având CNP. [redacted] .titular / ~~reprezentant legal~~ / urmaș, al cabinetului 1)* MEDICINA DE FAMILIE din cadrul unității medicale CMMF DR. KISS IRINA, organizată sub forma:

CMI X SRL ALTE FORME 2)*

cu sediul în: 3) * B-DUL BRAȘOVULUI, NR 139, MUN. SĂCELE, JUD. BRAȘOV

în conformitate cu:

OUG 68/2008 X ***OMS 1322/2006***

vă notific intenția de: vânzare X cesionare donație

a spațiului medical dobândit conf. OUG.68/2008 –

a terenului dobândit conf. OUG.68/2008 –

a praxisului conf. Ord. 1322/2006 X

începând cu data de 10.11.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar(i):

–

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

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: 20.000 EURO

3) Adresa poștală pentru corespondența este: B-DUL BRAȘOVULUI, NR. 69, MUN. SĂCELE, JUD. BRAȘOV

4) Adresa de e-mail: laura.eva24@yahoo.com

5) Numărul de telefon: 0734562508

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

E-mail 5)* X

Poșta română —

Curier —

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii —

Data: 10.11.2026

Semnătura:

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