

Nr. înreg. CMR: 12206/13.10.2026

ANEXA

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnații **SURDULESCU BARBU** având CNP [redacted] și **SURDULESCU RAZVAN** având CNP [redacted] titular ☐ reprezentant legal ☐ urmași ☒ ai cabinetului 1)*Obstetrica Ginecologie, Echografie Ginecologica, Colposcopie și Citodiagnostic din cadrul unității medicale CMI Dr. Surdulescu Iuliana, organizată sub forma:

CMI ☒

SRL ☐

ALTE FORME 2)* ☐

cu sediul în: 3)* București Sector 5 soseaua Panduri 20B Policlinica Panduri etaj 1 camera 15+16

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 înregistrare a prezentei notificari

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

Coproprietar : ☒

Proprietari vecini: ☒

Lista proprietarilor vecini este în Tabelul din Anexa la prezenta cerere

1) Adresa de corespondență a titularului/titularilor dreptului de preempțiune este/sunt:
Coproprietar : [REDACTED]

Bucuresti Sector 5 soseaua Panduri 20B Policlinica Panduri etaj 1 camera 15

Proprietari vecini: [REDACTED]

Adresa de corespondenta a proprietarilor vecini este in Tabelul din Anexa la prezenta cerere

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

Coproprietar: [REDACTED]

Proprietari vecini: [REDACTED]

Numerele de telefon a proprietarilor vecini este in Tabelul din Anexa la prezenta cerere

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: **120.000 EURO**

3) Adresa postală pentru corespondența este: Surdulescu Barbu Bucuresti Sector 5

4) Adresa de e-mail: srdbarbu@gmail.com

5) Numărul de telefon: 0722553353

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

E-mail 5)* [REDACTED]

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii [REDACTED]

Data: 12.10.2026

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