

Nr. înreg. CMR: 8969/S/31.07.2026

NOTIFICARE

Cerere vânzare/cesionare/donație praxis/spațiu medical

Doamnă Președinte a Colegiului Medicilor din România

Subsemnatul (a) (nume, prenume) GHEȚE MIHAELA FLORENTINA având
CNP titular ☒ reprezentant legal ☐ urmaș ☐ al cabinetului
Medicina de familie din cadrul unității
medicale C.M.I. Dr. Ghețe Mihaela Florentina organizată sub forma:
CMI ☒ SRL ☐ ALTE FORME ☐

cu sediul în: Recoșani, Str. Simion Bărnuțiu nr. 11, jud. Vrancea

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 01.07.2026

Vă aduc la cunoștință următoarele:

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

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): ☐

Pre

2) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este: 35.000 Euro

3) A doua noastră adresă de corespondență este:

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

5) Numărul de telefon: 0122 391 285

Solicit eliberarea adeverinței necesare înstrăinării praxisului/spațiului și transmiterea

prin:

E-mail ☒

Poșta română ☐

Curier ☐

Ridicare personală sub semnătură de către titularul cererii: ☐

Data: 27.07.2016

S