



Colegiul Medicilor din România

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, Cod Poștal 023965, București, RO

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

Decizia nr. 28 din 19 decembrie 2025

privind adoptarea formularului privind intenția de înstrăinare a praxisului medical

În temeiul art. 414, 438 și 439 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și pentru punerea în aplicare a prevederilor

- art. 28 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 68/2008 privind vânzarea spațiilor proprietate privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale cu destinația de cabinete medicale, precum și a spațiilor în care se desfășoară activități conexe actului medical
- art. 12 din Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1322/2006 privind aprobarea normelor de stabilire a criteriilor și metodologiei de preluare a activității unui praxis existent

CONSILIUL NAȚIONAL AL COLEGIULUI MEDICILOR DIN ROMÂNIA

D E C I D E :

Art. 1 Se aprobă formularul, prevăzut în Anexa ce face parte din prezenta decizie, privind notificarea intenției de vânzare/cesionare/donație a praxisului medical/spațiului medical în condițiile Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 68/2008 și Ordinului Ministerului Sănătății 1322/2006.

Art. 2. Publicitatea intenției de vânzare/cesionare/donație a praxisului medical se realizează de Colegiul Medicilor din România prin Departamentul Economic Social și de Asigurări Sociale de Sănătate, în baza formularului prevăzut la art. 1.

Art. 3 Prezenta decizie intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2026, se publică pe site-ul www.cmr.ro, se comunică colegiilor teritoriale, care au obligația să o publice pe site-urile proprii și să pună formularul prevăzut la art. 1 la dispoziția medicilor.

PREȘEDINTELE

Prof. Univ. Dr. Cătălina Poiană



NOTIFICARE

Intenție 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 nr. 68/2008 ☐

OMS nr. 1322/2006 ☐

vă notific intenția de: vânzare ☐ cesionare ☐ donație ☐

a spațiului medical dobândit conf. OUG nr.68/2008 ☐

a terenului dobândit conf. OUG nr. 68/2008 ☐

a praxisului conf. OMS nr. 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):

.....
.....

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

Coproprietar(i):

.....
.....

Proprietar(i) vecin(i):

.....
.....

3) Prețul de vânzare al spațiului medical/praxisului este:

.....

4) Adresa poștală pentru corespondență este:

.....

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

6) 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 de organizare a 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

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA

Str. Pictor Alexandru Romano nr. 14, sector 2, București, RO

Tel: 021.413.88.00; 021.413.88.03; Fax: 021.413.77.50.

office@cmr.ro; www.cmr.ro