**OFERTĂ VÂNZARE PRAXIS**

**Cabinetul medical se află în zona** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Membru AMFB / PMFB din anul** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spațiul se află în:** Proprietate personală [\_] Concesiune Primărie [\_]

Chirie [\_] Altele \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Spațiu modernizat / renovat:** Da [\_] Nu [\_]

**Spațiul cabinetului în folosință comună cu un alt medic, în contratură:** Da [\_] Nu [\_]

**Spații comune în folosință comună cu alți medici:**  Da [\_] (număr medici \_\_\_\_ ) Nu [\_]

**Dotări cabinet peste standard** [**Norme funcționare**](http://amf-b.ro/wp-content/uploads/2013/11/norme_structura_cabinet_ordin_1338.doc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Pacienți înscriși grupe de vârstă:**

\_\_\_\_\_\_\_\_ < 1 an ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_ 18-60 ani | \_\_\_\_\_\_\_\_ Total asigurați

\_\_\_\_\_\_\_\_ 1-18 ani ; \_\_\_\_\_\_\_\_\_ > 60 ani | \_\_\_\_\_\_\_\_ Total neasigurați

**Praxisul se află în proprietatea titularului actual din anul** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Titularul dorește colaborare după vânzare:** Da [\_] Nu [\_]

**Titularul dorește vânzare:** imediată [\_] în următoarele 6-12 luni [\_]

**Preț** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Se va discuta personal [\_]

**Nume, prenume:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Telefon:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E-mail:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_