

AOK Baden-Württemberg Hauptverwaltung  
Unternehmensbereich Versorgungsgestaltung  
Geschäftsbereich Verhandlungen & Verträge – Produkte  
Presselstr. 19  
70191 Stuttgart

Absender/Stempel:

**Interessensbekundung zum Vertragsabschluss über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppen 09 und 15 (ausgewählte Produktuntergruppen/-arten der Elektrostimulationsgeräte sowie Elektrische Messsysteme zur Beckenboden-Muskelaktivität) der AOK Baden-Württemberg**

**Antwort (vollständig ausgefüllt) per Post an o.g. Adresse oder per E-Mail an:**

[HSP.METE@bw.aok.de](mailto:HSP.METE@bw.aok.de)

**Bitte Zutreffendes ankreuzen und ergänzen:**

☐ Ich/Wir habe(n) Interesse an einem Vertragsabschluss über die Versorgung der Produktgruppen 09 und 15 (ausgewählte Produktuntergruppen/-arten der Elektrostimulationsgeräte sowie Elektrische Messsysteme zur Beckenboden-Muskelaktivität) und würde(n) gern dem neu geschlossenen Vertrag beitreten. Bitte informieren Sie mich/uns zeitnah über einen entsprechenden Vertragsabschluss.

☐ Ich/Wir habe(n) Interesse an Vertragsverhandlungen zum Vertragsabschluss über die Versorgung der Produktgruppen 09 und 15 (ausgewählte Produktuntergruppen/-arten der Elektrostimulationsgeräte sowie Elektrische Messsysteme zur Beckenboden-Muskelaktivität).

Ich/Wir bin/sind ein Leistungserbringerverband:

☐ Ja

☐ Nein

Ich/Wir vertrete(n) ca. \_\_\_\_\_ Betriebe

Ich/Wir bin/sind Mitglied eines Leistungserbringerverbandes: ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, bei welchem Verband: \_\_\_\_\_

***Mehrfachnennungen sind möglich.***

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Ihre Kontaktdaten:**

Funktion der unterzeichnenden Person: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr. der Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Institutionskennzeichen: \_\_\_\_\_