

Beitritts- und Anerkennniserklärung

nach § 127 Abs. 2a SGB V zum

Vertrag über die Versorgung der Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven mit der Produktgruppe 31 (Schuhe) des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 127 Abs. 2 SGB V

LEGS ____ 04 A31

Stand: 24.11.2015

Leistungserbringer (Name, Firmenbezeichnung)		
IK-Zeichen	Tel.-Nr.	Fax-Nr.
Inhaber/Geschäftsführer	E-Mail-Adresse	
Betriebssitz (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)		

Hiermit erkläre/n ich/wir meinen/unseren Beitritt zu dem o. g. Vertrag sowie allen zu seiner Durchführung getroffenen Vereinbarungen zum _____ und verpflichte/n mich/uns, die vertraglichen Bedingungen zu beachten.

Der Beitritt gilt neben meinem/unserem o. g. Betrieb auch für die folgenden Institutionskennzeichen:

IK-Zeichen	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
IK-Zeichen	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
IK-Zeichen	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer
IK-Zeichen	Name/Firmenbezeichnung	PLZ/Ort	Straße, Hausnummer

Ich/wir erkläre/n, dass die vertraglich geregelten Voraussetzungen oder Präqualifizierungskriterien für jede der o. g. Betriebsstätten erfüllt sind. Mir/Uns ist bekannt, dass das Versorgungsrecht entfällt, sobald die vertraglichen Voraussetzungen oder die Präqualifizierungskriterien nicht mehr vorliegen.

Ein Exemplar dieses Vertrages nebst allen Anlagen liegt mir vor und ich lasse den Vertrag in seiner Gesamtheit gegen mich gelten. Als Vertragspartner erkläre ich mich bereit, die sich für mich aus diesem Vertrag ergebenden Pflichten ordnungsgemäß und mit größter Sorgfalt einzuhalten und zu erfüllen.

Ort und Datum _____

Stempel und Unterschrift des Leistungserbringers _____