Anlage 1 **Beitrittserklärung**
(bitte in Druckschrift ausfüllen)

_____
Vertragspartner Hauptfiliale (Name, Firmenbezeichnung)

_____ _____
Institutionskennzeichen der Hauptfiliale (IK) Inhaber/Geschäftsführer

Präqualifizierungsurkunde gültig vom _____ bis zum _____

_____
Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

_____
E-Mail, Telefonnummer, Faxnummer

☐ Mitglied der Landesinnung Sachsen-Anhalt der Orthopädie-Schuhtechnik.
Seit wann: _____

Ich/Wir erkenne/n den mir/uns ausgehändigten Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 31 (Schuhe) vom 01.02.2023 in der jeweils geltenden Fassung an und verpflichte/n mich/uns die vertraglichen Bedingungen für die aufgeführten Betriebsstätten zu erfüllen.

Die Leistungspflicht bezieht sich auf folgende präqualifizierten Betriebsstätten:
(Bitte alle Filialen angeben)

Institutions-kennzeichen	Anschrift	Fachlicher Leiter	31A	31C	31D	31E	PQ von/bis

Institutionskennzeichen, die hier nicht aufgeführt sind, können bei Abrechnungen nicht verwendet werden.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

☐ zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung anerkannt, ohne dass es dazu einer gesonderten Zustimmung bedarf.

☐ zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß §127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung nicht anerkannt. Hierzu ist eine neue Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V erforderlich.

_____ _____
Ort, Datum Stempel, Unterschrift des Geschäftsführers