

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 für Orthopädietechnik Sachsen-Anhalt.

Seit wann: _____

Mitglied der Landesinnung Sachsen-Anhalt für Orthopädie-Schuhtechnik.

Seit wann: _____

Ich/Wir erkenne/n den mir/uns ausgehändigten Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 23 (Orthesen) vom 15.02.2022 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 präqualifizierte Betriebsstätten:
(Bitte alle Filialen angeben)

Institutionskennzeichen	Anschrift	Fachlicher Leiter	Versorgungsbereiche	PQ von/bis
			<input type="checkbox"/> 23A3 <input type="checkbox"/> 23E <input type="checkbox"/> 23H15 <input type="checkbox"/> 23B3 <input type="checkbox"/> 23D10 <input type="checkbox"/> 23C10 <input type="checkbox"/> 23G11	
			<input type="checkbox"/> 23A3 <input type="checkbox"/> 23E <input type="checkbox"/> 23H15 <input type="checkbox"/> 23B3 <input type="checkbox"/> 23D10 <input type="checkbox"/> 23C10 <input type="checkbox"/> 23G11	
			<input type="checkbox"/> 23A3 <input type="checkbox"/> 23E <input type="checkbox"/> 23H15 <input type="checkbox"/> 23B3 <input type="checkbox"/> 23D10 <input type="checkbox"/> 23C10 <input type="checkbox"/> 23G11	

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