

Anlage 5 – Beitritts- und Anerkenntniserklärung

zum Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 36 (Augenprothesen)

Abrechnungscode (AC): 19 Tariffkennzeichen (TK): 00 036

Institutionskennzeichen (IK-Nummer)

Leistungserbringer (Hauptbetrieb - Firmenbezeichnung)

Betriebsinhaber/Geschäftsführer

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

1. Ich/Wir trete/n dem o. g. Vertrag über die Versorgung mit Hilfsmitteln der Produktgruppe 36 (Augenprothesen) gemäß § 127 Absatz 2 SGB V bei und verpflichte/n mich/uns die vertraglichen Bedingungen zu erfüllen. Ein Exemplar dieses Vertrages nebst Anlagen habe/n ich/wir erhalten.
2. Eine Kopie des aktuellen Präqualifizierungszertifikates habe/n ich/wir der Beitrittserklärung beigelegt.
3. Weiterhin erkläre/n ich/wir, dass ich meinem/unserem Beitritt zeitlich nachfolgende zwischen den vertragsschließenden Partnern vereinbarte Änderungen dieses Vertrages oder seiner Anlagen gegen mich gelten lasse, soweit ich/wir nicht innerhalb von 4 Wochen nach Bekanntgabe der Vertragsänderungen von meinem/unserem Sonderkündigungsrecht nach § 17 Absatz 5 des Vertrages Gebrauch gemacht habe/n.

Weitere folgende Betriebsstätten sind für die Versorgung mit den vertragsgegenständlichen Hilfsmitteln gemäß § 126 Absatz 1, 1a SGB V abgabeberechtigt:

IK-Nummer	Name des Leistungserbringers	Anschrift

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Leistungserbringers
(Geschäftsführer/in bzw. Betriebsinhaber/in)