

präQ Gesellschaft zur Präqualifizierung mbH
Wallstraße 1, 55122 Mainz
Telefon: 06131 58 888 0; Telefax: 06131 58 888 29
E-Mail: info@praeq.de

**Präqualifizierungsantrag
für die Versorgungsbereiche 13A und 16B Hörakustiker-Meister
nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes
gemäß § 126 Abs. 1 SGB V**

Hinweis: Aus Gründen der Verständlichkeit erfolgen Personenbezeichnungen nur in der männlichen Person; dies schließt die weibliche Form ein.

1. Präqualifizierungsantrag für

- Erst-Präqualifizierung/Eröffnung einer neuen Betriebsstätte (ggf. Öffnungstermin)
- Re-Präqualifizierung
- Übernahme einer bestehenden Präqualifizierung

Ansprechpartner für die Präqualifizierung

Vor- und Nachname:	
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	

Anschrift der Betriebsstätte, für welche die Präqualifizierung beantragt wird

Name des Betriebes:	
Anschrift des Betriebes:	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
Telefon:	
Telefax:	
E-Mail:	
Institutionskennzeichen:	
Betriebsinhaber/in:	

Angaben zur Rechtsform des Betriebs

<input type="checkbox"/> Einzelunternehmung	
<input type="checkbox"/> Personengesellschaft:	Gesellschaftsform (z. B. GbR)
<input type="checkbox"/> juristische Person:	Gesellschaftsform (z. B. GmbH)
<input type="checkbox"/> Sonstiges:	bitte genau bezeichnen

Angaben zum Hauptbetrieb

Firmenname des Hauptbetriebs:	
Anschrift des Betriebes:	Straße, Hausnummer
	PLZ, Ort
Institutionskennzeichen:	

Die Präqualifizierung wird für folgende Hilfsmittel beantragt

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> PG 13A	Hörhilfen
<input type="checkbox"/> PG 16B	Signalanlagen für Gehörlose

In die Handwerksrolle eingetragene fachliche Leitung

Name	Vorname, Geburtsdatum
Fachliche Qualifikationen der fachlichen Leitung:	<input type="checkbox"/> Hörakustiker-Meister <input type="checkbox"/> Andere Qualifikation:

Betrieb ist bereits präqualifiziert

(wenn ja, bitte die letztgültige Bestätigung der bisherigen PQ-Stelle beifügen)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
--	-----------------------------	-------------------------------

Bei Übernahme einer bestehenden Präqualifizierung

Gründe für den Wechsel: <input type="checkbox"/> bisherige Stelle wurde geschlossen/nicht akkreditiert <input type="checkbox"/> andere Gründe [bitte angeben]: <input type="checkbox"/> Ich/Wir erkläre/n mich/uns ausdrücklich damit einverstanden, dass die präQ zur Antragsprüfung ggf. bei meiner/unserer bisherigen Präqualifizierungsstelle die vorliegenden Antragsunterlagen oder ergänzende Informationen anfordert.
--

2. Erklärung der Präqualifizierungsstelle

Personenbezogene Daten verwenden wir nur zur Beantwortung Ihrer Anfragen und zur Abwicklung mit Ihnen geschlossener Verträge. Ihre Daten werden an Dritte nur weitergegeben oder übermittelt, wenn dies zum Zwecke der Vertragsabwicklung – zum Beispiel im Rahmen von Begehungen – erforderlich ist und bei der Übermittlung der Daten an den GKV-Spitzenverband durch die ZertBau GmbH im Auftrag. Ihre Daten werden nicht zu Werbezwecken an Dritte weitergegeben. Erteilte Einwilligungen können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Präqualifizierungsvereinbarung kommt zustande, wenn der Antragsteller einen Antrag auf einem Antragsformular der präQ einreicht und diese ihm nach einer ersten Prüfung eine Auftragsbestätigung zustellt.

Bei Übernahme einer bestehenden Präqualifizierung:

- a) Übertragung nicht akkreditierter Zertifikate: Auf der Grundlage von §158 BGB entsteht keine sofortige Prüfpflicht für die präQ. Die Prüftätigkeit wird erst im Rahmen der nächstmöglichen Überwachung gestartet. Zum Zeitpunkt der Überwachung bzw. der nächsten Änderung in den Verhältnissen - je nachdem, was früher eintritt - findet eine Unterlagenprüfung statt, aufgrund derer die präQ GmbH ein akkreditiertes Zertifikat mit gleicher Gültigkeitsdauer ausstellen kann.
- b) Übertragung akkreditierter Zertifikate: Es besteht eine sofortige Prüfpflicht.

3. Erklärung des Antragstellers/der fachlichen Leitung

- Ich/Wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und wahrheitsgemäß erfolgt sind. Über alle relevanten Änderungen werde(n) ich/wir die Präqualifizierungsstelle unverzüglich schriftlich informieren. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben zur Einschränkung, Aussetzung oder Rücknahme der Präqualifizierung führen.
- Ich/Wir erkläre(n) ausdrücklich, dass ich/wir die Präqualifizierungsbedingungen sowie die Entgeltliste in der jeweils aktuellen Version für diesen Antrag und das Präqualifizierungsverfahren anerkenne(n).
- Ich bin damit einverstanden, dass die präQ GmbH die Daten und Angaben der Präqualifizierung der Bundesinnung der Hörakustiker KdÖR weitermeldet.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift des Antragstellers