

präQ Gesellschaft zur Präqualifizierung mbH
Wallstraße 1
55122 Mainz
Telefax: 06131/58 88 8-29

Stempel des Antragstellers

Ansprechpartner des Antragstellers

Vor- und Nachname:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Antrag auf Übernahme der Präqualifizierung

Anschrift der Betriebsstätte, für welche die Übernahme der Präqualifizierung beantragt wird

Name des Betriebes:

Anschrift des Betriebes:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Institutionskennzeichen:

Betriebsinhaber/in:

Hinweis: Aus Gründen der Verständlichkeit erfolgen Personenbezeichnungen nur in der männlichen Person

Angaben zur Rechtsform des Betriebes

Der Betrieb ist ...

- eine Einzelunternehmung
- eine Personengesellschaft: Gesellschaftsform
- eine juristische Person: Gesellschaftsform
- Sonstiges: bitte genau bezeichnen

Angaben zum Hauptbetrieb

Firmenname des Hauptbetriebs:

Anschrift des Hauptbetriebs:

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Institutionskennzeichen:

In dem Betrieb, für den die Übernahme der Präqualifizierung beantragt wird, sollen folgende Hilfsmittel abgegeben werden

Versorgungsbereich	Beschreibung
<input type="checkbox"/> PG 13 A	Hörhilfen
<input type="checkbox"/> PG 16.99.09	Signalanlagen für Gehörlose

Angaben zur fachlichen Leitung

Fachliche/r Leiter/in:

Name, Vorname, Geburtsdatum

Fachliche Qualifikationen
des fachlichen Leiters:

- Hörakustikermeister
- Gleichwertige Qualifikation:

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.

Erklärung des Antragstellers / fachlichen Leiters

Ich (Wir) beauftragen(n) die präQ GmbH, das eingereichte Präqualifizierungszertifikat der aufgeführten Betriebsstätte zu prüfen und mich/uns in Ihr Überwachungskonzept aufzunehmen.

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.

Ich/Wir erkläre(n), dass sich seit dem Datum des vorgelegten Präqualifizierungszertifikates keine Änderungen ergeben haben. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben zur Einschränkung, Aussetzung oder Rücknahme der Präqualifizierung führen.
der

Zum Zeitpunkt der nächsten Überwachung bzw. der nächsten Änderung in den Verhältnissen – je nachdem, was früher eintritt - schließe(n) ich/wir mit der präQ GmbH eine Präqualifizierungsvereinbarung ab. Zu diesem Zeitpunkt findet eine Unterlagenprüfung statt, aufgrund derer die präQ GmbH ein akkreditiertes Zertifikat mit gleicher Gültigkeitsdauer ausstellen kann.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Bitte fügen Sie Ihr derzeit gültiges Präqualifizierungszertifikat bei!

Wir informieren Sie rechtzeitig über die anstehende Überwachung bzw. Re-Präqualifizierung.