

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

**Präqualifizierungsantrag Bestandskunde
für den Versorgungsbereich 16B**
**nach den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes
gemäß § 126 Abs. 1 SGB V**

- Re-Präqualifizierung
- Präqualifizierung/Eröffnung einer neuen Betriebsstätte (ggf. Öffnungstermin)
- Verlegung einer Betriebsstätte/Standortwechsel

1. Angaben zur Betriebsstätte

Ansprechpartner/in 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:	

Betrieb ist bereits präqualifiziert	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-------------------------------------	-----------------------------	-------------------------------

Angaben zur Rechtsform des Betriebes

<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:	

Angaben zur fachlichen Leitung

Fachliche Leitung:	Name, Vorname, Geburtsdatum
Qualifikation der fachlichen Leitung (siehe auch Anlage Anforderungen an die fachliche Leitung):	<input type="checkbox"/> OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, GKA, PTA, TMED, TBT, EM, HAM <input type="checkbox"/> Andere Qualifikation:
Nachweis über die fachlichen Präqualifizierungsvoraussetzungen	Nachweis einer entsprechenden Qualifizierung ist beigefügt (siehe Anlage) (OTM, IOTR, OT, IMED, BMT, FS, GKA, PTA, TMED, TBT, EM, HAM, GQ) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Voraussetzungen

Selbstverpflichtung: Es ist sichergestellt, dass eine fachliche Leitung während der üblichen Betriebszeiten erreichbar ist.

HIER UNTERSCHREIBEN

Unterschrift fachliche Leitung

rechtsgültige Unterschrift Bevollmächtigte/r

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. Diese Einwilligungen sind für den Bestand der Präqualifizierung obligat.

3. Erklärung Antragsteller/in

- 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) (siehe <https://www.praeq.de/pages/downloads.php>).

HIER UNTERSCHREIBEN

Datum

Name Antragsteller/in

Unterschrift Antragsteller/in

ANLAGEN

Einzureichende Unterlagen

Foto-/Videodokumentation

Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog

ANLAGE 1

Einzureichende Unterlagen

- Aktuelles PQ-Zertifikat, falls Präqualifizierung von anderer PQ-Stelle erteilt wurde.
- Kopie der Gewerbeanmeldung, sofern es sich um einen Gewerbebetrieb handelt oder des Handelsregisterauszugs oder der Eintragung in das Berufsregister des Firmensitzes (Handwerksrolle mit Angabe der fachlichen Leitung oder Industrie- und Handelskammer u. ä.) oder Eigenerklärung bei Gewerbebetreibenden, die nicht zum Eintrag verpflichtet sind oder Erklärung der Zugehörigkeit zu freien Berufen (Eintrag in die zugehörige Kammer). Ggf. Bestätigung der Zugehörigkeit zu den freien Berufen durch das zuständige Finanzamt oder eine Kopie des Steuerbescheids (aus dem hervorgeht, dass keine Gewerbesteuer abgeführt wurde).
- Meisterbrief oder gleichwertiger Abschluss bzw. Ausnahmegenehmigung gemäß Handwerksordnung bzw. Nachweis siehe Anlage „Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person“.
- Auszug aus dem Gewerbezentralregister nach § 150 GewO (nicht älter als **drei** Monate).
- Kopie einer aktuellen Versicherungsbestätigung - Betriebshaftpflicht, die **ausdrücklich Personen-, Sach- und Vermögensschäden** auflistet, den **Risikoort (Adresse der Betriebsstätte)** sowie den **Versicherungszweck** nennt und nicht älter als 12 Monate ist.
- Eigenerklärungen: Im Rahmen eines Präqualifizierungsverfahrens fordert der GKV-Spitzenverband die Vorlage diverser Eigenerklärungen vom Leistungserbringer, die mit rechtsgültiger Unterschrift und aktuellem Datum zu versehen sind.
- Kurzbeschreibung der Maßnahmen zur Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen.
- Kurzbeschreibung der Maßnahmen zur Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen.
- Kurzbeschreibung der Maßnahmen zur Sicherstellung der Lager- und Transportmöglichkeiten unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen.
- Kurzbeschreibung der Maßnahmen zur Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung.
- Bei Vor-Ort-Versorgung: Kurzbeschreibungen zur zeitnahen Versorgung vor Ort und zur Sicherstellung der Beratung und Einweisung
- Kopie des Mietvertrages bzw. Grundbuchauszugs als Nachweis für die räumlichen Voraussetzungen.
- Grundriss- oder Raumskizze als Nachweis für die räumlichen Voraussetzungen (siehe Anlage 2)
- Foto-/Videodokumentation*** nicht älter als **drei** Monate (siehe Anlage 2) mit Datum und Unterschrift

ANLAGE 2

Foto-/Videodokumentation

Die Fotos/Videos zu den räumlichen und sachlichen Voraussetzungen sollen beschriftet und dürfen nicht älter als drei Monate sein. Das Video kann kommentiert werden. Sie können als Abzug, in Papierform, auf CD, Speicherkarte, USB-Stick oder E-Mail eingereicht werden. Werkzeuge und Geräte können auch in Gruppen angeordnet und fotografiert/gefilmt werden, müssen aber eindeutig erkennbar sein. Bitte achten Sie auf Größe und Schärfe. Die Räume sollten in ihrer Gesamtheit erfasst werden.

Foto-/Videonachweise für	16B	ggf. Foto-/Video- bezeichnung/-dateiname	Foto/Video beigefügt
Lager- und Transportmöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	x		<input type="checkbox"/>
Für wieder einsetzbare Produkte räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte	x		<input type="checkbox"/>

Die Foto-/Videodokumentation ist vom (bitte Datum eintragen):	
--	--

HIER UNTERSCHREIBEN

Datum

Name Antragsteller/in

Unterschrift Antragsteller/in

ANLAGE 3

Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person gemäß GKV-Kriterienkatalog

Ab- kür- zung	Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person	Nachweise
BMT	Biomedizinische Technik B.Sc.	Urkunde B. Sc.
EM	Systemelektroniker/in oder Elektromechaniker/in* mit 5jähriger einschlägiger Berufspraxis oder mit Zusatzqualifikation "MTcert®"* Ausbildung seit 08.2003 nicht mehr möglich	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
FS	Fachverkäufer/-in Sanitätsfachhandel	Nachweis über eine mindestens fünfjährige einschlägige Berufspraxis in der Hilfsmittelabgabe und -versorgung im betreffenden Versorgungsbereich (z. B. Fachhandel, Apotheke). Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
GKA	Gesundheits- und Krankenpfleger/-in Altenpfleger/-in	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
GQ	Gleichwertige Qualifikation	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung Beschreibung und geeigneter Nachweis über Ausbildungsinhalte und Gleichwertigkeit
HAM	Hörakustiker-Meister/-in	Handwerksrolleneintrag bzw. Berufsurkunde über die Meisterqualifikation
IMED	Dipl. Ing./in der Fachrichtung Medizintechnik.	Diplom-Urkunde
IOTR	Dipl.-Ing./-in für Orthopädie- und Reha-Technik	Diplom-Urkunde
OT	Orthopädietechniker/-in	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
OTM	Orthopädietechnikermeister/in	Handwerksrolleneintrag bzw. Berufsurkunde über die Meisterqualifikation oder Ausnahmegewilligung gemäß § 8 HwO

Ab- kür- zung	Anforderungen an die fachliche Leitung/verantwortliche Person	Nachweise
PTA	Pharmazeutisch-technische/-r Assistent/-in mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung im einschlägigen Fachhandel oder in einer Apotheke mit Hilfsmittelabgabe	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung und Nachweis über eine mindestens dreijährige einschlägige Berufspraxis in der Hilfsmittelabgabe und -versorgung im betreffenden Versorgungsbereich (z. B. Fachhandel, Apotheke). Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebes/Fachhandels, in denen die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.
TBT	Techniker/-in für Biomedizin-Technik (med. technische Ausbildung in der DDR)	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung
TMED	Techniker/-in Fachrichtung Medizintechnik Für den VB 16A mit mindestens zweijähriger einschlägiger Berufserfahrung im Fachhandel.	Berufsurkunde über die abgeschlossene Ausbildung, Für VB 16A Nachweis einer mindestens zweijährigen einschlägigen Berufspraxis im Fachhandel. Als Nachweis der einschlägigen Berufspraxis können Zeugnisse oder andere Bestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibungen des Betriebs/ Fachgeschäfts, in dem die Berufspraxis erworben wurde, anerkannt werden.