



- Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein-Westfalen
- Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Land Brandenburg
- Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Braunschweig-Lüneburg-Stade

Anerkennniserklärung

zum OT-Vertrag zwischen der **hkk** einerseits und dem Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein-Westfalen, der Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Land Brandenburg und der Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Braunschweig-Lüneburg-Stade andererseits vom **01.08.2020**

Hauptbetrieb ☐

Filiale ☐

Firmenname:			
Straße / Hausnr.:			
PLZ / Ort:			
Telefon:			
Fax:			
Mail:			
IK-Zeichen:			
Präqualifizierungs-Urkunde/Bescheinigung	Nr.		
	gültig von:		gültig bis:
Vor-/Zuname des fachl. Betriebsleiters:			

Der Vertragsbeitritt erfolgt zu den Produktgruppen:

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Produktgruppen	Versorgungsbereiche	Inhalt	Zutreffen- des bitte an- kreuzen
02 Adaptionshilfen	02	Versorgung mit Adaptionshilfen	
05 Bandagen	05	Versorgung mit Bandagen	
08 Einlagen	08	Versorgung mit Einlagen	

Produktgruppen	Versorgungsbereiche	Inhalt	Zutreffendes bitte ankreuzen
10 Gehilfen	10	Versorgung mit Gehilfen	
17 Kompressionstherapie	17	Versorgung mit festbetragsgeregelter Kompressionsware	
17 Kompressionstherapie	17	Versorgung mit flachgestrickter Kompressionsware	
17 Kompressionstherapie	17	Versorgung mit Narbenkompressionsware	
17 Kompressionstherapie	17	Versorgung mit sonstigen Hilfsmitteln zu Kompressionstherapie	
23 Orthesen	23	Versorgung mit teil-/konfektionierten Orthesen	
23 Orthesen	23	Versorgung mit individuellen Orthesen, Fertigung, Zurichtungen und Instandsetzungen/Reparaturen	
24 Prothesen	24	Versorgung mit individuellen Beinprothesen, Fertigung, Zubehör und Instandsetzungen/Reparaturen	
37 Brustprothesen	37	Versorgung mit Brustprothetik	

Bitte beachten Sie, dass wir nur die Ihrer Präqualifizierung entsprechenden Versorgungsbereiche melden können!

Ich/wir erkenne/n den mir/uns ausgehändigten Vertrag nebst Anlagen vom 01.08.2020 an. Dieser liegt mir/uns mit sämtlichen Anlagen vor. Spätere Änderungen und/oder Ergänzungen des Vertrages bzw. der Anlagen werden ohne weitere Anerkennung verbindlich, sofern ich/wir diese Anerkenntniserklärung nicht schriftlich widerrufe/n.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns, für mein/unser Fehlverhalten einzustehen und stelle/n im Innenverhältnis den durch die hkk in Anspruch genommenen Innungsverband für Orthopädie-Schuhtechnik Nordrhein-Westfalen, die Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Land Brandenburg und die Innung für Orthopädie-Schuhtechnik Braunschweig-Lüneburg-Stade von allen Ansprüchen frei.

Ich/wir verpflichte/n mich/uns weiter, meinen/unseren Mitarbeiter/innen die Bestimmungen des Vertrages nebst Anlagen zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen. Jegliches Fehlverhalten dieser Personen in Erfüllung der mir/uns obliegenden Pflichten habe/n ich/wir wie eigenes Verschulden zu vertreten.

Datum und Stempel

Unterschrift des Betriebsinhabers

Unterschrift des technischen Leiters