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

Anerkenntniserklärung

zum Rahmenvertrag **PG 17** zwischen der **GWQ ServicePlus AG** 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 **01.10.2020**

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	Versorgungs-bereiche	Inhalt	Zutreffen-des bitte an-kreuzen
17 Kompressionstherapie	17 A	Medizinische Kompressionsstrümpfe, Strumpfanziehhilfen für Kompressionsstrümpfe	
17 Kompressionstherapie	17 B	Medizinische Kompressionsversorgung außer Bein	

Produktgruppen	Versorgungs-bereiche	Inhalt	Zutreffen-des bitte an-kreuzen
17 Kompressionstherapie	17 C	Hilfsmittel zur Narbenkompression (Sofern der Versorgungsbereich 17C nicht, aber die Versorgungsbereich/e 31A und/oder 31C und/oder 31D präqualifiziert sind, dann ist die Teilnahme an dem Versorgungsbereich 17C - nur - für die HiMi-Nr. 17.06.06 möglich)	
17 Kompressionstherapie	17 D	Hilfsmittel zur Narbenkompression (Kopf)	

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 01.10.2020 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 GWQ ServicePlus AG 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