

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	6	19.04.2024	19.04.2024	1 von 4

1. Angaben zum Hauptsitz des Leistungserbringers und Hauptansprechpartner für die PQ-Verfahren

Firma Name: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Website: _____
Telefon: _____
Fax: _____
E-Mail: _____
Institutionskennzeichen: _____
Hauptsitz ist präqualifiziert? ja nein (wenn ja, bitte aktuelles PQ-Zertifikat zusenden)

Für den Hauptsitz soll ein PQ-Verfahren beantragt werden: ja nein
(wenn ja, dann müssen die Angaben unter Punkt 5 nicht eingetragen werden)
Für eine andere Betriebsstätte soll ein PQ-Verfahren beantragt werden: ja nein
(wenn ja, bitte die Angaben zur Betriebsstätte unter Punkt 5 eintragen)

2. Rechtsform des Unternehmens

- Einzelunternehmen (Inhabergeführt) gGmbH (gemeinnützige GmbH)
 GbR (Gesellschaft bürgerlichen Rechts) OHG (Offene Handelsgesellschaft)
 GmbH UG (Unternehmergesellschaft, haftungsbeschränkt)
 GmbH & Co. KG
 Sonstiges: _____

3. Gesetzlicher Vertreter des Leistungserbringers

Vorname: _____
Nachname: _____
Funktion/Status: Inhaber(in)
 Geschäftsführer(in)
 Prokurist(in)
Sonstiges: _____
Telefon: _____
Handy: _____
E-Mail: _____

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	6	19.04.2024	19.04.2024	2 von 4

4. Hauptansprechpartner des Leistungserbringers, der für die PQ-Verfahren zuständig ist

Hauptansprechpartner: _____

Funktion _____

Telefon (Festnetz): _____

Handy: _____

E-Mail: _____

5. Angaben zur Betriebsstätte, in der das PQ-Verfahren durchgeführt werden soll

Betriebsname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen: _____

Betriebsstätte ist präqualifiziert? ja nein (wenn ja, bitte aktuelles PQ-Zertifikat zusenden)**6. Ansprechpartner der Betriebsstätte (wenn nicht Vertreter/Hauptansprechpartner des Leistungserbringers)**

Hauptansprechpartner: _____

Funktion Hauptansprechpartner: _____

Telefon (Festnetz): _____

Funknummer (Mobile, Handy): _____

E-Mail: _____

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	6	19.04.2024	19.04.2024	3 von 4

7. Grund für das geplante PQ-Verfahren

<input type="checkbox"/>	Erst-Präqualifizierung
<input type="checkbox"/>	Re-Präqualifizierung
<input type="checkbox"/>	Änderung der bestehenden Präqualifizierung:
<input type="checkbox"/>	Übernahme von einer anderen Präqualifizierungsstelle
<input type="checkbox"/>	Umzug der Betriebsstätte Neue Anschrift:
<input type="checkbox"/>	Änderung der Versorgungsbereiche Wegfall: Zusätzliche VB: <i>bitte füllen Sie das beigefügte Stammdatenblatt vollständig aus</i>
<input type="checkbox"/>	Wechsel des fachlichen Leiters Alt (Vor- und Nachname): Neu (Vor- und Nachname):
<input type="checkbox"/>	Rechtsformwechsel
<input type="checkbox"/>	Umfirmierung Neue Firmenbezeichnung:
<input type="checkbox"/>	Inhaberwechsel Alt (Vor- und Nachname): Neu (Vor- und Nachname):
<input type="checkbox"/>	Sonstige Änderung: <i>(Bitte eintragen)</i>

8. Geplanter Termin / Wunschtermin für die Präqualifizierung

Datum: _____

9. Rechnungsanschrift (nur wenn abweichend von der Adresse des Hauptsitzes oder bei einer Trägerschaft)

Betriebsname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

E-Mail für Rechnungsversand: _____

10. Zahlungsweise

- per SEPA-Lastschriftmandat
- per Rechnung

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	6	19.04.2024	19.04.2024	4 von 4

11. Erklärung des Leistungserbringers

1. Ich/wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und wahrheitsgemäß erfolgt sind.
2. Über alle relevanten Änderungen werde(n) ich/wir die Präqualifizierungsstelle unverzüglich schriftlich informieren.
3. Mir/Uns ist bekannt, dass falsche Angaben zur Einschränkung, Aussetzung oder Rücknahme der Präqualifizierung führen.
4. Ich/wir wurde(n) darüber informiert, dass ich nach Abschluss des beantragten Verfahrens Informationen zum Thema Präqualifizierung erhalte und ich/wir diesem Punkt jederzeit widersprechen können.
5. Ich/wir bestätigen, dass ich die Informationen zum Datenschutz gelesen habe und akzeptiere. Ich wurde weiterhin darüber informiert, dass ich die Informationen zum Datenschutz jederzeit von der Internetseite der DIZert GmbH herunterladen kann (<https://dizert.de/index.php?pa=datenschutz>).
6. Mir/Uns bekannt, dass das Zertifizierungsprogramm der DIZert GmbH eine Grundlage des Präqualifizierungsverfahrens bildet. Die aktuelle Fassung des Zertifizierungsprogramms ist auf unserer Homepage www.dizert.de einsehbar.
7. Ich/wir bestätigen, dass ich kein Kunde bei der Page-Tec e.K. bin
8. Ich/wir bestätigen, dass ich kein Kunde bei der Trautmann Managementsysteme GmbH & Co. KG bin
9. Ich/wir haben dem Antrag zur Präqualifizierung folgende Nachweise beigefügt:
 - Gewerbeanmeldung/Handelsregisterauszug der Betriebsstätte
 - Gewerbeanmeldung/Handelsregisterauszug des Hauptsitzes (wenn ein Hauptsitz vorhanden ist)
 - Versorgungsvertrag vollstationäre Pflegeheime (gilt nur für Pflegeheime)

Ort, Datum

Firmenstempel und rechtsverbindliche Unterschrift gesetzlicher Vertreter gem. Punkt 3