

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	8	24.03.2025	24.03.2025	1 von 3

1. Grund für das geplante PQ-Verfahren

☐	Erst-Präqualifizierung
☐	Re-Präqualifizierung
☐	Änderung der bestehenden Präqualifizierung:
☐	Übernahme von einer anderen Präqualifizierungsstelle
☐	Umzug der Betriebsstätte Hinweis: Alte Anschrift (bitte unter Pkt. 3 eintragen). Neue Anschrift:
☐	Änderung der Versorgungsbereiche Wegfall: Zusätzliche VB: <i>bitte füllen Sie das beigegefügte Stammdatenblatt vollständig aus</i>
☐	Wechsel des fachlichen Leiters Alt (Vor- und Nachname): Neu (Vor- und Nachname):
☐	Rechtsformwechsel
☐	Umfirmierung Hinweis: Alte Firmierung (bitte unter Pkt. 3 eintragen). Neue Firmenbezeichnung:
☐	Inhaberwechsel Alt (Vor- und Nachname): Neu (Vor- und Nachname):
☐	Sonstige Änderung: <i>(Bitte eintragen)</i>

2. Geplanter Termin / Wunschtermin für die Präqualifizierung

Datum: _____

3. Angaben zur Betriebsstätte, in der das PQ-Verfahren / Änderungen durchgeführt werden soll(en)

Betriebsname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen: _____

Betriebsstätte ist präqualifiziert? ☐ ja ☐ nein (wenn ja, bitte aktuelles PQ-Zertifikat zusenden)Betriebsart: ☐ Hauptsitz ☐ Niederlassung

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	8	24.03.2025	24.03.2025	2 von 3

4. Ansprechpartner der Betriebsstätte

Ansprechpartner: _____
Funktion Ansprechpartner: _____
Telefon (Festnetz, Handy): _____
E-Mail: _____

5. Angaben zum Hauptbetrieb / Träger* (falls vorhanden):

Betriebsname: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Website: _____
Institutionskennzeichen: _____
Hauptsitz ist präqualifiziert? ☐ ja ☐ nein (wenn ja, bitte aktuelles PQ-Zertifikat zusenden)

6. Rechtsform des Unternehmens

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

7. Gesetzlicher Vertreter des Leistungserbringers

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

**Träger gemäß Versorgungsvertrag vollstationäre Pflege*

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-001	8	24.03.2025	24.03.2025	3 von 3

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

Betriebsname: _____
Straße und Hausnummer: _____
PLZ und Ort: _____
Ansprechpartner: _____
E-Mail für Rechnungsversand: _____

9. Zahlungsweise

- ☐ per SEPA-Lastschriftmandat
☐ per Rechnung

10. 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 Kunde bei der Page-Tec GmbH bin
oder
☐ Ich/wir bestätigen, dass ich kein Kunde bei der Page-Tec GmbH bin
8. ☐ Ich/wir bestätigen, dass ich Kunde bei der Trautmann Managementsysteme GmbH & Co. KG bin
oder
☐ 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/Handelsregistrauszug der Betriebsstätte
 - Gewerbeanmeldung/Handelsregistrauszug des Hauptsitzes (wenn ein Hauptsitz vorhanden ist)
 - Versorgungsvertrag vollstationäre Pflegeheime (gilt nur für Pflegeheime)