

Wechsel der Präqualifizierungsstelle

Gemäß § 126 SGB V ist der Wechsel der Präqualifizierungsstelle innerhalb eines laufenden Verfahrens mit Übernahme der Zertifikatslaufzeit nur dann möglich, wenn die abgegebene Präqualifizierungsstelle über keine Akkreditierung mehr verfügt.

Hinweis:

Bei Übernahme einer bestehenden Präqualifizierung von einer anderen Präqualifizierungsstelle zur DIZert GmbH senden Sie uns bitte die derzeit gültige Präqualifizierungsbestätigung der vorherigen Präqualifizierungsstelle.

Nach Auftragserteilung erhalten Sie eine Checkliste mit den erforderlichen Unterlagen, die für das Präqualifizierungsverfahren eingereicht werden müssen.

Angestrebter Termin für die Präqualifizierung:**Angaben zur Betriebsstätte für die der Antrag gestellt wird:****Betriebsname:****Straße:****PLZ / Ort:****Website:****Ansprechpartner:****Telefon:****Fax:****E-Mail:****Institutionskennzeichen:****Rechtliche Vertretung:** Inhaber/-in Geschäftsführer/-in**Name der rechtlichen Vertretung:****Ist der Betrieb bereits präqualifiziert?** Ja Nein

(wenn ja, senden Sie uns bitte das derzeit aktuelle Zertifikat)

Angaben zur Rechtsform des Betriebes: Einzelunternehmen Personengesellschaft: GbR OHG GmbH GmbH & Co. KG Juristische Person: (Angabe der Gesellschaftsform) Sonstiges: (Angabe der genauen Bezeichnung)

Angaben zum Hauptbetrieb / Träger* (falls vorhanden):

Betriebsname:
Straße:
PLZ / Ort:
Ansprechpartner:
Telefon:
Fax:
E-Mail:
Institutionskennzeichen:
Anzahl der Standorte:

Rechnungsanschrift (falls abweichend von der Betriebsstätte für die der Präqualifizierungsantrag gestellt wird):

Betriebsname:
Straße:
PLZ / Ort:

Zahlungsweise:

per SEPA-Lastschriftmandat per Rechnung

Erklärung des Leistungserbringers:

Ich/wir erkläre(n), dass die gemachten Angaben den Tatsachen entsprechen und wahrheitsgemäß erfolgt sind und, dass die Übernahme der Präqualifizierung mit den bisherigen Versorgungsbereichen und dem bisherigen fachlichen Leiter laut derzeitiger Präqualifizierungsbestätigung erfolgen soll. 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.

- Ja, ich möchte auch nach Abschluss des beantragten Verfahrens Informationen zum Thema Präqualifizierung erhalten.
- Hiermit bestätige ich, dass ich die **Informationen zum Datenschutz** gelesen habe und diese akzeptiere.
<https://dizert.de/index.php?pa=datenschutz>

Unterschrift

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift
(Betriebsinhaber/-in bzw. Vertreter/-in der juristischen Person)

Name und Position des Unterzeichnenden
(in Druckbuchstaben)

	Antrag zur Übernahme einer Präqualifizierung nach § 126 SGB V	Dokument	FM 7.2-008
		Gültig ab	23.03.2023
		Revision	3
		Seite	3 von 3

**Träger gemäß Versorgungsvertrag vollstationäre Pflege*

Hinweis

Bitte fügen Sie dem Antrag folgende Nachweise bei:

- Gewerbeanmeldung/Handelsregisterauszug der Betriebsstätte
- Gewerbeanmeldung/Handelsregisterauszug des Hauptsitzes (wenn ein Hauptsitz vorhanden ist)
- Versorgungsvertrag vollstationäre Pflegeheime (gilt nur für Pflegeheime)