

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-008	5	24.03.2025	24.03.2025	1 von 3

1. Hinweise zum 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.
- 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.

2. Geplanter Termin / Wunschtermin für die Präqualifizierung

Datum: _____

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

Betriebsname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Institutionskennzeichen: _____

Betriebsstätte ist präqualifiziert? ja nein (wenn ja, bitte aktuelles PQ-Zertifikat zusenden)

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)

*Träger gemäß Versorgungsvertrag vollstationäre Pflege

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-008	5	24.03.2025	24.03.2025	2 von 3

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: _____

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

Dokument	Revision	Freigabe	Gültig ab	Seite
FM 7.2-008	5	24.03.2025	24.03.2025	3 von 3

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

Ort, Datum

rechtsverbindliche Unterschrift gesetzlicher Vertreter gem. Punkt 7