**Antrag zur Übernahme einer Präqualifizierung**

Bitte pro Betriebsstätte (Institutionskennzeichen) einen separaten Antrag ausfüllen!

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Firma |       | Hauptbetrieb: [ ]  Filiale: [ ]  |  | Hauptbetrieb\*:  |       |
| Straße |       | Eröffnet am:       |  | Straße |       |
| PLZ/Ort |       | IK-Nr.:       |  | PLZ/Ort |       |
| Kontakt | Mail:        | Tel.:       | Fax:       |  | IK-Nr. |       |
| Inhaber / Geschäftsführer |       |  | \* Hinweis: Beziehen sich die Angaben auf eine Filiale, bitte hier Hauptbetrieb eintragen |
| Ansprechpartner |       |  |  |
| **Grund des Wechsel der Präqualifizierungsstelle**[ ]  bisherige Stelle geschlossen / nicht akkreditiert[ ]  Wechsel aus anderen Gründen  Grund angeben: |  | Rechtsform: |
|  | [ ]  Einzelunternehmen[ ]  OHG[ ]  GmbH [ ]  GmbH & Co. KG[ ]  e.K.[ ]        |

|  |
| --- |
| **Einzureichende Unterlagen:*** Präqualifizierungsbescheinigung der vorherigen Präqualifizierungsstelle
* PQ-Akte der bisherigen Stelle
* Alternativ: alle Unterlagen und Nachweise, die zur Erfüllung der Anforderungen erforderlich sind, z.B. Fotos, Mietvertrag, Gewerbeanmeldung, Nachweise zur fachlichen Leitung
 |

Dieses Schreiben gilt als verbindlicher Antrag zur Präqualifizierung gemäß § 126 SGB V. Mit diesem Antrag akzeptiert der Antragsteller die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, die Allgemeinen Zertifizierungsregeln, die Verfahrensbeschreibung Präqualifizierung und die Gebührenordnung PQ der mdc medical device certification GmbH (mdc), die nach Annahme des Antrages durch mdc Vertragsbestandteil sind.

Dieser Antrag kann in einen Re-Präqualifizierungsantrag umgewandelt werden. Die Umwandlung des Antrages kann auch telefonisch zwischen den Vertragsparteien abgestimmt werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Firmenstempel und Unterschrift