

**Anlage 1 Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V**  
(bitte in Druckschrift ausfüllen)

Vertragspartner Hauptfiliale (Name, Firmenbezeichnung)

Institutionskennzeichen der Hauptfiliale (IK)

Inhaber/Geschäftsführer

Präqualifizierungsurkunde gültig vom \_\_\_\_\_ bis zum \_\_\_\_\_

Betriebssitz (Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer)

E-Mail, Telefonnummer, Faxnummer

Mitglied der Landesinnung für Orthopädietechnik Sachsen-Anhalt.  
Seit wann: \_\_\_\_\_

Mitglied der Landesinnung Sachsen-Anhalt für Orthopädie-Schuhtechnik.  
Seit wann: \_\_\_\_\_

Ich/Wir erkenne/n den mir/uns ausgehändigten Vertrag zur Versorgung mit Hilfsmitteln der PG 17 (Kompressionsversorgung ohne Apparate) vom 01.05.2012 in der jeweils geltenden Fassung an und verpflichte/n mich/uns die vertraglichen Bedingungen für die aufgeführten Betriebsstätten zu erfüllen.

Die Leistungspflicht bezieht sich auf folgende präqualifizierten Betriebsstätten:  
(Bitte alle Filialen angeben. Bei weiteren Filialen eine zweite Seite mit Angabe der Filialen einreichen.)

| Institutionskennzeichen | Anschrift | Fachlicher Leiter | 17A | 17A11 | PQ von/bis |
|-------------------------|-----------|-------------------|-----|-------|------------|
|                         |           |                   |     |       |            |
|                         |           |                   |     |       |            |
|                         |           |                   |     |       |            |

Institutionskennzeichen, die hier nicht aufgeführt sind, können bei Abrechnungen nicht verwendet werden.

Ich/Wir verpflichte/n mich/uns, meinen/unseren Erfüllungsgehilfen die Bestimmungen des Vertrages zur Kenntnis zu bringen und deren Beachtung durch sie in geeigneter Weise zu überwachen.

- zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung anerkannt, ohne dass es dazu einer gesonderten Zustimmung bedarf.
- zukünftige Vertragsanpassungen, die mit den Verhandlungspartnern gemäß § 127 Abs. 1 SGB V vereinbart werden, werden mit dieser Erklärung nicht anerkannt. Hierzu ist eine neue Beitrittserklärung gemäß § 127 Abs. 2 SGB V erforderlich.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Geschäftsführers