Anlage 2 (Angebotsformblatt)

zum Rahmenvertrag zur Umsetzung der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf in Schleswig-Holstein in Bezug auf die Lieferung von Kontrastmitteln

Name, Anschrift, Telefonnummer, Faxnummer, E-Mail-Adresse des Anbieters, Name/n der vertretungsberechtigten Person/en:

_____

_____

_____

_____

Interessensbekundung zum Abschluss eines Rahmenvertrages zur Belieferung von Kontrastmitteln im Rahmen eines Open-House-Verfahrens für Schleswig-Holstein

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich/wir bekunden hiermit Interesse am Abschluss von Verträgen zur Belieferung von Kontrastmitteln für Schleswig-Holstein.

Hierzu erkläre ich/erklären wir Folgendes:

1. Grundlage meines/unseres Interesses am Vertragsschluss ist die Veröffentlichung unter: https://www.dtvp.de/Satellite/notice/CXP4Y6L5BJ7

   Die von mir/uns hierzu gemachten Angaben sind verbindlich.

2. Ich/Wir erkläre/n hiermit, dass ich/wir für alle in der Anlage 2 des Vertrages aufgeführten und somit zur Belieferung im Rahmen des Sprechstundenbedarfs Schleswig-Holstein angebotenen PZN über eine entsprechende
   (Bitte zutreffendes ankreuzen! Mehrfachantwort möglich.)
   ( ) Großhandelserlaubnis
   ( ) Herstellererlaubnis
   ( ) Einfuhrerlaubnis
   ( ) Apothekenbetriebserlaubnis

   verfüge/n.

3. Ich versichere/wir versichern, dass mein/unser Unternehmen in Bezug auf den Vertragsschluss keine unzulässige wettbewerbsbeschränkende Abrede getroffen hat.
4. Ich/Wir kenne/n die Gründe, die gegen den Vertragsschluss sprechen. Ich bin mir/Wir sind uns bewusst, dass die Abgabe wissentlich falscher Erklärungen dazu führen kann, dass kein Vertrag abgeschlossen wird, bzw. dass ein solcher Vertragsschluss rückwirkend nichtig ist.

5. Ich/wir erklären, dass mein/unser Unternehmen in einem einschlägigen Berufs- oder Handelsregister eingetragen ist.

_____
Name des Unterzeichners

_____ _____
Stempel und Unterschrift Ort und Datum