Angebotsformblatt

Interessenbekundung zum Rahmenvertrag zur Umsetzung der Vereinbarung über die ärztliche Verordnung von Sprechstundenbedarf in Westfalen-Lippe in Bezug auf die Lieferung von Kontrastmitteln	
Name/ Firma/ Rechtsform	
Straße/Hausnr.	
PLZ	
Ort	
Land	
Registerangaben: Registergericht Registernummer	
Ansprechpartner/-in	
Telefonnummer	
E-Mail	

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

Hierzu erkläre ich/erklären wir Folgendes:

1. Grundlage meines/unseres Interesses am Vertragsschluss ist die Veröffentlichung unter:

   https://www.dtvp.de/Satellite/notice/CXP4Y6LMDRH

   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 Westfalen-Lippe 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