

Angebotsformblatt

Interessenbekundung zum Vertrag zur besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V zur Behandlung von Patienten mittels intravitrealer Medikamenteneingabe von VEGF-Hemmern (IVI) in Schleswig-Holstein und Hamburg	
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 zum Vertrag zur besonderen Versorgung gem. § 140a SGB V zur Behandlung von Patienten mittels intravitrealer Medikamenteneingabe von VEGF-Hemmern (IVI) in Schleswig-Holstein und Hamburg.

Hierzu erkläre ich/erklären wir Folgendes:

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

<https://www.dtv.de/Satellite/notice/CXP4Y6LMR68>

Die von mir/uns hierzu gemachten Angaben sind verbindlich.

2. Ich stimme/wir stimmen dem Vertrag einschließlich seiner Anlagen zu.
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.

6. Neben diesem Angebotsformblatt enthält mein/unser Antrag zum Vertragsbeitritt die ausgefüllten und unterzeichneten Anlagen
- ☐ Anlage 02: Eigenerklärung zur Zuverlässigkeit
 - ☐ Anlage 03: Eigenerklärung zum Nichtvorliegen von „Russland-Sanktionen“
 - ☐ die Nachweise der Beitrittsvereinbarungen werden innerhalb eines Monats nachgereicht.

Name des Unterzeichners

Stempel und Unterschrift

Ort und Datum