

Anlage 7

Eigenerklärung zum Einsatz von Unterauftragnehmern

(Nur beim Einsatz von Unterauftragnehmern auszufüllen!)

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

Im Rahmen des oben genannten Verfahrens erklären die Unterzeichner den Einsatz von Unterauftragnehmern zur teilweisen oder vollständigen Übernahme von Leistungen im Rahmen des Versorgungsprogramms. Dieser Einsatz ist gegenüber der AOK Nordost mittels dieser Eigenerklärung anzuzeigen und durch diese zu genehmigen. Die Parteien sind sich einig, dass durch das Partnerkrankenhaus eingebundene Dritte nicht Vertragspartner dieses Vertrages werden und, dass das Partnerkrankenhaus die Erfüllung seiner vertraglichen Pflichten auch bei Einbeziehung Dritter sicherzustellen hat.

Hinweis: Die zur Übernahme von (Teil)Leistungen eingesetzten Unterauftragnehmer müssen zugelassene Leistungserbringer sein. Der Nachweis hierfür erfolgt durch

- Angabe des Institutionskennzeichens (IK) auf diesem Dokument (siehe S. 3 „II. Benennung der Unterauftragnehmer“)
- Unterzeichnung der Anlage 6 – Eigenerklärung Zuverlässigkeit durch den Unterauftragnehmer
- Unterzeichnung der Anlage 10 – Verpflichtungserklärung des benannten Dritt-/Unterauftragnehmers gegenüber dem Bewerber

Weiterhin muss sichergestellt sein, dass die Aufgaben des Cardiolotsen gegenüber dem teilnehmenden Versicherten aus einer Hand erfolgen und nicht in Teilaufgaben aufgeteilt werden können, um ein Vertrauensverhältnis gegenüber dem Teilnehmer, die Anbindung an das Krankenhaus und die kontinuierliche Eins-zu-eins-Betreuung sicherzustellen.

I. Angaben zu den an Unterauftragnehmer vergebenen (Teil-)Leistungen

Die folgenden (Teil-)Leistungen werden teilweise oder vollständig durch einen
Unterauftragnehmer erbracht:

Nr.	(Teil-)Leistung

Hinweis: Für weitere Leistungen bitte vervielfältigen.

II. Benennung der Unterauftragnehmer

Die vorgenannten (Teil-)Leistungen werde/n ich/wir an die folgenden Unterauftragnehmer
vergeben:

Zu Nr.	Name und Anschrift des Unterauftragnehmers	IK des Unterauftragnehmers

Hinweis: Für weitere Unterauftragnehmer bitte vervielfältigen.

Name des Unterzeichners in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel