

Open-House-Vertrag zur Besonderen Versorgung zur Behandlung mit dem Gammaknife in Hamburg

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

**Interessensbekundung zum Abschluss eines Vertrages zur Besonderen Versorgung
zur Behandlung mit dem Gammaknife in Hamburg**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bekunden hiermit Interesse am Abschluss eines Vertrages zur Besonderen Versorgung
zur Behandlung mit dem Gammaknife in Hamburg mit der AOK Rheinland-Hamburg

Hierzu erklären wir Folgendes:

1. Grundlage unseres Interesses am Vertragsschluss sind die Veröffentlichungen im Supplement zum Amtsblatt der Europäischen Union, inklusive der dort enthaltenen Informationen und Dokumente. Die von uns hierzu gemachten Angaben sind verbindlich.
2. Wir erklären, dass wir die rechtlichen Voraussetzungen für die Ausführung der angebotenen Leistungen erfüllen, insbesondere in Bezug auf die Gammaknife Behandlung erfüllen.
3. Wir versichern, dass unser Unternehmen in Bezug auf den Vertragsschluss keine unzulässige wettbewerbsbeschränkende Abrede getroffen hat.
4. Wir kennen die Gründe, die gegen den Vertragsschluss sprechen. Wir sind uns bewusst, dass die Abgabe wissentlich falscher Erklärung dazu führen kann, dass kein Vertrag abgeschlossen wird, bzw. dass ein solcher Vertragsschluss rückwirkend nichtig ist.

Name des Unterzeichners

Ort und Datum Stempel

Unterschrift