

Nachweis der Eignung

Anlage 1 zum Vertrag

„Atemwegsversorgung“

Name und Sitz (Straße, PLZ, Ort) des Bieters/Bietergemeinschaft

Die nachfolgenden Angaben sind zum Nachweis der Eignung einzureichen. Aus den Angaben muss schlüssig und nachvollziehbar erkennbar sein, dass das Unternehmen zur Erbringung der Leistung in der Lage ist. Hierzu müssen bestimmte Mindestanforderungen erfüllt werden, die im Folgenden entsprechend gekennzeichnet sind. Werden Mindestanforderungen nicht erfüllt, kann ein Vertragsbeitritt nicht erfolgen.

Sofern in der Anlage von „App“ die Rede ist, wird hierunter sowohl client- als auch webbasierte Anwendungssoftware verstanden.

Allgemeiner Hinweis: Sofern der eingeräumte Platz in diesem Dokument nicht ausreicht, kann ein separates Dokument als Anlage eingereicht werden, dass die erforderlichen Angaben enthält. Dabei ist auf die relevante Ziffer Bezug zu nehmen.

1. Eigenerklärung

Der Vertragspartner muss nachweisen, dass die angebotene App aus dem Bereich der Atemwegsversorgung mit Hilfe bzw. unter Beteiligung von medizinischem Fachpersonal entwickelt wird/wurde und/oder begleitet wird/wurde (z.B. im Rahmen eines medizinischen Beirats). Erklärende Ausführungen hat das interessierte Unternehmen auf einem separaten Dokument einzureichen.

2. Eigenerklärung zur Geschäftstätigkeit des Unternehmens

Wir erklären, dass unser Unternehmen zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses über eine mindestens einjährige Geschäftstätigkeit im deutschen Gesundheitswesen verfügt. Zusätzlich wird als Nachweis eine Kopie des Handelsregisterauszugs (nicht älter als drei Monate) eingereicht. Leistungserbringer mit Firmensitz außerhalb Deutschlands haben den Nachweis der Eintragung in ein vergleichbares Register von Stellen des Herkunftslandes in deutscher beglaubigter Übersetzung einzureichen.

3. Zertifizierung

Wir erklären, dass unser Angebot über eine CE-Zertifizierung als Medizinprodukt der Klasse I verfügt (Übergangsregelung des Art. 120 Abs. 3 MDR beachten).

4. Verfügbare Ressourcen

Wir erklären, dass unsere Anwendung physiotherapeutische Trainings aus dem Bereich der Atem- und Bewegungstherapie mit KI-gestützter Übungskontrolle beinhaltet. Die App bietet zudem Schulungen und Coachings, die von staatlich anerkannten Physiotherapeuten durchgeführt werden sowie die Möglichkeit zum Tracking von Symptomen durch den Versicherten. Des Weiteren erklären wir, dass unser Unternehmen kurzfristig in der Lage ist, einen persönlichen User-Support zu gewährleisten.

5. Datenschutz und Datensicherheit

Wir erklären, dass unser Unternehmen den gesetzlichen Vorgaben, insbesondere den Vorgaben der DSGVO, des BDSG und den Regelungen des SGB entspricht und, dass wir verantwortlich im Sinne der DSGVO sind. Die Server unseres Unternehmens befinden sich in Deutschland oder im EU-Ausland. Die von uns getroffenen technischen und organisatorischen Maßnahmen gem. Art. 32 DSGVO sind diesem Dokument beigelegt (ausgefüllter Anhang zur Anlage 1 oder separat beigelegte Dokumente, die die technischen und organisatorischen Maßnahmen des Unternehmens beinhalten).

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Unterzeichners in Blockschrift

Anhang zu Anlage 1
Technisch-organisatorische Maßnahmen des Vertragspartners

Name und Sitz (Straße, PLZ, Ort) des Bieters/Bietergemeinschaft

1. Vertraulichkeit (Art. 32 Abs. 1 Buchst. b DSGVO)

1.1. Zutrittskontrolle

Kein unbefugter Zutritt zu Datenverarbeitungsanlagen

1.2. Zugangskontrolle

Keine unbefugte Systembenutzung

1.3. Zugriffskontrolle

Kein unbefugtes Lesen, Kopieren, Verändern oder Entfernen innerhalb des Systems

1.4. Trennungskontrolle

Getrennte Verarbeitung von Daten, die zu unterschiedlichen Zwecken erhoben wurden

1.5. Pseudonymisierung (Art. 32 Abs. 1 Buchst. a DSGVO; Art. 25 Abs. 1 DSGVO)

Die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, dass die Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und entsprechende technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen

2. Integrität (Art. 32 Abs. 1 Buchst. b DSGVO)

2.1. Weitergabekontrolle

Kein unbefugtes Lesen, Kopieren, Verändern oder Entfernen bei elektronischer Übertragung oder Transport

2.2. Eingabekontrolle

Feststellung, ob und von wem personenbezogene Daten in Datenverarbeitungssysteme eingegeben, verändert oder entfernt worden sind

3. Verfügbarkeit und Belastbarkeit (Art. 32 Abs. 1 Buchst. b DSGVO)

3.1. Verfügbarkeitskontrolle

4. Verfahren zur regelmäßigen Überprüfung, Bewertung und Evaluierung (Art. 32 Abs. 1 Buchst. d DSGVO; Art. 25 Abs. 1 DSGVO)

4.1. Datenschutz-Management

4.2. Incident-Response-Management

--

4.3. Datenschutzfreundliche Voreinstellungen (Art. 25 Abs. 2 DSGVO)

--

4.4. Auftragskontrolle

Keine Auftragsverarbeitung im Sinne von Art. 28 DSGVO ohne entsprechende Weisung des Auftraggebers

--

5. Verzeichnis zu Standorten der Geschäftsräume des Auftragnehmers

Aus der Übersicht sollen alle Standorte über die Geschäftsräume des Auftragnehmers hervorgehen, welche für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten des Auftraggebers im Rahmen des vereinbarten Auftragsverhältnisses genutzt werden.

Standorte:	postalische Anschrift:	Telefonnummer/ Fax-Nr./ E-Mail-Adresse:

6. Unterauftragnehmer

Aus der Übersicht sollen alle Unterauftragnehmer des Auftragnehmers hervorgehen, welche für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der Sozialdaten des Auftraggebers und der hierzu für die Wartung der eingesetzten automatisierten Verfahren und Datenverarbeitungsanlagen im Rahmen des vereinbarten Auftragsverhältnisses eingesetzt werden.

Name des Unterauftragnehmers:	
Anschrift:	
Aufgabenfeld:	
Zeitraum:	Beginn: Ende:

Name des Unterauftragnehmers:	
Anschrift:	
Aufgabenfeld:	
Zeitraum:	Beginn: Ende:

Name des Unterauftragnehmers:	
Anschrift:	
Aufgabenfeld:	
Zeitraum:	Beginn: Ende:

Name des Unterauftragnehmers:	
Anschrift:	
Aufgabenfeld:	
Zeitraum:	Beginn: Ende:

7. Ansprechpartner

Ansprechpartner des Auftragnehmers ist/sind:

Fachliche Zuständigkeit:	
Name, Vorname:	
Funktionsbezeichnung:	
Erreichbarkeit:	

Datenschutzbeauftragter:	
Name, Vorname:	
Funktionsbezeichnung:	
Erreichbarkeit:	

Ort, Datum

Unterschrift

Name des Unterzeichners in Blockschrift