

Antrag auf Präqualifizierung für den Versorgungsbereich 25

Institutionskennzeichen (IK):

Teil 1: Stammdaten

Für meinen Betrieb wurde bereits eine Präqualifizierung durchgeführt. Nachweis liegt bei. Wenn ja, bitte ankreuzen.

Zu präqualifizierender Betrieb:

ggf. Gesellschaftsform

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Geschäftsführer/Inhaber*:

Name

Vorname

In der Handwerksrolle eingetragener fachl. Leiter*:

1.

Qualifikation

2.

Qualifikation

Weitere Personen bitte auf gesondertem Blatt. Wenn ja, bitte ankreuzen.

Ansprechpartner für die Präqualifizierung*:

Name

Vorname

Telefon

E-Mail

Hauptbetrieb mit Anschrift, falls abweichend:

Falls der zu präqualifizierende Betrieb Filiale eines Hauptbetriebes ist.

IK des Hauptbetriebes (falls vorhanden)

Straße/Hausnummer

PLZ

Ort

Die Präqualifizierung wird beantragt für die folgenden Versorgungsteilbereiche:

25A	25.21.01-35 25.21.90	Gläser und Prismen, sonstige Sehhilfen	<input type="checkbox"/>
25B	25.21.36.0-3	Schieltherapeutika	<input type="checkbox"/>
25C	25.21.36.4 25.21.37.0	Okklusionspflaster, Uhrglasverbände	<input type="checkbox"/>
25D	25.21.50-61	Kontaktlinsen	<input type="checkbox"/>
25E	25.21.80-84 02.40.07.3	Vergrößernde Sehhilfen, Leseständer	<input type="checkbox"/>
25F	25.21.85 02.40.07.3	Elektronisch vergrößernde Sehhilfen, Leseständer	<input type="checkbox"/>

* Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument nicht ausdrücklich in geschlechtsspezifischen Personenbezeichnungen differenziert. Die gewählte männliche Form schließt eine adäquate weibliche Form gleichberechtigt ein.

Teil 2: Eigenerklärungen

Bitte ankreuzen.

Voraussetzung		ja	nein
<p>Zur Insolvenzfreiheit</p> <p>Ggf. Ergänzung/eigener Text:</p>	<p>Ich bestätige, dass über mein Vermögen/das Vermögen meiner Gesellschaft weder ein Insolvenzverfahren noch ein vergleichbares Verfahren eröffnet ist bzw. keine Eröffnung beantragt oder mangels Masse abgelehnt worden ist und sich die Gesellschaft nicht in Liquidation befindet;</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Zur Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge</p> <p>Ggf. Ergänzung/eigener Text:</p>	<p>Ich bestätige, dass ich/die Gesellschaft der gesetzlichen Verpflichtungen zur Zahlung der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge nachkomme/nachgekommen ist;</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Beachtung des Datenschutzes</p> <p>Ggf. Ergänzung/eigener Text:</p>	<p>Ich bestätige, dass ich in meinem Betrieb/meiner Gesellschaft personenbezogene Daten ausschließlich im Rahmen der Bestimmungen des Datenschutzrechts der Bundesrepublik Deutschland erhebe und verwende.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Die Voraussetzungen nach § 128 SGB V werden eingehalten</p> <p>Ggf. Ergänzung/eigener Text:</p>	<p>Ich bestätige, dass in meinem Betrieb/meiner Gesellschaft die Vorschriften des § 128 SGB V (Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten) eingehalten werden.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Sicherstellung der zeitnahen Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen inkl. Beschreibung der Maßnahmen</p> <p>Ggf. Ergänzung/eigener Text:</p>	<p>Ich verpflichte mich, die zeitnahe Verfügbarkeit von Produkten und ggf. Zubehör sowie Ersatzteilen sicherzustellen. Die Zusammenarbeit erfolgt überwiegend mit anerkannten Glas- und Fassungsherstellern, so dass eine umgehende Belieferung sichergestellt ist.</p> <div style="border: 1px solid black; height: 60px; margin-top: 5px;"></div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bestätige, dass diese Eigenerklärungen für meinen Betrieb uneingeschränkt zutreffen.

Datum

Unterschrift

Firmenstempel

Spezifische Eigenerklärungen bezogen auf den Versorgungsbereich:

Für die Versorgungsbereiche 25A, 25E und 25F:

Bitte ankreuzen.

Voraussetzung		ja	nein
Sicherstellung der sachgerechten Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen.	<p>Ich verpflichte mich, die sachgerechte Durchführung von Instandhaltungen und Reparaturen sicherzustellen.</p> <p>Der Betrieb verfügt über eine Werkstatt, welche mit Fachpersonal besetzt ist.</p> <p>Die notwendige Ersatzteilbeschaffung erfolgt möglichst zeitnah, Mängelanzeigen werden umgehend bearbeitet.</p> <p>Die für das Augenoptiker-Handwerk geltende Pflicht der Meisterpräsenz wird eingehalten.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. Ergänzung/eigener Text:	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		

Für den Versorgungsbereich 25F:

Bitte ankreuzen.

Voraussetzung		ja	nein
Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigungs- und Desinfektionsmöglichkeit sowie Wiederaufarbeitung	<p>Ich verpflichte mich, die Vorschriften bezüglich der Sicherstellung einer fachgerechten und produktgeeigneten Reinigung und Desinfektion zu beachten und sicherzustellen, insbesondere die medizinproduktrechtlichen Anforderungen (hier insb. die Medizinprodukte-Betreiberverordnung sowie die KRINKO-BfArM Empfehlungen in den jeweils gültigen Fassungen).</p> <p>Diesbezügliche Arbeiten werden in der Regel von den Herstellern der betreffenden Geräte bzw. sonstigen spezialisierten Fachbetrieben ausgeführt.</p> <p>Dadurch wird insbesondere auch die technische Sicherheit der Geräte garantiert.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. Ergänzung/eigener Text:	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		

Für die Versorgungsbereiche 25B, 25C, 25E und 25F:

Bitte ankreuzen.

Voraussetzung		ja	nein
Eigenerklärung zur Vorhaltung von Vorführ- und Testmustern	Ich verpflichte mich, für den/die beantragten Versorgungsteilbereich(e) Vorführ- und Testmuster in ausreichender Anzahl bereitzuhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ggf. Ergänzung/eigener Text:	<div style="border: 1px solid black; height: 60px;"></div>		

Ich bestätige, dass diese Eigenerklärungen für meinen Betrieb uneingeschränkt zutreffen.

Datum

Unterschrift

Firmenstempel

Teil 3: Einzureichende Nachweise

1. Fachliche Anforderungen	Liegt bei.	Wird unaufgefordert nachgereicht.
Handwerksrolleneintrag und Berufsurkunde über die Meisterqualifikation oder Ausnahmegenehmigung oder anderer Berufsabschluss und Bescheinigung der Gleichwertigkeit (je nach Versorgungsteilbereich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Allgemeine Anforderungen	Liegt bei.	Wird unaufgefordert nachgereicht.
Kopie der Gewerbeanmeldung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kopie eines aktuellen Versicherungsnachweises für die Betriebshaftpflichtversicherung, der nicht älter als 12 Monate ist und sowohl den Versicherungsort als auch die Versicherungssummen für Personen-, Sach- und Vermögensschäden enthält.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktueller Auszug aus dem Gewerbezentralregister (bei Antragseingang nicht älter als 3 Monate)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Räumliche und sachliche Voraussetzung	Liegt bei.	Wird unaufgefordert nachgereicht.
Kopie des Mietvertrages bzw. Grundbuchauszugs Angaben und Inhalte, die für den Nachweis der Erfüllung der räumlichen Voraussetzungen nicht relevant sind, können geschwärzt werden. Bitte beachten: Aus dem Grundbuchauszug muss die Adresse hervorgehen, ansonsten müssen weitere Belege, z.B. Grundsteuerbescheid, vorgelegt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschrifteter Grundriss Gerne auch von Hand gezeichnet, Bezeichnung von Refraktionsraum, Werkstatt u.s.w.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inventarliste mit genauer Bezeichnung der Gerätschaften (Werkbank- und Arbeitsplatzausstattungen sind aufzulisten, ggf. mit Typ und Seriennummer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fotodokumentation der aktuellen Betriebsausstattung (siehe Seiten 5 und 6, Anhang Inventar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wichtiger Hinweis:

- In den folgenden Fällen ist eine Betriebsbegehung, welche gesondert in Rechnung gestellt wird, zwingend erforderlich:
 - Eigentümerwechsel
 - Neugründung
 - Umzug
 - Umbau
- Der Nachweis der räumlichen und sachlichen Ausstattung durch eine umfassende Fotodokumentation ist nur möglich, wenn
 - lediglich der fachliche Leiter wechselt
 - die Präqualifizierung von einem bestehenden Betrieb mit „alter“ gültiger Zulassung freiwillig beantragt wird.

(Bitte beachten Sie, dass diese Zulassung erlischt, wenn einer der im ersten Absatz aufgeführten Umstände eintritt. Dann ist immer eine Begehung notwendig.)

Teil 4: Sachliche Anforderungen

Die gesamte Ausstattung (Seiten 5 und 6 des Antrags) muss ständig in der Betriebsstätte vorgehalten werden und kann nicht in eine Zentralwerkstatt ausgelagert werden. Es ist nicht zulässig, einzelne Teile lediglich fallbezogen anzufordern.

Räumliche Voraussetzung (nachzuweisen durch Fotodokumentation):	vorhanden
Verkaufs-/Empfangsbereich	<input type="checkbox"/>
Lagermöglichkeit unter Umgebungsbedingungen gemäß den in den Produktunterlagen des Herstellers vorgegebenen Spezifikationen	<input type="checkbox"/>
Für die Versorgungsbereiche 25A und 25D:	vorhanden
Geeigneter Spiegel	<input type="checkbox"/>
Für die Versorgungsbereiche 25B und 25C:	vorhanden
Akustisch und optisch abgegrenzter Bereich/Raum zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit	<input type="checkbox"/>
Für die Versorgungsbereiche 25A, 25E und 25F:	vorhanden
Werkstattraum/-platz für Herstellung, Anpassung und Zurüstung	<input type="checkbox"/>
Für den Versorgungsbereich 25F:	vorhanden
Für wieder einsetzbare Produkte gekennzeichnete räumlich getrennte Lagerfläche für hygienisch bereits aufbereitete und nicht aufbereitete Produkte	<input type="checkbox"/>

Sachliche Voraussetzung/notwendiges Inventar:

(nachzuweisen durch Fotodokumentation, siehe Seite 4)

Für den Versorgungsbereich 25D:

Notwendiges Inventar eines Kontaktlinsenarbeitsplatzes:	vorhanden
Einweisungsplatz	<input type="checkbox"/>
Ophthalmometer	<input type="checkbox"/>
Spaltlampenmikroskop	<input type="checkbox"/>
Vorrichtung zur Prüfung auf Einhaltung der Kontaktlinsenparameter und zur Qualitätskontrolle der Kontaktlinsen	<input type="checkbox"/>
Zubehör zur sachgerechten Reinigung und Sterilisation/Desinfektion	<input type="checkbox"/>

Für die Versorgungsbereiche 25A, 25D und 25E:

Notwendiges Inventar eines Refraktionsraumes:	vorhanden
Raum lässt sich abdunkeln	<input type="checkbox"/>
Tageslicht oder tageslichtähnliches Kunstlicht	<input type="checkbox"/>
Höhenverstellbarer Refraktionsstuhl	<input type="checkbox"/>
Skiaskop und Skiaskopierleisten und/oder Refraktometer	<input type="checkbox"/>
Messgläserkasten und Refraktionsmessbrille	<input type="checkbox"/>
Polarisationsvorhalter (für den Bereich Kontaktlinsen nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>
Kreuzzylinder	<input type="checkbox"/>
Abgleichleiste	<input type="checkbox"/>
Gerät zur Sehzeichendarbietung	<input type="checkbox"/>
Vorrichtung zur Prüfung der Sehzeichen in der Nähe / Binokulartest	<input type="checkbox"/>
Tafeln zur Messung des Vergrößerungsbedarfs	<input type="checkbox"/>
Tafeln zur Bestimmung des Fernvisus	<input type="checkbox"/>
Ein Satz Kantenfilter (für den Bereich Kontaktlinsen nicht erforderlich)	<input type="checkbox"/>

Für die Versorgungsbereiche 25A und 25E:

Notwendiges Inventar eines Werkstatttraumes/-platzes:	vorhanden
Werktisch	<input type="checkbox"/>
Handschleifmaschine und/oder Randbearbeitungsmaschine	<input type="checkbox"/>
Bohrmaschine mit Zubehör	<input type="checkbox"/>
Poliermaschine	<input type="checkbox"/>
Rillmaschine, ggf. Facette-Schleifmaschine	<input type="checkbox"/>
Scheitelbrechwertmessgerät	<input type="checkbox"/>
Zentriergerät	<input type="checkbox"/>

Teil 5: Vertragliche Inhalte zum Präqualifizierungsverfahren

Mit Unterzeichnung dieses Vertrages verpflichtet sich der Antragsteller

- die Präqualifizierungsregeln fortdauernd für diejenigen Bereiche zu erfüllen, für die die Präqualifizierung erteilt wurde.
- die notwendige Ausstattung (siehe Seiten 5 und 6 des Antrags) ständig vorzuhalten, ggf. schnellstmöglich zu reparieren bzw. zu ersetzen.
- die AO-Präqualifizierungs GmbH unverzüglich über Änderungen und/oder Vorkommnisse zu informieren, die sich auf die fachl. Leitung des Betriebes beziehen.
- die AO-Präqualifizierungs GmbH unverzüglich über Änderungen bezüglich der Eigentumsverhältnisse und/oder des Standortes und der räumlichen Verhältnisse des Betriebes zu informieren (z.B. Verkauf, Übergabe an Nachfolger, Umzug, Umbau der Räume, Erweiterung usw.)
- auf Anfrage der AO-Präqualifizierungs GmbH die Einsichtnahme in relevante Unterlagen und die Durchführung von Betriebsbegehungen im notwendigen Umfang zu gewähren. Dies betrifft auch die vorgeschriebenen Audits der DAkkS für die Akkreditierung der Präqualifizierungsstelle.
- Teil dieses Vertrages sind die Preisliste der AO-Präqualifizierungs GmbH in der jeweils gültigen Version und die im Zertifizierungsprogramm aufgeführten jeweils gültigen Anforderungen.

Sollten sich in meinem Betrieb maßgebliche Änderungen ergeben, so bin ich verpflichtet, diese unverzüglich der präqualifizierenden Stelle mitzuteilen; ansonsten kann die Präqualifizierungsbestätigung eingeschränkt, ausgesetzt oder zurückgezogen werden.

Dies gilt ebenfalls, falls unzutreffende Nachweise oder Eigenerklärungen vorgelegt werden.

Maßgebliche Änderungen im Sinne der Präqualifizierung liegen vor:

- bei Wechsel des Inhabers eines Einzelunternehmens oder bei Wechsel des fachlichen Leiters bzw. der für die Leistungserbringung verantwortlichen Person und/oder
- bei Standortwechsel des Unternehmens oder von Teilen des Unternehmens, soweit dort die Hilfsmittelversorgung erfolgt und/oder
- bei maßgeblichen räumlichen Änderungen, die die Eignungskriterien gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V berühren und/oder
- bei Erweiterung des Hilfsmittelspektrums, soweit die Ausgangspräqualifizierung dieses nicht umfasst und/oder
- bei Auflösung des Unternehmens oder bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Firmenvermögen bzw. eines vergleichbaren Verfahrens oder wenn sich das Unternehmen in Liquidation befindet und/oder
- bei sonstigen maßgeblichen Änderungen gemäß den Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V.

Datum

Vertretungsberechtigte Person

Unterschrift

Firmenstempel