

1. Stammdaten der Betriebsstätte, für die eine Präqualifizierung beantragt wird:			
Firmenname			
Geschäftsführer / Inhaber			
Straße			
PLZ		Ort	
Telefon		Telefax	
Email			
Institutionskennzeichen			
Ansprechpartner			
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Einzelunternehmen <input type="checkbox"/> OHG <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> GmbH & Co. KG <input type="checkbox"/> gGmbH <input type="checkbox"/> .....		
Datum der letzten Präqualifizierung			

2. Antragsart der Präqualifizierung gemäß § 126 Abs.1 SGB V			
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Erwerb einer Präqualifizierung		
<input type="checkbox"/>	Gründung ab 2011	Datum	
<input type="checkbox"/>	Gründung vor 2011	Datum	
<input type="checkbox"/>	Antrag auf eine Re-Präqualifizierung		
<input type="checkbox"/>	Übernahme der bestehenden Präqualifizierung		
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Änderung einer Präqualifizierung		
	<input type="checkbox"/> Wechsel des fachlichen Leiters		
	<input type="checkbox"/> Reduzierung Versorgungsumfang		
	<input type="checkbox"/> Änderung Rechtsform		
	<input type="checkbox"/> Bezug neuer Räume oder bauliche Veränderungen (Betriebsbegehung erforderlich)		
	<input type="checkbox"/> .....		
<input type="checkbox"/>	Antrag auf Erweiterung einer Präqualifizierung		

3. Angaben zum fachlichen Leiter				
Fachliche Leitung				
Qualifikation				
Verantwortlicher Versorgungsbereich				
Zuständige Betriebstätte				
3.1 Angaben zu weiteren fachlichen Leitern (sofern erforderlich)				
Fachliche Leitung				
Qualifikation				
Verantwortlicher Versorgungsbereich				
Zuständige Betriebstätte				
4. gewünschte Versorgungsbereiche				
5. Stammdaten des Hauptbetriebes (Angabe erforderlich bei Präqualifizierung einer Filiale)				
Firmenname				
Geschäftsführer / Inhaber				
Straße				
PLZ		Ort		
Telefon			Telefax	
Email				
Institutionskennzeichen				
Ansprechpartner				
Präqualifizierungsantrag				

# Basisdaten zur Präqualifizierung



Bitte senden Sie uns als Anlage eine aktuelle Kopie der Präqualifizierungsurkunde, sofern diese vorhanden ist.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen per Email an [pq@3cert.de](mailto:pq@3cert.de), per Fax an 02305/9475519 oder per Post an 3cert GmbH, Karlstraße 30, 44575 Castrop-Rauxel.

Wir erklären, dass wir die Basisdaten wahrheitsgemäß ausgefüllt haben und alle gemachten Angaben zutreffend sind. Sofern sich maßgebliche Änderungen in den tatsächlichen oder rechtlichen Verhältnissen ergeben, informieren wir die Präqualifizierungsstelle umgehend.

Datum \_\_\_\_\_ Name/Funktion \_\_\_\_\_  
*Date* \_\_\_\_\_ *Name/Position* \_\_\_\_\_

Unterschrift Unternehmensvertreter \_\_\_\_\_  
*Signature Company Representative* \_\_\_\_\_