

Bestellschein (Konnektorüberlassung)



zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der CoKom One GmbH (im Folgenden: CoKom) für die zeitlich befristete Überlassung von Konnektoren im Bundesland Baden-Württemberg (im Folgenden: „Konnektor-AGB BaWü“)

1. Stammdaten der Praxis (Bitte in Blockschrift ausfüllen)

Einzelpraxis Gemeinschaftspraxis Praxisgemeinschaft MVZ BAG T-BAG

**Bitte per Fax zurück an
09342 / 85451**

Fachrichtung:

Hausärztliche Versorgung Kardiologie Gastroenterologie Neurologie / Psychiatrie Orthopädie / Chirurgie

Praxisname

Betriebsstättennummer (BSNR)

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

Vorwahl

Telefon

Fax

E-Mail

2. Folgende Ärzte nutzen den Konnektor zur Teilnahme an der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73 b SGB V oder der fachärztlichen Versorgung nach § 73 c SGB V zwischen Ärzten, der AOK Baden-Württemberg, der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft eG, dem Deutschen Hausärzterverband Landesverband Baden-Württemberg e. V., MEDIVERBUND Dienstleistungs GmbH, MEDI Baden-Württemberg e. V. und die durch ihn vertretenen Facharztverbände.

	Vollständiger Name	LANR (Lebenslange Arztnummer)	NBSN (Nebenbetriebsstättennr.)	Unterschrift
Arzt / User 1				
Arzt / User 2				
Arzt / User 3				
Arzt / User 4				
Arzt / User 5				

3. Hiermit bestelle ich bei CoKom für die Praxis gemäß Ziffer 1 zu den mir vorliegenden und zur Kenntnis genommenen Konnektor-AGB BaWü der CoKom den Konnektor, sowie dessen Installation, Pflege, Wartung und Services zum Preis von monatlich € 49,58 zuzüglich gesetzlicher MwSt. (entspricht derzeit € 59,00 inkl. gesetzl. MwSt). * Die Inbetriebnahme wird der o.g. Praxis mit der einmaligen Pauschale in Höhe € 335,29 zuzüglich gesetzlicher MwSt. (entspricht derzeit € 399,00 inkl. gesetzl. MwSt.) in Rechnung gestellt.

Der detaillierte Leistungsumfang der CoKom ergibt sich aus den beigefügten Konnektor-AGB BaWü.

Außerdem bestätige ich hiermit ausdrücklich, dass mir die Konnektor-AGB BaWü der CoKom vorliegen, ich von deren Inhalt Kenntnis genommen und die Konnektor-AGB BaWü zu meinen Unterlagen genommen habe.

* Diese Preise gelten ausschließlich bei Zugang der Bestellung bei CoKom bis zum 30. September 2011.

Mir ist bekannt, dass es nicht in der Verantwortung von CoKom liegt, Interoperabilität meiner Praxisverwaltungssoftware mit dem Konnektor herzustellen. Die für die CoKom seitige Schnittstelle notwendigen Informationen können mir oder meinem Systemhaus auf Anfrage von CoKom zur Verfügung gestellt werden.

Zur KV-/HZV-Abrechnung setzen wir folgendes Programm ein:

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt

4. Hiermit ermächtige ich CoKom widerruflich zum monatlichen Einzug des oben angegebenen Betrages bei der nachfolgenden Bankverbindung:

Bank

Kontonummer

Bankleitzahl

Datum, Stempel, Unterschrift Arzt

5. Datenschutzerklärung

Die in dem Bestellschein erfassten personenbezogenen Daten (Name, Adresse, etc.) werden von CoKom in maschinenlesbarer Form ausschließlich zur Vertragsdurchführung gespeichert, maschinell verarbeitet und gegebenenfalls an befugte Kooperationspartner, Erfüllungsgehilfen und Dienstleister im für die Vertragserfüllung notwendigen Umfang weitergeleitet (Information gemäß § 33 Bundesdatenschutzgesetz).

Hiermit stimme ich der Übermittlung und Verarbeitung meiner Daten im beschriebenen Umfang zu.

Unterschrift Arzt / User 1 (gemäß Ziffer 2):

Unterschrift Arzt / User 2 (gemäß Ziffer 2):

Unterschrift Arzt / User 3 (gemäß Ziffer 2):

Unterschrift Arzt / User 4 (gemäß Ziffer 2):

Unterschrift Arzt / User 5 (gemäß Ziffer 2):
