

zu den Allgemeinen Geschäftsbedingungen der CoKom One GmbH (im Folgenden: CoKom) für die zeitlich befristete Überlassung von Konnektoren und der Software Praxis4More HZV im Bundesland Baden-Württemberg (im Folgenden: „Servicebedingungen“)

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	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arzt / User 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arzt / User 3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arzt / User 4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arzt / User 5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Hiermit bestelle ich bei CoKom für die Praxis gemäß Ziffer 1 zu den mir vorliegenden und zur Kenntnis genommenen Servicebedingungen der CoKom den Konnektor, sowie dessen Installation, Pflege, Wartung und Services und die Software Praxis4More HZV 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 Servicebedingungen.

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

* Diese Preise gelten ausschließlich bei Zugang der Bestellung bei CoKom bis zum 31. Dezember 2014.

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): _____