

Anlage zur Einverständniserklärung

Datenabfrage

Datenblatt Bitte Nr. des Datenblattes benennen _____

Stammdaten des Leistungsangebotes

Bezeichnung des Angebots/ Name des Anbieters

Bitte benennen _____

Adressinformationen des Anbieters (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort, *optional*: Ortsteil)

Bitte benennen _____

Telefon

Bitte benennen _____

Fax

Bitte benennen _____

Name des Ansprechpartners und Funktion

Bitte benennen _____

E-Mail

Bitte benennen _____

Homepage des Anbieters

Bitte benennen _____

IK-Nummer des Leistungsangebotes (sofern vorhanden)

Bitte benennen _____

Leistungsangebot(e) Bitte Nr. gemäß Auszug aus dem Lastenheft benennen _____

Hinweise/Anmerkungen

Bitte benennen _____

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift des Vertreters des
Leistungsangebotes

Ort, Datum

Unterschrift des benannten Ansprechpartners

Ich bin mit der Angabe meines Namens¹ im Zusammenhang mit der Nennung des Leistungsangebotes im PflegeNetz Sachsen einverstanden.

¹ Die Veröffentlichung des Namens des Ansprechpartners kann nur dann erfolgen, wenn dieser ausdrücklich sein Einverständnis erklärt hat. Das Einverständnis ist von der Person zu erklären, die als Ansprechpartner für das Leistungsangebot benannt wird und/oder deren personenbezogene E-Mailadresse im PflegeNetz veröffentlicht werden soll. Die Zustimmung zur Veröffentlichung des Leistungsangebotes ist von der Einverständniserklärung des Ansprechpartners unabhängig.