



SCHRAMM ÖHLER  
RECHTSANWÄLTE

Open-House-Verfahren der Österreichischen  
Gesundheitskasse („ÖGK“) zum Programm

**„Richtig essen von Anfang an!“**

## **Kapitel C – Antragsformular**

Fassung vom 03.09.2024

## Antragsformular

### 1. Allgemeine Angaben

<b>Name / Firma:</b>	
<b>Adresse / Sitz:</b>	
<b>Bei juristischen Personen: Firmenbuchnummer/ ZVR-Zahl</b>	
<b>Bei juristischen Personen: vertretungsbefugte Person</b>	
<b>E-Mail:</b>	
<b>Telefon:</b>	
<b>Website (sofern vorhanden):</b>	

### 2. Zustimmung zu den Zulassungsunterlagen

Mit Abgabe des Antrags auf Zulassung wird

- die Zulassung zum Fachexpert:innenpool im Open-House-Verfahren „*Richtig essen von Anfang an!*“ beantragt und
- den Bedingungen der Zulassungsunterlagen, insbesondere der Leistungsvereinbarung (Kapitel B), vorbehaltlos zugestimmt. Diese werden mit Aufnahme in den Fachexpert:innenpool verbindlich, ohne dass es einer weiteren Handlung bedarf.

### 3. Eigenerklärung Zuverlässigkeit

Mit Abgabe des Antrags auf Zulassung wird erklärt, dass

- für die zu erbringende Leistung erforderliche Befugnis vorliegt und die Leistungen als selbstständige Tätigkeit ausgeführt werden;
- die zu erbringende Leistung ohne Ertragserzielungsabsicht iSd § 1 Abs 2 und Abs 6 GewO 1994 (d.h. nicht in der Absicht, einen Ertrag oder sonstigen wirtschaftlichen Vorteil zu erzielen, gleichgültig für welche Zwecke dieser bestimmt ist) erbracht wird [*Anmerkung: betrifft nur Unternehmen, Vereine oder Organisationen, die nicht der Gewerbeordnung unterliegen.*];
- berufliche Zuverlässigkeit nicht in Frage gestellt ist und insbesondere keine Ausschlussgründe gem. § 78 BVergG 2018 vorliegen und
- die Vorgaben der VO (EU) 2022/576 und VO (EU) 833/2014 („SanktionenVO“) eingehalten werden.

Es wird zur Kenntnis genommen, dass eine unrichtige Erklärung bzw. das Fehlen dieser Eigenerklärung zum sofortigen Ausschluss aus dem Zulassungsverfahren führt.

#### 4. Angaben zu den Zulassungskriterien

Zum Nachweis der Zuverlässigkeitsvoraussetzungen machen wir folgende Leistungserbringer:in namhaft:

<b>Vor- und Zuname:</b>		
<b>Sprachkenntnisse</b> der deutschen Sprache mindestens auf Niveau C1 (GERS):	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
	Angaben zu den Sprachkenntnissen:	
<b>Reisebereitschaft</b> <i>(nicht relevant bei virtueller Leistungserbringung):</i>	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

**Es wird darauf hingewiesen, dass für jede:n Leistungserbringer:in ein eigenes Kapitel C – Antragsformular abzugeben ist. Zudem ist die Vorlage eines aktuellen Lebenslaufs erforderlich.**

Die:Der Leistungserbringer:in bestätigt, dass die:der Leistungserbringer:in sich bisher einwandfrei verhalten hat und keine berechtigten Interessen gegen ihren Einsatz im gegenständlichen Projekt sprechen.

##### 4.1. Fachliche Qualifikation der:des Leistungserbringer:in

Die:Der Leistungserbringer:in ist Angehörige:r zu einer der folgenden Berufsgruppe im Sinne des Pkt. 2.1.1. des Kapitel A, wobei eine aktuell gültige Eintragung ins Gesundheitsberufe- bzw. Hebammenregister erforderlich ist:

Fachliche Qualifikation	Ja / Nein	Nachweis:
<b>Diätologin:Diätologe</b>	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Ernährungswissenschaftler:in</b>	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>Hebamme</b> <i>(diesfalls ist nur eine Durchführung von Workshop 1 und 2 gemäß berufsrechtlichen Vorgaben gestattet)</i>	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	

<b>Eintragung</b> im Hebammenregister oder Gesundheitsberuferegister	<input type="checkbox"/> Eintragung im Hebammenregister <input type="checkbox"/> Eintragung im Gesundheitsberuferegister	
--	---	--

#### 4.2. Angabe zum Leistungsort

Die Erbringung der Leistungen ist in folgenden Bundesländern in Präsenz und/oder bundesweit in virtueller Form möglich:

<b>Wien</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Salzburg</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Niederösterreich</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Tirol</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Burgenland</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Kärnten</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Oberösterreich</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Vorarlberg</b>	<input type="checkbox"/>
<b>Steiermark</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Virtuell</b>	<input type="checkbox"/>

#### 5. Nachweise

Wir legen dem Antrag auf Zulassung die folgenden Nachweise betreffend die Erfüllung der Zulassungsvoraussetzungen bei:

Nachweis	Ja / Nein	Anmerkungen:
Aktueller Auszug aus dem <b>Firmenbuchauszug bzw. Vereinsregister inkl. Statuten</b> (siehe Pkt. 2.1.2 in Kapitel A – Zulassungsunterlage) (nicht älter als <b>12 Monate</b> )	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	
Aktuelle <b>Strafregisterbescheinigung</b> gem. § 10 Abs 1 Strafregistergesetz 1968 (siehe Pkt. 2.1.2 in Kapitel A – Zulassungsunterlage) (nicht älter als <b>3 Monate</b> )	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	

Aktueller Lebenslauf (siehe Pkt. 2.1.1 in Kapitel A – Zulassungsunterlage)	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	
<b>1. Für Leistungserbringer:innen, die der Gewerbeordnung unterliegen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Auszug aus dem „Gewerbeinformationssystem Austria – GISA“ (Gewerberegisterauszug)</li> </ul> <b>Alternativ zu einem Gewerbeschein:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>eigene Betriebsmittel</b> oder</li> <li>- <b>eine betriebliche Infrastruktur</b> (zB Homepage, eigene Werbemittel wie beispielsweise Visitenkarten, Vorliegen eines Kundenstocks, Inanspruchnahme einer Steuerberatung)</li> </ul> oder	<input type="checkbox"/> Ja	
	<b>2. Für gemeinnützige Leistungserbringer:innen, die nicht der Gewerbeordnung unterliegen:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sonstiger Nachweis der Befugnis durch Vereinsregisterauszug, Vereinsatzung, Auszug aus dem Gesellschaftsvertrag</li> </ul> (siehe Pkt. 2.1.3 in Kapitel A – Zulassungsunterlage)	
<b>Weitere Beilagen</b>	<input type="checkbox"/> Ja	
	<input type="checkbox"/> Nein	

## 6. Rechtsgültige Unterfertigung / Signatur

Name / Firma

Ort, Datum

Firmenstempel, rechtsgültige  
Unterschrift, Namen in Klartext

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____