

Persönliche Daten

Vorname, Nachname
Straße, Haus-Nr.
PLZ, Ort
Telefon
E-Mail

Praxisstandort

Bundesland
Stadt
Einwohner: < 50.000 < 500.000 > 500.000

Wichtiger Hinweis: Geben Sie bitte Ihre private E-Mail-Adresse ein. Die Korrespondenz und der Austausch erfolgt natürlich vertraulich.

1. Welche Praxisform betreiben Sie?

Einzelpraxis (EP)

Gemeinschaftspraxis (BAG)

Praxisgemeinschaft (PG)

ZahnMVZ (GmbH)

2. Fachrichtung/Schwerpunkt der Zahnarztpraxis

Allg. Zahnheilkunde
Angstpatienten

Kieferorthopädie
Kinderzahnarzt

Zahnästhetik
Sonstiges

Zahnersatz und Implantologie

3. Erscheinungsbild der Praxis

modern

funktional

Renovierungsbedürftig

4. Ausstattung der Praxis

voll ausgestattet

nach Mindestanforderungen ausgestattet

Digitalisiert:

Ja

Nein

vollständig digital

teildigitalisiert

5. Anzahl Behandlungsräume/Einheiten

< 3

3

4

5

> 5

6. Wann möchten Sie Ihre Praxis abgeben?

.....

7. Wirtschaftliche Daten der letzten 3 Jahre

Jahr	Umsatz	Gewinn vor Steuern	AfA

8. Praxisfläche

Größe m²

Etage

Aufzug

Ja

Nein

Eigentum

Miete

Mtl. Miete

Euro

NK

Euro

9. Kaufpreisvorstellung

Ideeller Wert Euro

Materieller Wert Euro

Gesamtpreis Euro

10. Betrieb der Altpraxis bis zur Übergabe

Vollauslastung

> 50 %

< 50 %

11. Möchten Sie den/die ÜbernehmerIn noch unterstützen?

Ja

Bis zur Übergabe

Längerfristig

Urlaubs- und Krankheitsvertretung

Nein

12. Angestellte Zahnärzte

Ja Anzahl Nein

13. Personal

Vollzeit Teilzeit Auszubildene Aushilfen

14. Personalkosten

Euro

15. Sonstiges?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen an:

ZA – Zahnärztliche Abrechnungsgenossenschaft eG
Werftstraße 21
40549 Düsseldorf

oder per Fax an: 0211 5693-55381

oder E-Mail: Praxis-mit-**ZA**@za-eg.de

Für Rückfragen steht Ihnen

Frau Dr. Susanne Woitzik unter 0211 56 93-223, E-Mail: swoitzik@die-za.de

oder

Herr Tobias Wagner unter 0211 56 93-258, E-Mail: twagner@za-eg.de

zur Verfügung.

Provisionsregelung

Der Auftragnehmer erhält vom Auftraggeber bei Abschluss eines solchen Vertrages mit einem nachgewiesenen Vertragspartner eine Provision. Diese bemisst sich beim Nachweis eines Praxiskauf- bzw. Übernahme-Vertrages oder eines Praxiskooperations-/Praxispartnerschafts-/Praxisbeteiligungsvertrages wie folgt: Provision in Höhe von 2 % zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer aus dem Kauf- bzw. Übernahmepreis, mindestens aber eine Provision in Höhe von 3.000,00 Euro zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer. Wird anlässlich eines derartigen Vertrages auf Nachweis des Auftragnehmers eine Immobilie, in der sich die vermittelte Praxis befindet, von dem Auftraggeber oder von einem mit dem Auftraggeber in wirtschaftlicher Beziehung stehenden Dritten gekauft (Mitverkauf oder Kauf der Praxisimmobilie), so bezieht sich dieser Provisionsanspruch für den Fall der notariellen Beurkundung des Kaufvertrages auch auf den Immobilienkaufpreis.

Bei einer exklusiven Zusammenarbeit mit unserem Factoringunternehmen **ZA** Zahnärztliche Abrechnungsgesellschaft Düsseldorf, AG für den Zeitraum von mindestens 24 Monaten reduziert sich die Provision auf 1 % zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer aus dem Kauf- bzw. Übernahmepreis.

Einwilligung in die Weitergabe meiner persönlichen Daten zur Praxisübernahme

Ich strebe derzeit den Ankauf einer Zahnarztpraxis an; hierbei möchte ich den Service der **ZA** eG nutzen, um mir einen potentiellen Praxisverkäufer zu vermitteln. Ich bin daher ausdrücklich damit einverstanden, dass die **ZA** eG zur Findung eines Verkäufers meine persönlichen Daten sowohl an die **ZA AG** sowie an einen möglichen Praxisverkäufer weitergibt und willige hierin gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO ein. Meine Einwilligung kann ich jederzeit durch Erklärung gegenüber der **ZA** eG (Email: Praxis-mit-**ZA**@za-eg.de) wieder zurücknehmen, sie gilt dann für die Zukunft als wirksam widerrufen.