



Einzureichen an: _____

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
OE Auszahlung und
Vergabepfprüfung
Domplatz 12
39104 Magdeburg



und elektronisch

- entweder per Datenträger (USB-Stick, CD-/DVD-ROM)
- oder per E-Mail¹ an auszahlung-oek@ib-lsa.de

AUSZAHLUNGSANTRAG (VORSCHÜSSIG)

Krankenhauszukunftsfonds

Laufende Nummer des Auszahlungsantrages

Letzter Auszahlungsantrag

Abrechnungszeitraum bis

1. ANGABEN DER/DES KUNDEN

2. ANGABEN ZUR FÖRDERUNG

¹ Bitte beachten Sie hierbei, dass der unverschlüsselte E-Mailversand unsicher und mit diversen Risiken verbunden ist.

Gefördert durch:



SACHSEN-ANHALT #moderndenken

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

3. ANGABEN ZUM AUSZAHLUNGSBETRAG (in Euro)

Höhe der Gesamtzuswendungen/des zugewiesenen Gesamtbetrages aus dem Zuwendungs-bescheid/der Zuweisung

bisher erhaltene Zuschussbeträge/Zuweisungen

Zuschussbedarf/Zuweisungsbedarf = Überweisungsbedarf

verbleibender Zuschussbetrag/verbleibende Zuweisung

4. AUFSCHLÜSSELUNG DER HIERMIT BEANTRAGTEN VORAUSZAHLUNG (in Euro)

Einzelansätze des Ausgabenplans lt. Bescheid/Zuweisungsschreiben (bitte benennen)

Gesamtbetrag Vorschuss

5. ANGABEN ZUR BANKVERBINDUNG

Ich/Wir bitte(n) um Überweisung des unter Ziffer 3 dieses Auszahlungsantrages aufgeführten Überweisungsbedarfs an:

IBAN														

BIC (SWIFT-Code)							

Länder- code Prüf- ziffern Bankleitzahl Kontonummer

Kreditinstitut

Kontoinhaberin/Kontoinhaber

Verwendungszweck

6. ERKLÄRUNGEN DER/DES KUNDEN

- Ich versichere/Wir versichern, dass die Ausgaben zur Realisierung des unter Ziffer 1. des Zuwendungsbescheides/Zuweisungsschreibens benannten Vorhaben und nur zur Finanzierung der durch das Projekt direkt entstandenen Ausgaben im festgelegten Bewilligungszeitraum (vgl. Ziffer 4. des Zuwendungsbescheides/des Zuweisungsschreibens) notwendig sind, mit den Fördermitteln wirtschaftlich und sparsam verfahren wurde und dass die Angaben in diesem Auszahlungsantrag vollständig, richtig und mit den Geschäftsbüchern und –belegen übereinstimmen.
- Ich/Wir erkläre(n), dass die mit diesem Auszahlungsantrag abgerufenen Mittel innerhalb von zwei Monaten nach der Auszahlung für fällige Zahlungen im Rahmen des Verwendungszwecks benötigt werden. Uns/mir ist bekannt, dass soweit die Mittel nicht in dem vorgegebenen Zeitraum nach der Auszahlung zur Erfüllung des Verwendungszwecks verwendet werden und der Zuwendungsbescheid/die Zuweisung nicht zurückgenommen oder widerrufen ist, für die Zeit bis zur zweckentsprechenden Verwendung Zinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz jährlich erhoben werden.
- Ich/Wir erkläre(n), dass in den abgerechneten förderfähigen Ausgaben keine Umsatzsteuer enthalten ist, soweit diese gemäß § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) als Vorsteuer abziehbar ist, und auch keine Rückerstattung gezahlter Umsatzsteuer enthalten ist
- Bei bereits erfolgten Teilauszahlungen bestätige(n) ich/wir die zweckentsprechende Verwendung der ausgezahlten Zuschüsse.
- Ich/Wir erkläre(n), dass die in diesem Auszahlungsantrag zugrunde liegenden Aufträge entsprechend den Bestimmungen im Zuwendungsbescheid /in der Zuweisung über die Auftragsvergabe vergeben worden sind.
- Ich bin/Wir sind zahlungsfähig, und gegen mich/uns steht ein Insolvenzverfahren nicht unmittelbar bevor und ist nicht beantragt, eröffnet oder mangels Masse abgelehnt oder eingestellt worden.

g) **Belehrung über die Strafbarkeit des Subventionsbetrugs – gilt nur bei Betrieben und Unternehmen (einschließlich öffentlicher Unternehmen):** Mir/Uns ist bekannt, dass die Angaben unter den Ziffern 1, 2, 3, und 4 dieses Auszahlungsantrages, sowie die Erklärungen in Ziffer 6a), 6b), 6c), 6d), 6e) und 6f) dieses Auszahlungsantrages subventionserheblich im Sinne des § 264 StGB sind und dass ein Subventionsbetrug nach dieser Vorschrift strafbar ist. Gemäß § 3 SubvG besteht zudem die Verpflichtung, unverzüglich alle Tatsachen mitzuteilen, die der Bewilligung, Gewährung, Weitergewährung, Inanspruchnahme oder dem Belassen der Subvention oder des Subventionsvorteils entgegenstehen oder für die Rückforderung der Subvention oder des Subventionsvorteils erheblich sind. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns daher, Ihnen Änderungen der vorgenannten Angaben unverzüglich zu übermitteln, sobald mir/uns diese bekannt werden. Subventionserheblich sind ferner solche Tatsachen, die durch Scheingeschäfte oder Scheinhandlungen verdeckt werden, sowie Rechtsgeschäfte oder Handlungen unter Missbrauch von Gestaltungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der beantragten Zuwendung (§ 4 SubvG).

UNTERSCHRIFT(EN) DER/DES KRANKENHAUSTRÄGER(S)/BEVOLLMÄCHTIGTEN

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)