

Einzureichen an:

Von der Investitionsbank auszufüllen

Investitionsbank Sachsen-Anhalt
Öffentliche Kunden 2
Domplatz 12
39104 Magdeburg

Eingangsdatum



Kd-Nr.:

Ich/Wir beantrage(n) bei der Investitionsbank Sachsen-Anhalt einen Zuschuss aus dem Programm

Sachsen-Anhalt STARK V – Investitionen in Krankenhäuser

gemäß der Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Stärkung der kommunalen Investitionskraft (STARK V-Richtlinie)

1. ANGABEN DES ANTRAGSSTELLENDEN LANDKREISES

Name

Landkreisnummer

Straße, Hausnummer

Vorwahl/Rufnummer

PLZ

Ort

ggf. Ortsteil

Ansprechpartner zum Antrag (Name, Vorname)

Vorwahl/Rufnummer/Fax

E-Mail

Vorsteuerabzugsberechtigt?*

Ja

Nein

teilweise mit

%

*Die Angaben sind nur erforderlich, wenn der Antragsteller die Zuwendung für sich selbst und nicht zur Weiterleitung an einen Träger beantragt.

2. ANGABEN ZUM FÖRDERBETRAG

Förderbetrag gesamt (in Euro)
gemäß Anlage 1 der Richtlinie

Ausschöpfung des Förderbetrags (in Euro)

bisher beantragter Förderbetrag (inkl. diesem
Antrag)

ggf. bereits bewilligter Förderbetrag

verbleibender Restbetrag

3. KURZANGABEN ZUM VORHABEN

3.1 Fördergegenstand gemäß Krankenhausfinanzierungsgesetz des Bundes

3.2 Vorhabensbezeichnung

Titel des Vorhabens

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



SACHSEN-ANHALT

(Stand: 13.10.2017)

3.3 Beschreibung des Vorhabens

--

3.4 Angaben zum Träger des Vorhabens (nur auszufüllen, sofern die Zuwendung an einen Dritten weitergeleitet wird)

Name	
Straße, Hausnummer	Vorwahl/Rufnummer
PLZ 	Ort
ggf. Ortsteil	
Ansprechpartner zum Antrag (Name, Vorname)	Vorwahl/Rufnummer/Fax
E-Mail	

Vorsteuerabzugsberechtigt? Ja Nein teilweise mit %

3.5 Angaben zum Eigentümer des Objektes (nur auszufüllen, sofern abweichend von Ziffer 1)

Name	
Straße, Hausnummer	Vorwahl/Rufnummer
PLZ 	Ort
ggf. Ortsteil	
Ansprechpartner zum Antrag (Name, Vorname)	Vorwahl/Rufnummer/Fax
E-Mail	

3.6 Interkommunale Zusammenarbeit (nur auszufüllen, sofern zutreffend)

Kooperationspartner – Name(n) der Kommune(n)/andere öffentliche Aufgabenträger
--

3.7 Öffentliche private Partnerschaft (ÖPP)

Wird das Vorhaben als öffentlich-private Partnerschaft umgesetzt? Ja Nein

3.8 Ort des Vorhabens

Straße, Hausnummer	
PLZ 	Ort
ggf. Ortsteil	

3.9 Geplante zeitliche Dauer

Beginn des Vorhabens	<input type="text"/>	geplantes Ende des Vorhabens	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	------------------------------	----------------------

4. AUSGABEN- UND FINANZIERUNGSPLAN

4.1 Ausgabenübersicht (in Euro)

Bezeichnung der Ausgabe	Betrag
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtausgaben	<input type="text"/>

4.2 Planung des Mittelbedarfs (in Euro)

Bitte geben Sie in der nachfolgenden Tabelle an, in welchem Quartal Sie welchen Zuschussbetrag für Ihr Vorhaben voraussichtlich benötigen und entsprechend bei der IB zur Auszahlung beantragen würden.

Jahr	I. Quartal	II. Quartal	III. Quartal	IV. Quartal
2017	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2018	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2019	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2020	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2021	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

4.3 Finanzierung der Ausgaben (in Euro)

Eigenmittel	<input type="text"/>
Beantragte Zuwendung	<input type="text"/>
Fremdmittel	
Weitere Zuwendungen aus Landesmitteln (bitte bezeichnen), keine Kumulierung mit Bundes- und/oder EU-Förderung möglich	<input type="text"/>
Sonstige Fremdmittel (bitte bezeichnen)	<input type="text"/>
Summe der Finanzierungsmittel	<input type="text"/>

5. ERKLÄRUNGEN DER/DES ANTRAGSTELLENDEN

Ich/Wir erkläre(n):

- Mir/uns sind die geltenden Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen aus dem Programm Sachsen-Anhalt STARK V und die sich daraus ergebenden Voraussetzungen für eine Bewilligung bekannt. Mir/uns ist bekannt, dass ich/wir im Falle einer Bewilligung die Allgemeinen Nebenbestimmungen für Zuwendungen zur Projektförderung an Gebietskörperschaften und Zusammenschlüsse von Gebietskörperschaften in der Rechtsform einer juristischen Person des öffentlichen Rechts (ANBest-Gk) sowie besondere für dieses Förderprogramm geltende Pflichten zu beachten habe(n). Die Regelungen aus den o. g. Richtlinien sowie den ANBest-Gk werden anerkannt.
- Die geförderten Investitionen sind unter Berücksichtigung der demografischen Entwicklung während des jeweiligen Zweckbindungszeitraums nutzbar. Die Einhaltung der Zweckbindungsfrist ist beabsichtigt, es liegen keine Erkenntnisse vor, die einer Einhaltung dieser Frist entgegenstehen.
- Sofern erforderlich, liegt die Zustimmung der zuständigen Vertretung (Gemeinderat/Kreistag) und der Kommunalaufsicht vor.

- d) Ich/Wir versichere/versichern, dass bei Vorliegen einer Vorsteuerabzugsberechtigung nach § 15 Umsatzsteuergesetz (UStG) die angegebenen Ausgaben keine Umsatzsteueranteile enthalten.
- e) Ich/Wir versichere/versichern, dass das Vorhaben keine beihilferechtliche Relevanz hat.
- f) Ich/Wir versichere/versichern die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir/uns gemachten Angaben im Antrag. Ich/Wir verpflichte(n) mich/uns, die IB unverzüglich zu informieren, wenn Änderungen gegenüber diesen Angaben eintreten.
- g) Mit dem im Antrag dargestellten Vorhaben habe(n) ich/wir nicht vor dem 01.07.2015 begonnen. Ja Nein
 falls nein: Das Vorhaben wurde vor dem 01.07.2015 begonnen, aber noch nicht abgeschlossen. Es handelt sich um selbständige Abschnitte eines laufenden Vorhabens. Ja Nein
- h) Die Gesamtfinanzierung des Vorhabens ist unter Einbeziehung des beantragten Zuschusses gesichert.
- i) Bei dem Vorhaben wurde der Aspekt der Folgekosten besonders beachtet.
- j) Wir gewährleisten eine projektbezogene Einzelabrechnung.
- k) Sofern Investive Begleit- und Folgemaßnahmen beantragt werden: Ich/Wir erklären, dass die beantragten Begleit- und Folgemaßnahmen im Zusammenhang mit einer nach Abschnitt 1 Nr. 2.1.1 und 2.1.2 der Richtlinie förderfähigen Maßnahme stehen und zu deren Umsetzung sowie zur Zielerreichung zwingend erforderlich sind.
- l) Bei Einbindung eines Maßnahmeträgers: Ich/wir verpflichte(n) mich/uns, soweit im Rahmen der Förderung die Erhebung von personenbezogenen Daten im Sinne des Gesetzes zum Schutz personenbezogener Daten der Bürger (Datenschutzgesetz Sachsen-Anhalt) von Maßnahmeträgern, abweichenden Eigentümern oder Ansprechpartnern notwendig ist, von den Betroffenen eine Einwilligungserklärung einzuholen.
- m) Sofern es sich nicht um eine pauschale Förderung gemäß § 9 Abs. 3 KHG handelt: die Investitionen entsprechen der Krankenhausplanung des Landes.
- n) Bei Investitionen ab 500.000 Euro:
Die Investitionen sind mit dem Krankenhausplanungsausschuss abgestimmt.

UNTERSCHRIFT(EN) DER/DES ANTRAGSTELLENDEN/BEVOLLMÄCHTIGTEN

Ort, Datum

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)

Ort, Datum

Unterschrift (Stempel, sofern relevant)

Name des Unterzeichnenden (in Druckbuchstaben)