

.....
(Zuwendungsempfängerin oder Zuwendungsempfänger)

.....
Ort/Datum

Telefon:
E-Mail:

An die

Bezirksregierung Münster
Dezernat 24
48128 Münster

Verwendungs nachweis

Zuwendung gem. § 14 a KHG i. V. m. §§ 19 - 25 KHSFV; Antragsnummer A-
Bezeichnung der Maßnahme:

Name Krankenhaus/-häuser:

Durch Zuwendungsbescheid(e) der (Bewilligungsbehörde)

vom	Az.: 24.03.06	über	EUR
ggf. Änderungsbescheid vom		über	EUR
wurden zur Finanzierung der o.a. Maßnahme insges.			EUR
bewilligt.			
Es wurden bisher ausgezahlt	2022		EUR
	2023		EUR
	2024		EUR

I. Sachbericht (bitte als "Anlage 1" kennzeichnen)

Beginn des Vorhabens (TT.MM.JJJJ):

Abschluss des Vorhabens (TT.MM.JJJJ):

(Definition "Maßnahm beginn": siehe Nr. 4.8 der Verfahrensgrundsätze des MAGS zum Krankenhauszukunfts fonds. Bei einer Abweichung zu den im Antrag angegebenen Daten ist eine entsprechende Begründung im Sachbericht aufzunehmen.)

Der Sachbericht sollte aus 1 bis max. 2 DIN A4 Seiten bestehen: Eingehende Darstellung der durchgeführten Fördermaßnahme (z.B. Beginn, Maßnahmedauer, Abschluss, etwaige Abweichungen von den dem Zuwendungsbescheid zugrundeliegenden Planungen und vom Finanzierungsplan, Gegenüberstellung der Ergebnisse und der Ziele.).

II. Zahlenmäßiger Nachweis

1. Einnahmen

Art Eigenanteil, Leistungen Dritter, Zuwendungen ¹¹	Lt. Zuwendungs- bescheid		Lt. Ab- rechnung	
	EUR	v.H.	EUR	v.H.
Eigenanteil				
Leistungen Dritter (ohne öffentl. Förderung)				
Weitere öffentliche Förderung durch				
Zuwendung des Landes				
Zuwendung des Bundes				
Insgesamt		100		100

2. Ausgaben

Ausgabengliederung	Lt. Zuwendungs- bescheid		Lt. Ab- rechnung	
	insgesamt	davon zuwendungs- fähig	insgesamt	davon zuwendungs- fähig
	EUR	EUR	EUR	EUR
technische und informationstechnische Maßnahmen				
Beratungsleistungen bei der Planung				
Personelle Maßnahmen einschl. Schulungen				
Räumliche Kosten				
Beschaffung von Nachweisen				
Sonstige Ausgaben				
Insgesamt				

III. Ist-Ergebnis

		Lt. Zuwendungsbescheid zuwendungsfähig EUR	Ist-Ergebnis lt. Abrechnung EUR
Ausgaben (Nr. II.2.)			
Einnahmen (Nr. II.1.)			
Mehrausgaben	Minderausgaben		

IV. Erfüllungsaufwand (separate Berechnung/Erläuterung bitte als "Anlage 3" kennzeichnen)

(Der Erfüllungsaufwand umfasst die Kosten für den Zeitaufwand u. die (Bürokratie-)kosten des Krankenhausträgers für die Antragstellung und Umsetzung des Vorhabens. Angegeben werden können nur interne Kosten, die an sich nicht nach dem Krankenhauszukunftsfoonds förderfähig sind. Der Aufwand, der für allgemeine organisatorische Maßnahmen für eine Vielzahl von Vorhaben betrieben wurde, kann anteilig auf das einzelne Vorhaben heruntergerechnet werden. Neben der Höhe des jeweils entstandenen Erfüllungsaufwandes ist eine kurze Erläuterung anzugeben, wie die Höhe der Kosten berechnet wurde (z. B. Berechnungstabelle).

EUR

V. Bestätigungen

Es wird bestätigt, dass

- o die Allgemeinen und Besonderen Nebenbestimmungen des Zuwendungsbescheids beachtet wurden,
- o die Ausgaben notwendig waren, wirtschaftlich und sparsam verfahren worden ist und die Angaben im Verwendungsnachweis mit den Büchern und Belegen übereinstimmen.
- o keine weitere öffentliche Förderung für das gegenständliche Vorhaben beantragt oder bewilligt wurde.

VI. Anlagen

- o Anlage 1: Sachbericht
- o Anlage 2: Bestätigung nach § 25 Abs. 1 Nr. 2 KHSFV (Nachweis des IT-Dienstleisters + BAS-Zertifikat). Hinweis: Ausschließlich für Vorhaben nach § 19 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bis 6, 8 und 10 KHSFV
- o Anlage 3: Berechnung/Erläuterung zum Erfüllungsaufwand
- o Anlage 4: ggf. Änderungsanzeige (Formular: https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/krankenhaeuuser/landesweite_krankenhausfoerderung/index.html)
- o Anlage 5: Belegliste zum zahlenmäßigen Nachweis gem. Nr. 5.4 ANBest-P-Corona (Muster: https://www.bezreg-muenster.de/de/gesundheit_und_soziales/krankenhaeuuser/landesweite_krankenhausfoerderung/index.html)