



GSGD-Ges/E-3

Amt der Oö. Landesregierung

Oö. Gesundheitsfonds
 Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben
 Bahnhofplatz 1
 4021 Linz

Eingangsstempel

Zutreffendes ankreuzen!

Krankenanstalt

Name		KA Nr.
Anschrift	PLZ _____ Ort _____	
	Straße _____ Nr. _____	
	Telefon _____ Fax _____	
	E-Mail _____	

Krankenanstaltenträger

Bezeichnung	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____
	Straße _____ Nr. _____
	Telefon _____ Fax _____
	E-Mail _____

Beantragtes medizinisch-technisches Großgerät

Art, Modell, Fabrikat, Zusatzeinrichtungen	_____ _____ <input type="checkbox"/> Erstaufstellung <input type="checkbox"/> Ersatzbeschaffung
Dieses Gerät ist im ÖSG/GGP vorgesehen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Aufstellungsort (Abteilung, Institut)	_____ _____
Bauteil	Zimmer Nr.
Voraussichtliche Investitionskosten exkl. USt.	

Begründung zu Bedarf und Dringlichkeit des Großgerätes

--

Begründung für die Geräteauswahl bzw. Zusatzausstattung
(Aufzählung der Vorteile dieses Großgerätes)

--

Auswirkung auf das medizinische Leistungsangebot

Auswirkung auf die Anzahl der Patienten, Untersuchungen:
Auswirkung auf andere Krankenhäuser:
Auswirkung auf die regionale Versorgung:
Auswirkung auf die überregionale Versorgung:
Auswirkung auf die extramurale Versorgung:

Geplante Einsatzzeit

An wievielen Tagen der Woche	
Tägliche Einsatzzeit	

Erforderliche bauliche Maßnahmen

Beschreibung	
Kosten	

Kosten und Finanzierungsplan

Geschätzte Gesamtkosten exkl. USt.		Geplante Finanzierung – Investitionszuschüsse					
Jahr		Trägeranteil	Invest.-Zusch. aus Landesmitteln	Invest.-Zusch. des Oö. Ge- sundheitsfonds	Sonstige Zuschüsse	Laufender Betrieb lt. Oö. KAG	Summe
20__							
20__							
20__							
20__							
Summe:							

Aus der Genehmigung dieses Großgerätes können keine Ansprüche auf Investitionszuschüsse abgeleitet werden.

Erwartete jährliche Auswirkungen auf den Betriebsabgang lt. Oö. KAG jährliche Folgekosten

Mit jährlichen Auswirkungen auf den Betriebsabgang lt. Oö. KAG und jährlichen Folgekosten ab Vollenbetriebnahme wird gerechnet	
Auswirkung auf den Betriebsabgang lt. Oö. KAG	_____ Euro
Folgekosten mit kalkulatorischer AfA	_____ Euro

Eine Kopie der Rechnung(en) wird an die Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds ehestmöglich vorgelegt.

Ort, Datum

Firmenmäßige Unterfertigung des Rechtsträgers

Erforderliche Unterlagen:

Bitte übermitteln Sie **keine Originalunterlagen**, da diese nach elektronischer Erfassung nicht retourniert werden können.

1. Angebote
2. Kostenkalkulationen
3. Gerätetamblatt des zu ersetzenden Gerätes (bei Ersatzbeschaffungen)

HINWEIS:

Eine Bearbeitung ist nur dann möglich, wenn alle erforderlichen Unterlagen angeschlossen sind.

<p>Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds</p> <p>Kanzlei:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Str. z.K.: 2. SB () z.K.: 3. Regionalverantwortlicher () z.K.: 4. Str. zur Bearbeitung und Einbringung in die Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform 5. Genehmigt in der ____ . Sitzung am _____ 6. Str. zur Vorbereitung der Verständigungsschreiben 7. Kanzlei absenden 8. aa. 9. WV an SB am _____ <p>zur Evaluierung des Investitionszieles</p>

Nähere Informationen und die allgemeinen Förderungsrichtlinien des Landes Oberösterreich finden Sie unter: www.land-oberoesterreich.gv.at