



GSGD-Ges/E-4

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 _____		
Bankverbindung	Bankinstitut _____		
	Kontoinhaber/in _____		
	IBAN _____		
	BIC _____		

Die IBAN ist die internationale Darstellung von Kontonummer und Bank (in Österreich 20-stellig mit AT beginnend). Der BIC ist eine international standardisierte Bankleitzahl (8- oder 11-stellig). Die Angabe des BIC ist bei einer österreichischen IBAN nicht erforderlich.

Krankenanstaltenträger

Bezeichnung	
Anschrift	PLZ _____ Ort _____
	Straße _____ Nr. _____
	Telefon _____ Fax _____
	E-Mail _____
Bezeichnung des Investitionsvorhabens	
Beantragter Zuschuss	Hiermit wird für das Jahr _____ die Zuerkennung eines Zuschusses in der Höhe von _____ Euro beantragt.

Dieses Investitionsprojekt wurde durch den Vorstandsbeschluss gemäß § 2 Abs. 1 Z. 3 Oö. Gesundheitsfonds-Gesetz am _____ genehmigt.

Errichtungs- bzw. Betriebsgenehmigung gemäß Oö. KAG wurde am _____ erteilt.

Investitionsprojekt

Projektbezeichnung	
Geschätzte Gesamtkosten exkl. USt.	_____ Euro auf Preisbasis _____ Euro inkl. geschätzter Indexsteigerung
Preisbasis	
Basisindex	
Geplanter Baubeginn	
Geplante Fertigstellung	

Kosten und Finanzierungsplan

Geschätzte Gesamtkosten exkl. USt.			Geplante Finanzierung – Investitionszuschüsse inkl. Indexsteigerungen				
Jahr	Jahressumme auf Preisbasis	Jahressumme inkl. Indexsteigerung	Trägeranteil	Landesmittel	Mittel des Oö. Gesundheitsfonds	Sonstige	Darlehensfinanzierung
bisher							
20__							
20__							
20__							
20__							
20__							
20__							
20__							
Summe							

Der Antrag betrifft nur das laufende Jahr, für die Folgejahre ist jeweils eigens anzuschauen.

Ort, Datum

Firmenmäßige Unterfertigung

Geschäftsstelle für intramurale Aufgaben des Oö. Gesundheitsfonds

Kanzlei:

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/zurückgestellt/nicht genehmigt in der ____ . Sitzung der Oö. Gesundheitsplattform am _____

6. Vorbereitung der Verständigungsschreiben

7. Kanzlei absenden

8. aa.

9. WV an SB am _____

zur Prüfung des Verwendungsnachweises

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