An das

Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Abteilung II/B/14

z.H. Hr. Dr. Dietmar Vybiral

Radetzkystraße 2

A-1030 Wien

**0FFERT**

**PROJEKTTITEL**

..........................................................................................................................................

..........................................................................................................................................

**1. DIE AUFTRAGSWERBERIN/DER AUFTRAGSWERBER**

**1.1. Name der Einzelperson bzw. Bezeichnung der Institution:**

**1.2. Adresse der Auftragswerberin/des Auftragswerbers:**

**1.3. Rechtsform der Institution:**

**1.4. Telefonnummer(n):**

**1.5. E-Mail Adresse(n):**

**1.6. Bankverbindung:**

**1.6.1. Bankleitzahl:**

**1.6.2. IBAN:**

**1.6.3. BIC:**

**1.6.4. Konto lautet auf:**

**2. VORHABEN**

**2.1. Titel des Projektes in voller Länge:**

**2.2. Projektdauer:** ....................................................

**2.3. Geplanter Projektbeginn:** ...................................................

**2.4. Allfälliger Zwischenbericht(e):** ....................................................

**2.5. Geplanter Projektabschluss:** ....................................................

**2.6. Gesamtkosten für das BMG:** ....................................................

**2.7. Inhalt und Ziele des Projektes:**

**2.8. Diese Leistungen werden erbracht, um das Projektziel zu erreichen:**

**2.9. Detaillierte Darstellung des Arbeitsprogramms und des Zeitplanes aufgeschlüsselt nach allfälligen Projektmitarbeiterinnen und Projektmitarbeitern in Tabellenform:**

**Vorgabe für die Aufstellung:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Arbeitsschritte | | Inhalt | MitarbeiterInnen | Arbeitsstunden bzw. Personentage (PT) | Zeitplan |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**3. KOSTENPLAN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personalkosten:** | **€** |
| **Sachkosten:** | **€** |
| **Zwischensumme:** | **€** |
| **Allfällige Umsatzsteuer:** | **€** |
| **Summe:** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kosten, die aus Eigenmitteln oder**  **Mitteln Dritter finanziert werden:** | **€** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Höhe der Kosten, die dem Bundesministerium für Gesundheit - Sektion II in Rechnung gestellt werden:** | **€** |

**3.1. Personalkosten**

**3.1.1. Stundensatz bzw. Tagsatz der Auftragswerberin/des Auftragswerbers mit**

**Angabe der Rechtsgrundlage und der Gesamtanzahl der benötigten Stunden:**

**3.2. Reise- und Kongressteilnahmekosten**

**3.3. Sachkosten**

**3.3.1. Geplante Subwerkverträge:**

**3.3.2. Anschaffung von Geräten:**

**3.3.3. Verbrauchsmaterialien:**

**3.3.4. Datenverarbeitungskosten:**

**3.3.5. Sonstige Sachkosten:**

**4. DURCHFÜHRENDE**

**4.1. Projektleiterin, Projektleiter, Mitarbeiterinnen, Mitarbeiter:**

**4.1.1. Nachweis der fachlichen Eignung:**

**4 .2. Kooperationspartnerinnen/Kooperationspartner:**

**5. VON DER AUFTRAGSWERBERIN/Vom AuftragSWERBER beabsichtigte Auswertung der Ergebnisse (z.B. Publikation)**

**6. Angabe der wichtigsten problembezogenen Fachliteratur**

**7. SONSTIGES**

......................................................... …......................................................

Ort, Datum Rechtsverbindliche Unterschrift