

KH-Name, KH-Träger und Anschrift des KH-Trägers	Ort, Datum
	Auskunft erteilt (Telefon):

**Niedersächsisches Ministerium für
Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung
Referat 404 - Krankenhäuser**

Per Mail: KH-KHZG@ms.niedersachsen.de

**Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)/ Krankenhausstrukturfonds-Verordnung (KHSFV)
Schlussnachweis über die Verwendung von Fördermitteln nach § 25 Abs. 1 KHSFV**

1. Bezeichnung der Maßnahme (entspr. Bewilligungsbescheid)		
2. Bewilligungsbescheid des Landes vom / Aktenzeichen:		
3. Bewilligungsbescheid des Bundesamtes für Soziale Sicherung (BAS) vom / Aktenzeichen:		
4. bewilligte Fördermittel in Euro:	erhalten am:	Davon verwendete Fördermittel in Euro (s. Anlage Ausgabebuch)
Euro		Euro
		Mit den Fördermitteln erwirtschaftete Zinsen in Euro (Ertrag der seit Erhalt der bewilligten Fördermittel erwirtschafteten Zinsen):
		Euro
5. Beginn des Vorhabens: Bei einer Abweichung zu dem im Antrag angegebenen Datum ist eine entsprechende Begründung beizufügen (ggf. s. Anlage)	Abschluss des Vorhabens: Bei einer Abweichung zu dem im Antrag angegebenen Datum ist eine entsprechende Begründung beizufügen (ggf. s. Anlage)	
(TT.MM.JJJJ)	(TT.MM.JJJJ)	
Wichtig: Es ist ein taggenaues Datum anzugeben!	Wichtig: Es ist ein taggenaues Datum anzugeben!	



Finanziert von der
Europäischen Union
NextGenerationEU



<p>6. Sachbericht: (Eingehende Darstellung zur Umsetzung der Maßnahme, Angaben über den Erfolg und die Auswirkungen der Maßnahme und über die Verwendung der Fördermittel im Rahmen der Gesamtausgaben, Digitaler Reifegrad, ggf. siehe Anlage)</p>	
<p>7. Speziell für den Schlussverwendungsnachweis erforderliche Bescheinigung gem. Vorlage der oder des beauftragten und berechtigten IT-Dienstleisterin/s darüber, dass die Förderrichtlinien des Bundesamtes für Soziale Sicherung eingehalten wurden.</p> <p>s. Anlage</p>	<p>Nachweis vom:</p> <p>(DL-Zertifikat ist beizufügen)</p>
<p>8. Höhe des bisherigen Erfüllungsaufwands in Euro Der Erfüllungsaufwand umfasst die Kosten für den Zeitaufwand u. die (Bürokratie-)kosten <u>des Krankenhausträgers</u> für die Antragstellung und Umsetzung des Vorhabens. Kosten (z.B. für Beratungsleistungen, personelle Maßnahmen), die als förderungsfähige Kosten beantragt wurden (siehe Kostenaufstellung im Anhang zum Hauptantrag) stellen keinen Erfüllungsaufwand dar. Der Erfüllungsaufwand ist immer kumuliert anzugeben.</p> <p>Neben der Höhe des jeweils entstandenen Erfüllungsaufwands ist eine kurze Erläuterung anzugeben, wie die Höhe der Kosten berechnet wurde. (ggf. siehe Anlage)</p> <p>Euro</p>	

Die Kosten des Erfüllungsaufwandes waren nicht Gegenstand der beantragten Förderkosten.

Anmerkungen zu den Ausgaben

Dem Verwendungsnachweis ist ein Ausgabebuch beizufügen. In der tabellarischen Auflistung sind sämtliche Ausgaben differenziert nach Kostenarten darzustellen. Die Vorlage/das entsprechende Muster der tabellarischen Ausgabendarstellung befindet sich auf unserer Homepage.

Es wird versichert, dass die in dem o. a. Verwendungsnachweis inkl. Ausgabebuch gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Die zweckentsprechende Verwendung der Fördermittel wird bestätigt. Außerdem wird bestätigt, dass für die jeweilige Maßnahme keine weiteren Fördermittel in Anspruch genommen wurden.

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift
des Krankenhausträgers
(Stempel, Unterschrift)

Prüfungsbescheinigung

Der Verwendungsnachweis und das Ausgabebuch wurden ordnungsgemäß erstellt. Die o. a. Beträge stimmen mit den Rechnungsbelegen und Kassenbüchern überein und sind zweckentsprechend verwendet worden. Die Einhaltung der Vergabevorschriften wird bestätigt.

Ort, Datum

Rechnungsprüfungsamt,
Wirtschaftsprüfer/in oder Steuerberater/in
(Stempel, Unterschrift)