Bitte zunächst auf "Elektronisch versenden" klicken; dann ausdrucken, unterschreiben (inkl. Angebot) und an Elke.Williamson@ukmuenster.de; Beate.Loesing@ukmuenster.de (Betreff: Antrag auf ProInvest-Förderung) senden! Danke!

Universität Münster

medizinische fakultät Universität Münster

Elektronisch versenden | Formular drucken

Dekanat der Medizinischen Fakultät
Frau Dr. Elke Williamson
Fakultätsgeschäftsführerin

Antrag auf Zuweisung von Mitteln aus dem "ProInvest-Fonds des Dekanats"

1. Antragstellende Person: Antragsdatum

2. Organisationseinheit (Klinik/Institut/Sonstige):

3 a. ◯ Neubeschaffung von Geräten ◯ Ersatzbeschaffung/Reparatur von Geräten

3 b. Gerät:

3 c. bei Ersatz, Inventarnr. des alten Gerätes eintragen:

4. Höhe der beantragten Zuweisung: (inkl. MwSt. !) €

Kostenvoranschlag liegt bei: ☐

Nutzung des Gerätes zu: ____ % KV ____ % F & L

5. Begründung für die Notwendigkeit der Finanzierung:

6. Bestandsanalyse der Gesamtinstitution/-klinik und der Umgebung bzgl. des Zugangs zu der möglichen Mitnutzung bereits vorhandener typgleicher Geräte liegt bei (ab Anschaffungskosten von ›50 T€): ☐

7. Im Falle einer Bewilligung dieses Antrags entstehen keine zusätzlichen Flächen- und Infrastrukturbedarfe: ☐

8. Die unterzeichnende/n Person/en verpflichtet/en sich, im Falle der Bewilligung der beantragten Mittel, diese ausschließlich für die hier genannte Verwendung (s. Punkt 3) zu verausgaben.

Unterschrift/en der antragstellenden Person/en:_____

9. Hiermit bestätige ich, dass vorgehende Angaben wahrheitsgemäß sind: Unterschrift/en der antragstellenden Person/en:_____
10. Ich stimme diesem Antrag in Kenntnis und Übernahme eventueller Folgekosten (z. B. Wartungskosten) zu: Unterschrift der Leiterin oder des Leiters der Einrichtung:_____

Erläuterungen

Für die Beantragung von Fördermitteln aus dem Fonds gelten Regelungen, die im Dokument "ProInvest-Fonds des Dekanats für Investionen_Regelungen" dargelegt sind.