

Antragsteller (Name, Vorname bzw. Unternehmensbezeichnung)	Betriebsnummer
	09
Anlage zum Antrag vom ____ . ____ . 20 ____	

Kostenschätzung / Übersicht Kostenangebote

1. Kostenschätzung (zwingend erforderlich, ggf. mit Anlagen) bzw. Angebot 1

Das Vorhaben setzt sich aus folgenden förderrelevanten Ausgabepositionen¹ zusammen:

Ausgabeposition	Einheit (z. B. Platz, m ³)	Anzahl der Einheiten	Nettoausgaben je Einheit	Nettoausgaben
1				
2				
3				
4				
5				
6				
SUMME				

2. Übersicht Kostenangebote (nur sofern die Plausibilisierung der Ausgaben nicht anderweitig erfolgt)

Folgende vergleichbare Angebote liegen dem Antrag bei:

Ausgabeposition analog Kostenschätzung	Kostenschätzung Angebot 1	Angebot 2	Angebot 3
1 Firma			
1 Nettoausgaben in EUR			
1 Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Firma			
2 Nettoausgaben in EUR			
2 Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹ Hier sind die grundsätzlich zuwendungsfähigen Ausgaben anzugeben. In Fällen, die eine exakte Kostentrennung nicht zulassen sind auch die entsprechenden nicht-zuwendungsfähigen Ausgaben zu titulieren. Die gesamten Ausgaben des Vorhabens sind im Finanzierungsplan des Inzept anzugeben

² Das kostengünstigste Angebot/Kostenschätzung bildet die Basis für die zuwendungsfähigen Ausgaben und ist damit das dem Antrag zugrunde liegende Angebot

3	Firma			
	Nettoausgaben in EUR			
	Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Firma			
	Nettoausgaben in EUR			
	Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Firma			
	Nettoausgaben in EUR			
	Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Firma			
	Nettoausgaben in EUR			
	Im Antrag verwendetes Angebot ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ort, Datum	Unterschrift des Antragstellers/der Antragsteller(in) ³
------------	--

Kontroll- und Bearbeitungsvermerke des Fachzentrums EIF	
Kostenschätzung plausibel	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein.
Angebote liegen vor	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein.
Angebote sind vergleichbar	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein.
Anerkannte Nettoausgaben	EUR
Bemerkungen:	
_____	_____
Ort, Datum	Sachbearbeiter

³ bei Personengesellschaften/juristischen Personen die mit der Geschäftsführung beauftragte Person