**Die Forschungseinrichtung** (Name, Anschrift)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**stellt dem Unternehmen** (Name, Anschrift)

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Folgendes Angebot im Rahmen des Innovationsschecks mit Selbstbehalt:**

1. **Beschreiben Sie bitte das Anliegen, mit welchem das Unternehmen an Sie**

**herangetreten ist, sowie das geplante Projektziel und den Nutzen für das Unternehmen.**

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

1. **Beschreiben Sie bitte die geplanten Arbeitspakete (AP) bzw. Arbeitsschritte zur Erreichung von Zwischenergebnissen sowie deren zeitlichen Horizont.**

(Bei Bedarf ist die Anzahl der Arbeitspakete entsprechend zu erweitern)

**Arbeitspaket 1:**

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

**Arbeitspaket 2:**

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

**Arbeitspaket 3:**

**Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.**

1. **Kostenplan pro Arbeitspaket**

(Bitte je nach Bedarf bzw. Anzahl der geplanten Arbeitspakete ausfüllen)

|  |
| --- |
| 1. **PERSONALKOSTEN inkl. Gemeinkosten** (Overhead)
 |
| **MitarbeiterIn** (Titel, Vor- und Zuname) | **Funktion** | **Stunden-anzahl AP1** | **Stunden-anzahl AP2** | **Stunden-anzahl AP3** | **Stunden-satz** **€** | **Kosten****€**  |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |
| **Summe Personalkosten:** |       |
|  |
| 1. **SONSTIGE KOSTEN** (Material, Reisekosten etc.)
 |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
|       |       |
| **Summe sonstige Kosten:** |       |
|  |  |
| **GESAMTKOSTEN:**  |       |

1. **Weiterführende Angaben inkl. Verwertungsabsicht**

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

**Die Gesamtkosten der Leistung belaufen sich auf**

netto      EUR

UST      EUR

**Gesamtkosten:**      EUR

**Von den Gesamtkosten werden 80 % der anerkennbaren Projektkosten, maximal jedoch**

**€ 10.000,-, durch die Einlösung des Innovationsschecks gefördert. (Förderquote 80 %)**

**Der sich aus den Gesamtkosten ergebende Selbstbehalt und die Umsatzsteuer werden durch das Unternehmen auf das Konto der Forschungseinrichtung bezahlt. Dies hat spätestens 14 Tage nach Rechnungslegung zu erfolgen.**

**Dieses unterschriebene Angebot ist dem Antrag zum Innovationsscheck mit Selbstbehalt beizulegen. (Upload im eCall der FFG bei Antragsstellung)**

**Der Projektplan ist verbindlich.**

Datum Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Für die Forschungseinrichtung

**Firmenmäßige Zeichnung, Namen und Funktion**

**bitte in Blockschrift hinzufügen, Firmenstampiglie**