

**An die Geschäftsführung**  
 der Medizinischen Hochschule Brandenburg  
**über das**  
**Prodekanat für Forschung und Wissenschaft**

## Drittmittelanzeige

gemäß der gültigen Drittmittelrichtlinie der Medizinischen Hochschule Brandenburg

### ANZEIGE über die beabsichtigte Durchführung eines Forschungsprojektes

nach § 36 des BbgHG mit Mittel Dritter (Projekte öffentlicher wie privater Geldgeber)

#### Allgemeine Angaben:

<b>Projektleiter*:</b>	
E-Mail:	Tel:
Fakultät/Departement:	
Institut/Professur:	
<b>Mittelherkunft:</b>	
<input type="checkbox"/> Öffentliche Drittmittel (z.B. DFG, BMBF, EU, DAAD, Landesministerien, Stiftungen) <input type="checkbox"/> Private Drittmittel (FuE- oder Kooperationsvertrag, Auftragsforschung)	
Bitte Namen des Mittelgebers angeben:	

#### Projektangaben:

<b>Projektbezeichnung</b> ( <u>eindeutiger</u> Kurztitel – max. 30 Zeichen):	
Akronym:	
<b>geplanter Beginn:</b>	<b>geplantes Ende:</b>
Förderkennzeichen (falls bekannt):	MHB-Projektnummer (falls bekannt):
<b>Votum der Ethikkommission:</b>	
<input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> ist beantragt <input type="checkbox"/> ist erforderlich <input type="checkbox"/> ist nicht erforderlich	
<b>Zuordnung</b> (orientiert am Masterplan Forschung):	
<input type="checkbox"/> Grundlagenforschung <input type="checkbox"/> Klinische Forschung <input type="checkbox"/> Versorgungsforschung <input type="checkbox"/> Technologietransfer, Umsetzung	
Profilbereiche	
<input type="checkbox"/> Kardiovaskulär <input type="checkbox"/> Karzinom <input type="checkbox"/> Seelische Gesundheit <input type="checkbox"/> Andere	
Das Projekt dient der Entwicklung von	
<input type="checkbox"/> Diagnoseverfahren <input type="checkbox"/> Arzneimitteln <input type="checkbox"/> Therapie- oder Reha-Verfahren <input type="checkbox"/> Medizinischen Produkten	
<input type="checkbox"/> _____ Anderes bitte benennen	
Die Erarbeitung schutzfähiger Ergebnisse (Patente) ist ausdrücklich angestrebt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

## Finanzierungsangaben:

### Mittelart:

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Zuwendung | <i>Bewilligung und Finanzierungsplan beifügen</i>     |
| <input type="checkbox"/> Vertrag   | <i>Vertragsentwurf und Kostenkalkulation beifügen</i> |
| <input type="checkbox"/> Spende    | <i>Spendenerklärung beifügen</i>                      |

### Höhe der Mittel:

- |   |       |
|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Personalmittel     | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sachmittel         | _____ |
| <input type="checkbox"/> Investitionsmittel | _____ |

**SUMME:** \_\_\_\_\_

Über die bereits zur Verfügung stehende Grundausstattung hinaus wird der **Haushalt der MHB** mit der Durchführung des Projektes:

- nicht zusätzlich belastet
- bei der Personalausstattung zusätzlich belastet\*
- bei der Raumausstattung zusätzlich belastet\*
- bei der Sachmittelausstattung zusätzlich belastet\*
- durch Folgekosten zusätzlich belastet (ab wann und in welchem Umfang) \*\*

\*\* Wenn nicht in der beigefügten Kostenkalkulation deutlich gemacht, bitte gesondert erläutern.

## Erklärungen des Projektleiters\*:

Ich erkläre, dass durch das Forschungsprojekt die Erfüllung anderer Aufgaben der MHB sowie die Rechte und Pflichten anderer Personen nicht beeinträchtigt werden.

Mir ist bewusst, dass sich aus der Einwerbung dieses Projektes kein Anspruch auf zusätzliche Bereitstellung von Personal,- Sach- bzw. Investitionsmitteln aus dem Haushaltsbudget der MHB ableitet.

Ich verpflichte mich, die Mittel ausschließlich für den vom Mittelgeber bestimmten Zweck zu verwenden und die Mittelbewirtschaftung nach dessen Bedingungen, soweit gesetzliche Bestimmungen dem nicht entgegenstehen, durchzuführen.

Ich bestätige, dass keine weiteren Nebenabreden mit dem Drittmittelgeber getroffen wurden und alle erforderlichen Inhalte in den vorgelegten Unterlagen enthalten sind (Vertragsentwurf, Antragsunterlagen etc.).

Zu dem Drittmittelgeber bestehen bzw. bestanden meinerseits:

- keine privaten und/oder geschäftlichen Beziehungen.
- Vertrags- und/oder persönliche Beziehungen (kurze Erläuterung, ggf. als Anlage beifügen):

Die Beschaffungsordnung ist mir bekannt und wird eingehalten. Mir ist bewusst, dass eine unlautere Bevorzugung eines Dritten, der für die MHB Lieferungen, Dienstleistungen und dgl. erbringt, strafrechtlich verfolgt werden kann.

Ich erkläre, jetzt und zukünftig keinerlei Beschaffungen (auch Leihstellungen, kostenlose Ge- und Verbrauchsüberlassung) zugunsten Dritter ungerechtfertigt zu verlangen oder durch fachliche und/oder wirtschaftliche Begründungen ungerechtfertigt zu beeinflussen.

*Ich erkläre, wahrheitsgemäße und vollständige Angaben gemacht zu haben. Eventuelle Änderungen gebe ich schriftlich bekannt.*

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Projektleiter\*

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.

**Prüfvermerk**

<b>Eingangsdatum</b>	<b>Stelle</b>	<b>Datum/Unterschrift</b>
	Prodekanat Forschung & Wissenschaft	
	Drittmittelstelle	
	Dekan	

\* Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet.  
Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für alle Geschlechter.