*Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover*

*Welfengarten 1, 30167 Hannover*

*Tel.:*

An die

Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank

Georg Kusch

-Auditstelle-

Fax: 0511 30031 11 9420

**Vereinbarung zwischen ..………………….…… und NBank vom ……………….**

**hier: Auftrag zur Prüfung der Finanzabrechnungen und zur Erteilung von unabhängigen**

**Ausgabenprüfungsberichten im Rahmen der EU-Forschungsprogramme der**

**Förderperiode 2021 - 2027, insbes. des Rahmenprogramms für Forschung und
 Innovation Horizon Europe**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftragen wir Sie, die nach Maßgabe der Finanzhilfevereinbarung zu nachfolgend benanntem Projekt erforderlichen Prüfungen über die Verwendung der Fördermittel vorzunehmen.

|  |  |
| --- | --- |
| Projektbezeichnung: |  |
| Vertrags-Nr.: |  |
| Ansprechpartner/‑in im Institut:(Name, Tel., E-Mail, Fax) |  |
| Startdatum des Projekts: |  |
| voraussichtliches Ende der Projektlaufzeit: |  |
| voraussichtliches Budget für die Hochschule: | EUR |

**Grundlage und wesentlicher Bestandteil dieses Auftrags sind die Bestimmungen der o. g. Rahmenvereinbarung. Uns ist bekannt, dass des Weiteren die aus Ihrer Bestätigung folgenden weiteren Bedingungen gelten, sofern wir diesen nicht fristgerecht schriftlich widersprechen.**

Eine Fassung der dem Projekt zugrunde liegenden Muster-Finanzhilfevereinbarung (Horizon Europe Model Grant Agreement in der jeweils geltenden Fassung) haben wir per E-Mail (an: georg.kusch@nbank.de) bzw. per Fax (an: 0511/30031-11-9420) an Sie versandt. Änderungen der Finanzhilfevereinbarung werden der NBank-Auditstelle unverzüglich mitgeteilt.

|  |
| --- |
| Wir schlagen folgenden Termin für die Ausgabenprüfung vor: |

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

(Geschäftsführende/‑r Leiter/‑in) (projektverantwortliche/‑r Wissenschaftler/‑in)

**Bestätigung der NBank -Auditstelle-**

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir bedanken uns für obigen Auftrag, der hier am ………………….. eingegangen ist.

Für die Beauftragung gelten folgende **weitere Bedingungen**:

* ……………………………………………………………………………………………
* ……………………………………………………………………………………………

**Sofern Sie den v. g. Bedingungen nicht binnen von 5 Bankarbeitstagen nach Erhalt dieser Bestätigung schriftlich widersprechen, wird der Auftrag auf Grundlage der Bestimmungen der o. g. Vereinbarung in Gestalt der v. g. Bedingungen verbindlich.**

Den von Ihnen vorgeschlagenen Termin am ….………… haben wir für die Finanzprüfung reserviert.

Für jede nach der Finanzhilfevereinbarung erforderliche Prüfung gilt der im Zeitpunkt der jeweiligen Prüfung geltende Stundensatz. Er beträgt gem. §4 Absatz 3 der o. g. Rahmenvereinbarung ab dem 01.01.2025 EUR 120,00 zzgl. gesetzlicher Umsatzsteuer und Nebenkosten.

Mit freundlichen Grüßen

NBank - Auditstelle -

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

Stempel Auditstelle Prüfer/‑in/Bevollmächtigte/‑r Prüfer/‑in/Bevollmächtigte/‑r