Formular (FO)

**Projektänderungsantrag**

**Projektbezeichnung/-Nr.:** **Projektänderungsantrag-Nr.:**

**Teilobjekt / Kostenstelle:** **Datum des Antrags:**

1. **Projektänderungstitel:**
2. **Antragsteller/in:**
3. **Von Projektänderungsantrag betroffene Stellen /Sachgebiete:**



**4. Kurzbeschrieb Projektänderungsantrag**

**(Planskizzen / Detailbeschriebe / Entscheidungsgrundlagen als sep. Anhang)**



**Beilagen:**



1. **Kosten inkl. MwSt. (nur effektive Kostenstellen aufführen)**

**SKP 1-6 SKP 7-9 Planungshonorare**

**1 CHF** **7 CHF** **CHF**

**2 CHF** **8 CHF**

**3 CHF** **9 CHF**

**4 CHF**

**5 CHF**

**6 CHF**

**Total CHF** **Total CHF** **Total CHF** **Total: CHF**

1. **Auswirkungen auf Kosten / Finanzierung:**

**Mehrkosten Minderkosten**

**Projektreserve Ausserhalb KV (Erhöhung KV Summe)**

1. **Kostenart:**

**Beauftragung Ohnehinkosten**

1. **Auswirkungen auf Termine: ja nein**
2. **Empfehlung Planer:**
3. **Antragsteller:**

**Ort / Datum Unterschrift Antragsteller**

1. **Freigabe Bauherrschaft:   
   Ort / Datum Unterschriften Bauherrschaft** [[1]](#footnote-1)

1. Freigabe gemäss Weisung zur Kompetenzordnung des Spitalverbundes «HOCH» [↑](#footnote-ref-1)