



Vorschlag zum Abschluß eines Vertrages

(ist spätestens 3 Wochen vor Beginn der Werkserstellung bei Referat IV/4 abzugeben)

I. Bitte schließen Sie für den Freistaat Bayern einen Vertrag:

(Werkvertrag / unentgeltlicher Auftrag)

Wichtiger Hinweis: Ein Werkvertrag ist erfolgsabhängig und bedingt immer die Erstellung eines Werkes. Verträge über Dienstleistungen (Dienstverträge) werden zuständigkeitshalber von Abt. III bearbeitet.

1.) Besteller / Auftraggeber:

Universitätseinrichtung/Lehrstuhl: _____

Zuständiger/Lehrstuhlinhaber: _____

Telefon (für Rückfragen): _____

2.) Angaben zum Vertragspartner:

Herr Frau Firma

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: _____

(Zusätzliche Angaben bitte im Formblatt zur Sozialversicherungspflicht – Anlage 2)

3.) Die Werkserstellung / Geschäftsbesorgung erfolgt im Rahmen einer:

privaten Tätigkeit (keine Gewerbeanmeldung): Ja Nein

land- oder forstwirtschaftlichen Tätigkeit: Ja Nein

freiberuflichen selbständigen Tätigkeit (angemeldet): Ja Nein

gewerblichen Tätigkeit (angemeldet): Ja Nein

(Die zusätzliche Angaben im Bewertungsbogen sind unbedingt erforderlich – Anlage 1)

4.) Vertragsdurchführung:

a) Beginn der Werkerstellung / Geschäftsbesorgung: _____

b) Fertigstellung des Werkes / der Geschäftsbesorgung: _____

5.) **Genauere Beschreibung des zu erstellenden Werkes**
(Leistungsverzeichnis, ggf. auf einem gesonderten Blatt)

6a) **Ort der Werkserstellung / Geschäftsbesorgung:** _____

6b) **Für die Werkserstellung / Geschäftsbesorgung:**

- werden weder Räume noch Arbeitsgeräte zur Verfügung gestellt.
 werden die Nutzung der folgenden Einrichtungsgegenstände/Geräte/Maschinen
 entgeltlich unentgeltlich
zu folgenden Zeiten/Bedingungen gestattet:

7.) **Verantwortlicher für die Abnahme des Werkes**

Herr Frau _____

Telefon: _____

8.) **Bezahlung:**

- Die auszahlende **Gesamt-Brutto-Pauschale** soll betragen: € _____
(evtl. Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung sind nicht enthalten)
 Auszahlung nach Abnahme des gesamten Werkes.
 Auszahlungen nach Werkfortschritt.

- Die Bezahlung erfolgt durch **Rechnungsstellung:**
in Höhe von: € _____ incl. MWSt. zuzügl. MWSt.

11.) **Angaben zur Mittelherkunft:**

Projekt: _____
Titel: _____
Kostenstelle: _____
KA: _____ (Nur bei Drittmitteln)

Bayreuth, den

(Unterschrift Lehrstuhlinhaber/ Besteller)

Hinweis: Eine Antragsbearbeitung kann nur erfolgen, wenn alle Angaben vollständig ausgefüllt wurden und dem Antrag die erforderlichen Anlagen beiliegen!
Die Anlagen Nr. 1 und Nr. 2 müssen beigelegt werden!

II. Zur Vorlage bei ZUV, Ref. IV/4

Anlagen:

- Anlage 1: Bewertungsbogen
- Anlage 2: Feststellung der Sozialversicherungspflicht
- ___ Leistungsverzeichnis
- ___ Angebot(e)
- ___ unbeschränkte/beschränkte Ausschreibung
- _____
- _____
- _____

Ohne die vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Anlage 1 und 2 wird der Antrag ohne Bearbeitung an Sie zurückgesandt!

I. Prüfung der Voraussetzungen zum Vorliegen eines Werkvertrages (§ 631 BGB):

- | 1. Vertragsinhalt: | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Der Vertrag hat zum Inhalt | | |
| - Herstellung/Veränderung eines körperlichen Werkes
(z.B. Herstellung oder Veränderung einer Sache) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Herstellung/Veränderung eines unkörperlichen Werkes
(z.B. Erstellen einer Homepage) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| -Verrichtung einer Dienstleistung
(z.B. Recherchieren, Mitarbeiten, Unterricht halten, Betreuen) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Hinweis: Verträge über Dienstleistungen sind keine Werkverträge, sondern Dienstverträge, die zuständigkeithalber von Abt. III bearbeitet werden. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an die Abt. III.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 2. Der Vertragspartner ist - bis auf gewisse Mindestvorgaben im Vertrag – <u>unabhängig von Weisungen</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Der Vertragspartner ist <u>wirtschaftlich selbständig</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Der Vertragspartner übt seine <u>Tätigkeit in eigener Verantwortung</u> und unter <u>Einsatz eigener Arbeitsmittel oder Fachkenntnisse</u> aus | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Der Vertragspartner <u>trägt das Risiko</u> für das Gelingen des geschuldeten Arbeitsergebnisses | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Vergütung/Aufwendungsersatz: | | |
| - Die Vergütung richtet sich nach dem <u>Arbeitsergebnis</u> (z.B. Stücklohn, Pauschalhonorar), <u>nicht</u> nach Stundenvergütung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es handelt sich um | | |
| - Vergütung für die Geschäftsbesorgung (Tätigkeit) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Unentgeltlichkeit der Geschäftsbesorgung mit Ersatz der tatsächlichen/gewöhnlichen Aufwendungen (auch pauschaliert) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Der Vertrag ist auf eine <u>einmalige</u> Leistung gerichtet (keine Daueraufgaben) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Es erfolgt eine <u>Abnahme</u> des versprochenen Werkes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Der Umfang / Zeitpunkt des abzuliefernden Werkes ist <u>bestimmbar</u> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Ist der Vertragspartner ist nach Ihrer Kenntnis <u>derzeit</u> als Arbeitnehmer
(z.B. Wiss. Angestellter, Hiwi, stud. HK) für die Universität Bayreuth tätig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wenn ja: Seit wann: _____ **Welcher Lehrstuhl:** _____

- | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 11. War der Vertragspartner nach Ihrer Kenntnis <u>früher</u>
zu irgendeinem Zeitpunkt als Arbeitnehmer (z.B. Wiss. Angestellter, Hiwi, stud.HK)
für die Universität Bayreuth tätig? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--|--------------------------|--------------------------|

Wenn ja: Wann genau: _____ **Welcher Lehrstuhl:** _____

Hinweis: Bei allen Tätigkeiten, die in der Regel von einer Hilfskraft im Rahmen eines Hilfskraftvertrages erbracht werden, muss aus rechtlichen Gründen auch ein solcher Dienst-/Arbeitsvertrag gewählt werden, welcher auch den notwendigen Versicherungsschutz für den Vertragspartner beinhaltet. Wenden Sie sich in diesem Fall bitte an die Abt. III.

II. Angaben zur Höhe der Vergütung (Belege bitte beifügen!):

1. Wurde eine beschränkte/unbeschränkte Ausschreibung durchgeführt?

2. Liegen mehrere Angebote vor?

3. Sofern Ziffern 1 bis 2 mit "Nein" beantwortet werden:

3.1 Warum wird genau der angegebene Vertragspartner vorgeschlagen ?

3.2 Die Höhe der Vergütung wird wie folgt begründet (Kalkulation, ggf. auf gesondertem Blatt):

4. Liegt eine Leistungsbeschreibung vor?

III. Erklärung des Lehrstuhlinhabers/ Bestellers :

Ich erkläre, die vorstehenden Angaben des Bewertungsbogens (Anlage 1) nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig gemacht zu haben.

Ich erkenne an und verpflichte mich, dem Freistaat Bayern jeglichen Schaden, insbesondere wegen arbeits- oder sozialversicherungsrechtlichen Folgen, infolge von unterlassenen, unvollständigen, fehlerhaften oder verspäteten Angaben zu erstatten.

(Unterschrift Lehrstuhlinhaber/ Besteller)

***** Wird von der Universität Bayreuth ausgefüllt! *****

**Fragebogen zur Beurteilung der Sozialversicherungspflicht
(muss vom vorgeschlagenen Vertragspartner/Auftragnehmer vollständig ausgefüllt werden)**

1 Angaben zur Person des Auftragnehmers

1.1	Name	Vornamen (Rufnamen unterstreichen)	
1.2	Geburtsname	Rentenversicherungsnummer (soweit vergeben)	
1.3	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
1.4	Geburtsort		
1.5	Derzeitige Anschrift (Straße, Nr.)		Telefon (tagsüber)
1.6	PLZ, Ort		Telefax
1.7	Bei welcher Krankenkasse (z. B. AOK, BKK, IKK, Ersatzkasse) sind Sie zur Zeit versichert? Name und Anschrift der Krankenkasse		
1.8	Sofern Sie zur Zeit nicht gesetzlich krankenversichert sind: Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse (z. B. AOK, BKK, IKK, Ersatzkasse) hat zuletzt eine Krankenversicherung bestanden? Name und Anschrift der Krankenkasse		
1.9	Zu welchem Rentenversicherungsträger (BfA, LVA, Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt, Seekasse) wurden zuletzt Beiträge gezahlt? <input type="checkbox"/> BfA <input type="checkbox"/> LVA <input type="checkbox"/> Bundesknappschaft <input type="checkbox"/> Bahnversicherungsanstalt <input type="checkbox"/> Seekasse		
1.10	Üben Sie neben der zu beurteilenden Tätigkeit eine Beschäftigung aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Arbeitgeber angeben.		

2 Angaben zum Auftraggeber/ Uni-Lehrstuhl*

2.1	Name und Bezeichnung des Auftraggebers/ Lehrstuhl	
2.2	Lehrstuhlinhaber	
2.3	Telefon	Telefax

* Bitte für jeden Auftraggeber einen gesonderten Fragebogen einreichen.

3 Angaben zur Tätigkeit (3.1 bis 3.3 müssen ausgefüllt werden!)

3.1	Sind Sie <u>derzeit</u> für die Universität Bayreuth als Arbeitnehmer (z.B. Wiss. Angestellter, Hiwi, stud. HK) tätig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: Welcher Lehrstuhl _____ und seit wann: _____ Der Unterschied der Werkvertrags-Tätigkeit zur Tätigkeit als Arbeitnehmer ist zwingend auf einem Beiblatt zu erläutern!
3.2	Waren Sie <u>früher</u> für die Universität Bayreuth als Arbeitnehmer (z.B. Wiss. Angestellter, Hiwi, stud. HK) tätig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja wenn ja: .Welcher Lehrstuhl _____ wann _____ _____ _____ _____ Der Unterschied der Werkvertrags-Tätigkeit zur damaligen Tätigkeit als Arbeitnehmer ist zwingend auf einem Beiblatt zu erläutern!
3.3	Haben Sie bereits früher im Rahmen eines Werkvertrages selbstständig Leistungen für die Universität Bayreuth erbracht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Wann: _____ Werkvertragsnummer: _____ _____ _____
3.4	Können Sie für mehrere Auftraggeber tätig werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Sind Sie für mehrere Auftraggeber tätig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.5	Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (z. B. GmbH, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) geführt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben
3.6	Sind Sie selbständiger Handelsvertreter i. S. des § 84 Abs. 1 Handelsgesetzbuch? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Kopie des Vertrages beifügen.
3.7	Haben Sie ein Gewerbe angemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Welches Gewerbe wurde angemeldet und seit wann?
3.8	Sind Sie in der Handwerksrolle eingetragen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Handwerkskammer angeben, bei der Sie eingetragen sind.
3.9	Haben Sie Ihr Unternehmen zum Handelsregister gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Handelsregisternummer angeben.
3.10	Benötigen Sie zur Ausübung Ihrer Tätigkeit eine staatliche Erlaubnis/Zulassung und liegt diese vor? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte geben Sie die Art der Erlaubnis/Zulassung an.
3.11	Werden oder sind als Existenzgründer Förderungsmittel (z. B. vom Arbeitsamt) bezogen oder bereits bezogen worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.12	Haben Sie Finanzierungshilfen vom Auftraggeber erhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Höhe und Art der Finanzierungsmittel angeben.
3.13	Haben Sie eigenes Kapital eingesetzt und/oder eine Sicherheitsleistung erbracht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Höhe und Art des Kapitals/der Sicherheitsleistung angeben.
3.14	Unterhalten Sie eigene Geschäfts- bzw. Büroräume? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Anschrift dieser Räume angeben.
	Werden für die vorgenannten Räume anfallende Betriebskosten (Miete, Strom, Wasser, Telefon, Büromaterial, Porto, Reinigung der Büroräume) vom Auftraggeber erstattet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Welche Kosten werden erstattet?
3.15	Beschäftigen Sie Arbeitnehmer/Auszubildende? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, es handelt sich hierbei um <input type="checkbox"/> Familienangehörige* Bitte geben Sie den Verwandtschaftsgrad an _____ <input type="checkbox"/> versicherungspflichtige Arbeitnehmer (ohne Auszubildende) Anzahl _____ und ab wann: _____ zuständige Krankenkasse, bei der <u>ein</u> Arbeitnehmer gemeldet ist _____ <input type="checkbox"/> Auszubildende Anzahl _____ und ab wann: _____ <input type="checkbox"/> versicherungsfreie Arbeitnehmer (z. B. Altersvollrentner/Pensionäre) Anzahl _____ und ab wann: _____ <input type="checkbox"/> geringfügig Beschäftigte Anzahl _____ und ab wann: _____ <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer im Privathaushalt Anzahl _____ und ab wann: _____
	* Familienangehörige sind Ehegatten, Kinder, Enkelkinder, Eltern, Großeltern, Geschwister, Schwiegereltern, Schwiegerkinder, Schwiegereltern, Stiefkinder, Stiefeltern, Ehegatten von Geschwistern, Geschwistern von Ehegatten und Pflegekinder des Auftragnehmers oder seines Ehegatten

Fortsetzung zu 3

3.16	Ist Ihnen eine Betriebsnummer vom Arbeitsamt zugeteilt worden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Betriebsnummer angeben.
3.17	Haben Sie die Möglichkeit, die Übernahme bestimmter Aufträge abzulehnen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.18	Gestalten Sie Ihre Preise (z. B. Verkaufspreise) frei/Geben Sie Angebote ab? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.19	Erbringen Sie die Leistungen ausschließlich im Namen und auf Rechnung des Auftraggebers? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.20	Bestehen zwischen dem Auftraggeber und Ihnen Vereinbarungen über eine Konventionalstrafe? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
3.21	Worin liegen Ihre unternehmerischen Chancen und Risiken? - Ggf. gesondertes Blatt verwenden -

4 Angaben zur Vergütung des Auftragnehmers

4.1	In welcher Form erhalten Sie die Vergütung? <input type="checkbox"/> Honorar <input type="checkbox"/> Lohn/Gehalt <input type="checkbox"/> Zahlung pro Auftrag <input type="checkbox"/> Sonstige Art der Vergütung: <input type="checkbox"/> Fixum _____ <input type="checkbox"/> Pauschale _____ <input type="checkbox"/> Provision _____
4.2	Besteht ein Anspruch auf Gratifikation oder sonstige Zuwendungen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Welche?
4.3	Haben Sie Anspruch auf Fortzahlung der Vergütung bei Arbeitsunfähigkeit? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.4	Haben Sie Anspruch auf bezahlten Urlaub? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.5	Wie hoch ist Ihr durchschnittlicher monatlicher Gewinn i. S. d. Einkommensteuerrechts aus der Tätigkeit? _____ DM/Euro
4.6	Führen Sie Umsatzsteuer ab? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Umsatzsteuernummer angeben.

5 Grundlagen und Ausgestaltung der Tätigkeiten

5.1	Sind die Arbeitsbedingungen schriftlich festgelegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Kopie des Vertrages beifügen.
5.2	Haben Sie regelmäßige Arbeits- oder Anwesenheitszeiten einzuhalten? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Anzahl der Stunden angeben: _____ <input type="checkbox"/> tgl. <input type="checkbox"/> wö. <input type="checkbox"/> mtl.
5.3	Haben Sie Abwesenheitszeiten mit dem Auftraggeber im voraus abzustimmen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.4	Stellen Sie bei Arbeitsunfähigkeit und/oder Urlaub eine Ersatzkraft? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.5	Geben Sie bei Arbeitsunfähigkeit nicht erledigte Aufträge an den Auftraggeber zurück? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.6	Haben Sie bei plötzlicher Verhinderung (z. B. bei Arbeitsunfähigkeit) den Auftraggeber zu informieren? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Fortsetzung zu 5

5.7	Führen Sie in den Räumen des Auftraggebers Arbeiten aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Art und Umfang angeben.
5.8	Haben Sie einen Anwesenheitsnachweis/Arbeitszeitznachweis zu führen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.9	Darf Ihre Tätigkeit nur in einem durch den Auftraggeber zugewiesenen, räumlich abgegrenzten Gebiet ausgeübt werden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Kann Ihr Auftraggeber auch ohne Ihre Zustimmung dieses Einsatzgebiet verändern? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.10	Können Sie Ihren Arbeitsort frei wählen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.11	Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.12	Führen Sie die gleichen Arbeiten wie auch festangestellte Mitarbeiter des Auftraggebers aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.13	Sind über Ihre Tätigkeit dem Auftraggeber Berichte abzugeben? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: In welcher Form und in welchen Zeitabständen?
5.14	Sind Sie verpflichtet, die Arbeiten persönlich auszuführen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Setzen Sie Hilfskräfte ein? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.15	Ist die Einstellung von Vertretern bzw. Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung des Auftraggebers abhängig? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5.16	Betreiben Sie eigene Werbung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte die Form der Werbung angeben.
5.17	Gibt Ihnen der Auftraggeber auf, bestimmte Arbeitsmittel (z. B. Dienstkleidung, Firmenfahrzeug) einzusetzen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Art der Arbeitsmittel angeben.
5.18	Stellt Ihnen der Auftraggeber Arbeitsmittel zur Verfügung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Art der Arbeitsmittel angeben. Werden die Arbeitsmittel kostenfrei zur Verfügung gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja: Bitte Art der kostenfreien Arbeitsmittel angeben.

Erklärung des Auftragnehmers:

Ich versichere, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Es ist mir bekannt, daß sie zur versicherungsrechtlichen Beurteilung dienen. Eintretende Änderungen werde ich meiner Krankenkasse mitteilen.

Falls von mir noch nicht eine zuständige Krankenkasse gewählt wurde und eine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse nicht besteht, erkläre ich mit der hier geleisteten Unterschrift für den Fall, daß im Rahmen der Prüfung Krankenversicherungspflicht festgestellt wird, meinen Beitritt zu einer gesetzlichen Krankenkasse.

Datum

Unterschrift des Auftragnehmers