**Behinderung – Ersatz der behinderungsbedingten**

**Mehraufwendungen/des Schadens**

*Ort, Datum*

**Bauvorhaben: …………………………………………………..……………………………..**

**Ersatz der behinderungsbedingten Mehraufwendungen/des Schadens (§ 6 Abs. 6 VOB/B)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

für vorbezeichnetes Bauvorhaben sind wir gemäß Vertrag vom ……………………. mit der Durchführung der …………………………………-arbeiten beauftragt worden.

Am ……………………. hatten wir Ihnen die Behinderung unserer Arbeiten mitgeteilt und gleichzeitig ausgeführt, dass sich hierdurch die Ausführungsfristen verändern. Mit Schreiben vom ……………………. hatten wir Ihnen die Wiederaufnahme unserer Arbeiten ab dem ……………………. erklärt.

Durch die Behinderung sind uns folgende Mehraufwendungen/Schäden entstanden, die nach § 2 Abs. 5 und § 6 Abs. 6 VOB/B vom Auftraggeber zu ersetzen sind.

**1. Mehrkosten wegen verlängerter Bauzeit**

Bauzeitverlängerung um ………. Tage/Wochen/Monate. Hierdurch entstanden folgende Mehrkosten:

Baustellenkosten …………………………………… €

Gerätekosten …………………………………… €

Materialkosten …………………………………… €

Lohnkosten …………………………………… €

**2. Stillstandskosten**

Folgende Geräte konnten in der Zeit vom ……………………. bis zum ……………………. nicht eingesetzt werden:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

Sonstige Stillstandskosten:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

**3. Beschleunigungskosten zur Wahrung der Baufristen**

Mehraufwendungen durch vermehrten Personaleinsatz:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

Mehraufwendungen durch vermehrten Geräteeinsatz:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

Sonstige Beschleunigungskosten:

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………..

**4. Sonstige Aufwendungen**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

**5. Sonstige Schäden**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

**6. Entgangener Gewinn**

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………….

Mit freundlichen Grüßen

*Unterschrift*