

Ostremise im Schloss Burgfarrnbach

I. Vorlage

- zur Beschlussfassung
 als Bericht

Gremium

Sitzungsteil

Datum

	bisherige Beratungsfolge	Sitzungs- termin	Abstimmungsergebnis				
			einst.	mit Mehrheit		Ja- Stimmen	Nein- Stimmen
				angen.	abgel.		
1							
2							
3							

Betreff

Ostremise im Schloss Burgfarrnbach

Zum Schreiben/ Zur Vorlage der Verwaltung vom

Anlagen

3 Skizzen, M 1 : 50

Beschlussvorschlag

Der Bauausschuss befürwortet die Instandsetzung des Daches. Die entsprechenden Mittel können für den Haushalt 2005 beantragt werden.

Sachverhalt

Der Bürgerverein Burgfarrnbach nutzt einen Teil der Außenanlagen und die Ostremise seit dem Jahre 2003 für die Sommernachtsspiele und andere Veranstaltungen.

In Ergänzung zu den baulichen Maßnahmen des Bürgervereins, für die auch Mittel des Kulturfonds in Aussicht gestellt wurden, muss die Stadt nun - auch aus Gründen der Verkehrssicherung - das Dach instand setzen.

Auf der Grundlage der Begutachtung eines denkmalpflegerisch qualifizierten Statikbüros entstehen dafür folgende Kosten:

Zimmerarbeiten zur Instandsetzung des Tragwerks	15.000,- €
Blitzschutz	7.200,- €
Dachdeckung, Gerüst (alte Deckung ist verbraucht)	26.150,- €
Ingenieurleistung (Betreuung Statiker und GWF)	7.350,- €
Gesamtsumme, brutto	<u>55.700,- €</u>

Das Baureferat beabsichtigt, diese Mittel für den Haushalt 2005 zu beantragen.

Finanzielle Auswirkungen: <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, Gesamtkosten 55.700,- €		jährliche Folgekosten <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, €	
Veranschlagung im Haushalt: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei Hst. wenn nein, Deckungsvorschlag:		Budget-Nr.	im <input type="checkbox"/> Vwhh <input type="checkbox"/> Vmhh
Zustimmung der Käm liegt vor: <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Beteiligte Dienststellen: <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> RpA <input type="checkbox"/>		
Beteiligung der Pflegerin/ des Pflegers erforderlich <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja	Falls ja: Pflegerin/ Pfleger wurde beteiligt <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		

II. BMPA/StR/SD zur Versendung mit der Tagesordnung

III.

Fürth, 03.11.2004

Unterschrift des Referenten

Sachbearbeiter/ in: Hr. Röder	Tel.: -2800
----------------------------------	----------------