Landesamt für Umweltschutz Sachsen-Anhalt

Fachgebiet Notifizierung/Qualitätssicherung

Postfach 20 08 41

06009 Halle (Saale)

# Antrag

auf Notifizierung als Untersuchungsstelle im abfallrechtlich geregelten Umweltbereich des Landes Sachsen-Anhalt [[1]](#footnote-1)

1. **Antragsteller**

**Anschrift des Geschäftssitzes der Untersuchungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Firmenname |   |
| Rechtsform |   |
| Anschrift |   |
|  |   |
|  |   |
| Telefon |   |
| Telefax |   |
| E-Mail |   |
| Geschäftsführung | Name: |   |
|  | Telefon: |   |
|  | Name: |   |
|  | Telefon: |   |
| Ansprechpartner | Name: |   |
|  | Telefon: |   |

**Bei Untersuchungsstellen mit mehreren Laborstandorten sind alle Standorte anzugeben, die Aufgaben im Sinne des beantragten Notifizierungsumfanges ausführen**

|  | **Name und Anschrift der einzelnen Laborstandorte** |
| --- | --- |
| **1** |   |
| **2** |   |
| **3** |   |
| **4** |   |
| **5** |   |

**2 Personal und Organisation\***

| **Betriebliche Funktion bzw. Tätigkeit** | **Name, Vorname** | **Berufsausbildung/****Studienabschluss (Fachrichtung, akademischer Grad)** | **mind. 3-jährige Berufserfahrung[[2]](#footnote-2)** | **Vollzeit****Teilzeit [%]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Stellv. Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Qualitätsmanagement-****Beauftragte/r (QMB):** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |

**\* Ab Standort 2 den Anhang auf Seite 8 ausfüllen und dem Antrag beifügen.**

**3 Antragsumfang [[3]](#footnote-3)**

|  |  |
| --- | --- |
| Der Antragsteller mit Geschäftssitz |  |
| im Land Sachsen-Anhalt |[ ]
| außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland |[ ]
|  |  |
| **beantragt die**  |  |
| **Notifizierung** |[ ]
|  |  |
| **Änderung einer bestehenden Notifizierung** |  |
|  |  |
| * Erweiterung

 (nachstehend ist nur der zusätzliche Umfang zu kennzeichnen) |[ ]
|  |  |
| * Einschränkung

(nachstehend ist nur der verbleibende Umfang zu kennzeichnen) |[ ]
|  |  |
| * nachträgliche Einbindung einer Außenstelle

 (nachstehend ist nur der durch die Einbindung betroffene Ermittlungs-  bereich zu kennzeichnen) |[ ]
|  |  |
| **Feststellung der Gleichwertigkeit einer Anerkennung** [[4]](#footnote-4) |[ ]

## als Untersuchungsstelle nach:

1. **§ 32 Abs. 1, 3 und 4 sowie § 5 Abs. 1 und 2 der Klärschlammverordnung (AbfKlärV) für**

**Untersuchungsbereich 1: Klärschlamm**

| **Teilbereiche** |
| --- |
| **1.1** | **Probenahme und Probenvorbereitung** |  |
| **a)** | **Probenahme** |[ ]
| **b)** | **Probenvorbereitung** |[ ]
| **1.2** | **Schwermetalle und Chrom VI \*)** |[ ]
| **1.3** | **Adsorbierte, organisch gebundene Halogene** |[ ]
| **1.4** | **Physikalische Parameter, Nährstoffe** |[ ]
| **1.5** | **Polychlorierte Biphenyle (PCB)** |[ ]
| **1.6** | **Polychlorierte Dibenzodioxine und –furane (PCDD/PCDF) sowie dioxin-ähnliche polychlorierte Biphenyle (dI-PCB)** |[ ]
| **1.7** | **Benzo(a)pyren (B(a)P)** |[ ]
| **1.8** | **Polyfluorierte Verbindungen (PFC) mit den Einzelsubstanzen Perfluor-octansäure und Perfluoroctansulfonsäure (PFOA/PFOS)**  |[ ]

**\* der Kompetenznachweis für den Teilbereich 1.2 kann auch ohne Chrom VI erbracht werden.**

**b) § 32 Abs. 2 und § 4 Abs. 1, 2 der Klärschlammverordnung (AbfKlärV) sowie
§ 9 Abs. 2 der Bioabfallverordnung (BioAbfV) für**

**Untersuchungsbereich 2: Boden**

| **Teilbereiche** |
| --- |
| **2.1** | **Probenahme und Probenvorbereitung** |  |
| **a)** | **Probenahme** |[ ]
| **b)** | **Probenvorbereitung** |[ ]
| **2.2** | **Schwermetalle**  |[ ]
| **2.3** | **Physikalische Parameter, Phosphat** |[ ]
| **2.4** | **Polychlorierte Biphenyle (PCB)** |[ ]
| **2.5** | **Benzo(a)pyren (B(a)P)** |[ ]

1. **§ 3 Abs. 4 sowie § 4 Abs. 5 und 9 der Bioabfallverordnung (BioAbfV) für**

**Untersuchungsbereich 3: Bioabfall**

| **Teilbereiche** |
| --- |
| **3.1** | **Probenahme und Probenvorbereitung** |  |
| **a)** | **Probenahme**  |[ ]
| **b)** | **Probenvorbereitung** |[ ]
| **3.2** | **Schwermetalle** |[ ]
| **3.3** | **Physikalische Parameter, Fremdstoffe** |[ ]
| **3.4** | **Prozessprüfung \*)** |  |
| **-** | **Ermittlung der Mindestverweilzeit** |[ ]
| **-** | **Seuchenhygiene** |[ ]
| **-** | **Phytohygiene** |[ ]
| **3.5** | **Prüfung der hygienisierten Bioabfälle \*)** |  |
| **-** | **Seuchenhygiene** |[ ]
| **-** | **Phytohygiene** |[ ]

**\*) der Kompetenznachweis für die Teilbereiche 3.4 und 3.5 kann für jeden einzelnen Bereich erbracht werden.**

1. **§ 6 Abs. 6 der Altholzverordnung (AltholzV) für**

**Untersuchungsbereich 6: Altholz**

|  |
| --- |
| **Teilbereiche** |
| **6.1** | Probenahme, Probenaufbereitung |[ ]
| **6.2** | Metalle |[ ]
| **6.3** | Halogene |[ ]
| **6.4** | Organische Parameter |[ ]

Die Reihenfolge der Untersuchungsbereiche bzw. die Nummerierung der Teilbereiche entspricht dem Fachmodul Abfall (Stand: Mai 2018).

**4 Kompetenznachweis[[5]](#footnote-5)**

Durch den Antragsteller ist ein vollständig gültiger Kompetenznachweis nach DIN EN ISO/IEC 17025 für die von der Untersuchungsstelle beantragten Untersuchungsbereiche zu erbringen. Gleichzeitig muss dieser den Anforderungen des Fachmoduls Abfall in aktueller Ausführung entsprechen. Dies ergibt sich aus dem Nachweis einer fachmodulkonformen Akkreditierung durch die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS).

[ ]  Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) GmbH

|  |  |
| --- | --- |
| mit Akkreditierungsurkunde Nr.: |   |
| Gültigkeitsdauer | von: |  | bis |  |

**oder**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | der [[6]](#footnote-6) |   |
|  |  |   |
|  |  |   |

|  |  |
| --- | --- |
| mit Akkreditierungsurkunde Nr.: |   |
| Gültigkeitsdauer | von: |  | bis |  |

**5 Anlagen**

**Dem Antrag sind folgende Anlagen beizufügen!**

| **Lfd. Nr.** | **Anlagen** | **wurde als Anlage beigefügt** |
| --- | --- | --- |
| 5.1 | Gesellschaftsvertrag mit Angabe der vertretungsbefugten natürlichen bzw. juristischen Personen sowie aktueller Handelsregisterauszug |[ ]
| 5.2 | Nachweis über Art und Umfang der Vermögensschadenshaftpflichtversicherung |[ ]
| 5.3 | Qualitätsmanagement-Handbuch (QMH) als Text- oder PDF-Datei auf elektronischem Datenträger |[ ]
| 5.4 | Kopie der Akkreditierungsurkunde mit deren Anlagen sowie des Berichtes der letzten Laborauditierung einschließlich etwaiger Abweichungsberichte |[ ]
| 5.5 | Bei Multistandort-Notifizierungen Seite 8  |[ ]
| 5.6 | Kopie der Genehmigung für seuchenhygienische Arbeiten der Sicherheitsstufe S 2 |[ ]

**6 Erklärung**

Für die Durchführung des Notifizierungsverfahrens werden in Abhängigkeit von Prüfungs- und Verwaltungsaufwand Gebühren fällig. Diese Kosten sind durch den Antragsteller zu tragen. Dies gilt gleichfalls, so dem Begehren nur eingeschränkt gefolgt, es abschlägig beschieden oder der Antrag nach Bearbeitungsbeginn zurückgezogen wird.

Auskünfte zur Gebührenhöhe können bei der für die Notifizierung im Land Sachsen-Anhalt zuständigen Behörde eingeholt werden.

Ich stimme zu, dass Angaben zu Name und Anschrift des Geschäftssitzes und des/der notifizierungsgegenständlichen Standortes/Standorte, Erreichbarkeit/en, Notifizierungsumfang, Einschränkungen und Befristung sowie der zu Grunde liegende Akkreditierungsnachweis mittels elektronischer Datenverarbeitung erfasst und im Rahmen der Veröffentlichung der Notifizierung an Dritte übermittelt werden dürfen. Außerdem stimme ich der Veröffentlichung der o. g. personenbezogenen Daten im Internet in der Datenbank „Recherchesystem Messstellen und Sachverständige“ (ReSyMeSa) unter der Internetadresse: <http://www.resymesa.de> zu.

Ich versichere hiermit, dass die von mir gemachten Angaben und abgegebenen
Erklärungen der Wahrheit entsprechen.
Mir ist bekannt, dass, sollten sich diese als unrichtig erweisen, dies zur Ablehnung des Antragsbegehrens bzw. zum Widerruf einer erfolgten Notifizierung führt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   |  |   |
| Ort |  | Datum |
|   |  |  |
| Name und Unterschrift des Antragstellers |  | Firmenstempel |

| **Name und Anschrift des Laborstandortes:** |
| --- |
|   |

| **Betriebliche Funktion bzw. Tätigkeit** | **Name, Vorname** | **Berufsausbildung/****Studienabschluss (Fachrichtung, akademischer Grad)** | **mind. 3-jährige Berufserfahrung[[7]](#footnote-7)** | **Vollzeit****Teilzeit [%]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Stellv. Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Qualitätsmanagement-****Beauftragte/r (QMB):** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |

| **Name und Anschrift des Laborstandortes:** |
| --- |
|   |

| **Betriebliche Funktion bzw. Tätigkeit** | **Name, Vorname** | **Berufsausbildung/****Studienabschluss (Fachrichtung, akademischer Grad)** | **mind. 3-jährige Berufserfahrung8** | **Vollzeit****Teilzeit [%]** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Stellv. Laborleitung:** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |
| **Qualitätsmanagement-****Beauftragte/r (QMB):** |   |   |  [ ]  ja [ ]  nein  |   |

1. Diesem Antrag liegen die AbfKlärV, BioAbfV, AltholzV, AbfZustVO LSA in der jeweils geltenden Fassung sowie das Fachmodul Abfall in der Fassung Mai 2018 ([FM-Abfall Mai 201](http://www.laga-online.de/servlet/is/23875/FM-Abfall_08-2012.pdf?command=downloadContent&filename=FM-Abfall_08-2012.pdf)8) zugrunde. [↑](#footnote-ref-1)
2. Zutreffendes bitte kennzeichnen [↑](#footnote-ref-2)
3. Zutreffendes bitte kennzeichnen [↑](#footnote-ref-3)
4. Nur für Anerkennungen anderer Mitgliedsstaaten der EU oder Vertragsstaaten des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum [↑](#footnote-ref-4)
5. Zutreffendes bitte kennzeichnen [↑](#footnote-ref-5)
6. Bezeichnung und Anschrift der Akkreditierungsstelle des Mitgliedsstaates der EU oder Vertragsstaates des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum [↑](#footnote-ref-6)
7. Zutreffendes bitte kennzeichnen [↑](#footnote-ref-7)