Landesamt für Natur, Umwelt

und Klima NRW

Fachbereich 61.1 / Lange

40208 Düsseldorf

**Antrag auf Notifizierung als Untersuchungsstelle**

(bitte ankreuzen)

 **[ ]  § 33 der Klärschlammverordnung (AbfKlärV)**

**[ ]  [ ]  § 33 Klärschlammverordnung (AbfKlärV) und /oder**

**[ ]  § 9 Abs. 2 Bioabfallverordnung (BioAbfV) - Bodenuntersuchung**

**[ ]  § 3 Abs. 8 und § 4 Abs. 9 der Bioabfallverordnung (BioAbfV)**

**[ ]  § 6 Abs. 6 der Altholzverordnung (AltholzV)**

**[ ]  § 5 Abs. 2 der Altölverordnung (AltölV)**

gemäß RdErl. des Ministeriums für Klimaschutz, Umwelt, Landwirtschaft, Natur- und Verbraucherschutz - IV-3-958.02 vom 08.10.2012, (MBl. NRW S. 691 / SMBl. NRW 74)

**[ ]  § 16 Landeskreislaufwirtschaftsgesetz (LKrWG)**

gemäß RdErl. des Ministeriums für Umwelt, Naturschutz und Verkehr – IV 3 61.05.04.03

vom 20. Juli 2022 (MBl. NRW Nr. 39 vom 30.11.2022)

**[ ]**  **§18 Bundes- Bodenschutz Gesetz (BBodSchG) und**

**§17 Landesbodenschutzgesetz (LBodSchG)**

gemäß der Verordnung über Sachverständige und Untersuchungsstellen für Bodenschutz und Altlasten (Su-BodAV NRW) vom 23.06.2002, Gesetz- und Verordnungsblatt NRW Nr. 21 vom 31.07.2002 Glied.-Nr.2129

Hiermit beantrage ich die Notifizierung als Untersuchungsstelle

[ ]  **nach AbfKlärV für Klärschlammuntersuchungen für die Teilbereiche:**

**[ ]** Teilbereich 1.1: Probenahme und Probenvorbereitung

 **[ ]** a)Probenahme

 **[ ]**  b) Probenvorbereitung

**[ ]** Teilbereich 1.2: Schwermetalle und Chrom VI \*)

**[ ]** Teilbereich 1.3: Adsorbierte, organisch gebundene Halogene (AOX)

**[ ]** Teilbereich 1.4: physikalische Parameter und Nährstoffe

**[ ]** Teilbereich 1.5: Persistente organische Schadstoffe - Polychlorierte Biphenyle (PCB)

**[ ]** Teilbereich 1.6: Polychlorierte Dibenzodioxine und –furane (PCDD/PCDF) sowie

 dioxinähnliche polychlorierte Biphenyle (dl-PCB)

**[ ]** Teilbereich 1.7: Benzo(a)pyren (B(a)P)

**[ ]** Teilbereich 1.8: Per- und polyfluorierte Alkylverbindungen (PFAS) mit den Einzelsubstanzen

 Perfluoroctansäure und Perfluoroctansulfonsäure (PFOA/PFOS)

*\*) Abweichend von Teil 3 Nr. 3.1.2 des Fachmoduls Abfall kann der Kompetenznachweis für den Teilbereiche 1.2 auch ohne Chrom VI erbracht werden.*

[ ]  **nach [ ]  AbfKlärV und/oder [ ]  BioAbfV für Bodenuntersuchungen für die Teilbereiche:**

 [ ]  Teilbereich 2.1: Probenahme und Probenvorbereitung

 **[ ]** a)Probenahme

 **[ ]**  b) Probenvorbereitung

 [ ]  Teilbereich 2.2: Schwermetalle

 [ ]  Teilbereich 2.3: Physikalische Parameter und Phosphat

 [ ]  Teilbereich 2.4: Polychlorierte Biphenyle (PCB)

 [ ]  Teilbereich 2.5: Benzo(a)pyren (B(a)P)

[ ]  **nach BioAbfV für Bioabfalluntersuchungen für die Teilbereiche:**

 [ ]  Teilbereich 3.1: Probenahme und Probenvorbereitung

 **[ ]** a)Probenahme

 **[ ]**  b) Probenvorbereitung

 [ ]  Teilbereich 3.2: Schwermetalle

 [ ]  Teilbereich 3.3: Physikalische Parameter, Fremdstoffe

 [ ]  Teilbereich 3.4: Prozessprüfung \*\*)

 [ ]  Ermittlung der Mindestverweilzeit

 [ ]  Seuchenhygiene

 [ ]  Phytohygiene

 [ ]  Teilbereich 3.5: Prüfung der hygienisierten Bioabfälle \*\*)

 [ ]  Seuchenhygiene

 [ ]  Phytohygiene

*\*\*) Abweichend von Teil 3 Nr. 3.1.2 des Fachmoduls Abfall kann der Kompetenznachweis für die Teilbereiche 3.4 und 3.5 für jeden einzelnen Bereich erbracht werden.*

[ ]  **nach AltölV für Altöluntersuchungen für die Teilbereiche:**

 [ ]  Teilbereich 4.1: Probenahme

 [ ]  Teilbereich 4.2: PCB, Halogen (nur nach AltölV)

[ ]  **nach AltholzV für Altholzuntersuchungen für die Teilbereiche:**

 [ ]  Teilbereich 5.1: Probenahme und Probenvorbereitung

 **[ ]** a)Probenahme

 **[ ]**  b) Probenvorbereitung

 [ ]  Teilbereich 5.2: Schwermetalle

 [ ]  Teilbereich 5.3: Halogene

 [ ]  Teilbereich 5.4: Organische Parameter

**[ ]  nach § 16 Landeskreislaufwirtschaftsgesetz (LKrWG) für die Teilbereiche:**

**[ ]  A-1** Probenahme für Abfall

**[ ]  A-2** Bestimmung der Gesamtgehalte im Feststoff

**[ ]  A-3** Bestimmung der Gehalte im Eluat

**[ ]  A-4** Biologische Abbaubarkeit des Trockenrückstands der Originalsubstanz

**[ ]  A-5** Untersuchung von Altöl

**[ ]  A-6** Zusätzliche Parameter für Abfall

**[ ]  B-1** Probenahme und allg. Kenngrößen für Sickerwasser

**[ ]  B-2** Fotometrie, Ionenchromatographie, Maßanalysefür Sickerwasser

**[ ]  B-3** Elementanalytik für Sickerwasser

**[ ]  B-4** Zusätzliche Parameter fürSickerwasser

**[ ]  C-1** Probenahme und allg. Kenngrößen für Grund-, Oberflächenwasser

**[ ]  C-2** Fotometrie, Ionenchromatographie, Maßanalysefür Grund-, Oberflächenwasser

**[ ]  C-3** Elementanalytik für Grund-, Oberflächenwasser

**[ ]  C-4** Zusätzliche Parameter fürGrund-, Oberflächenwasser

**[ ]  D-1** Biologische Verfahren, Biotests (Teil 1) für Grund-, Oberflächen- und Sickerwasser

**[ ]  D-2** Zusätzliche biologische Parameter für Grund-, Oberflächen- und Sickerwasser

**[ ]  nach BBodSchG und LBodSchG für die Untersuchungsbereiche:**

**[ ]** Untersuchungsbereich P1: Feststoffprobenahme

**[ ]** Untersuchungsbereich P2: Bodenkundlich geprägte Probenahme

**[ ]** Untersuchungsbereich P3: Probenahme von Grund-, Sicker- und Oberflächenwasser

**[ ]** Untersuchungsbereich P4: Probenahme von Bodenluft und Deponiegas

**[ ]** Untersuchungsbereich 1: Feststoffe: anorganische Parameter

**[ ]** Untersuchungsbereich 2: Feststoffe: organische Parameter

**[ ]** Untersuchungsbereich 3: Feststoffe: Dioxine und Furane

**[ ]** Untersuchungsbereich 4: Grund-, Sicker-, Oberflächenwasser

**[ ]** Untersuchungsbereich 5: Bodenluft, Deponiegas

**Die Notifizierung soll auf Grundlage des folgenden Kompetenznachweises erteilt werden:**

(Bitte ankreuzen)

**[ ]** Die Notifizierung erfolgt auf Grundlage einer vollständigen und gültigen Akkreditierung nach den entsprechenden Fachmodulen

**[ ]** Die Notifizierung soll auf Grundlage einer Laborbegutachtung durch das Landesamt für
Natur, Umwelt und Verbraucherschutz NRW erfolgen - nur im Ausnahmefall nach BBodSchG unter Zusendung weiterer Unterlagen möglich.

 (nur auf Anforderung, nach Zusendung der entsprechenden Unterlagen)

**1 Allgemeine Angaben**

* 1. **Anschrift des Geschäftssitzes der Untersuchungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Rechtsform |       |
| Adresse StraßePostleitzahlOrtBundesland |                      |
| Telefon |       |
| FAX |       |
| E-Mail |       |
| Geschäftsführung Name, Telefon, E-Mail |       |
| Ansprechpartner:innen Name, Telefon, E-Mail |       |

 **1.2 Rechnungsanschrift der Untersuchungsstelle**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
|  Adresse Straße PLZ Ort Bundesland |                      |
| KostenstelleBestellnummerweitere Angaben |                 |
|  E-Mail für Rechnungsstellung |       |

**1.3 Bei Notifizierung mehrerer Laborstandorte einer Untersuchungsstelle, bitte alle für die
Notifizierung relevanten Standorte hier angeben und Seite 7 jeweils separat ausfüllen.**

|  |
| --- |
| Name und Anschrift der einzelnen Laborstandorte |
| 2.       |
| 3.       |
| 4.       |
| 5.       |
| 6.       |
| 7.       |

1. **Personal und Organisation**

 Laborleitung und Qualitätssicherung

(am Geschäftssitz bzw. standortübergreifend)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| betriebliche Funktion bzw.Tätigkeit | Name,VornameTitel | Berufsausbildung Abschluss | VollzeitTeilzeit [%] | einschlägigeBerufserfahrung (Jahre) |
| Laborleitung: |       |       |       |       |
| Stellv. Laborleitung: |       |       |       |       |
| Qualitätssicherungs-Beauftragte /-r: |       |       |       |       |

**3 Einzureichende Anlagen**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Wurde als Anlage beigefügt |
| Handelsregisterauszug und aktuelles Gesellschafterverzeichnis | [ ]  |
| Organigramm der Untersuchungsstelle | [ ]  |
| Ergebnisse der Ringversuchsteilnahmen der letzten 3 Jahre (siehe Seite 9) | [ ]  |
| Akkreditierungsurkunde incl. Anlagen zur Akkreditierung | [ ]  |
| Akkreditierungsbescheid | [ ]  |
| Sämtliche Gutachterberichte und Abweichungsberichte die zur Anlage 3.4 und 3.5 gehören | [ ]  |
| Verzeichnis der Untersuchungsverfahren | [ ]  |
| Bei Multistandort-Notifizierungen Angaben (siehe Seite 8) für jeden Standort  | [ ]  |
| Liste der internen und externen Probenehmer: innen, mit Angaben um welche Probenahme (Matrix) es sich handelt sowie Angaben zu den letzten Begutachtungen durch die DAkkS, internen Audits und durchgeführten Schulungen (siehe Seite 10). Zusätzlich Vorlage der letzten Schulungsnachweise | [ ]  |
| Eigungsprüfungsplan für das aktuelle und die nächsten 2 Jahre | [ ]  |
| Überwachungsmatrix der DAkkS- Begutachtungen der für die nächsten 5 Jahre | [ ]  |

**Rechtsverbindliche Unterschrift:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Unterschrift)

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Name in Klarschrift)

Der Antrag ist im Original einzusenden.

Die Anlagen können an eine/n, der im Internet stehenden Ansprechpartner/innen gemailt werden.

Verpflichtungs- und Einverständniserklärung

im Rahmen der Notifizierung einer Untersuchungsstelle

Die Untersuchungsstelle

verpflichtet sich:

1. alle wesentlichen Veränderungen, die die Voraussetzungen für die Notifizierung betreffen, insbesondere die Änderung der Besitzverhältnisse, die Stilllegung des Betriebes, die Änderung der zugrundeliegenden Akkreditierung nach DIN EN ISO 17025 und wesentliche Änderungen in der betrieblichen oder personellen Ausstattung unverzüglich der begutachtenden Stelle anzuzeigen,
2. die ihr übertragenen Untersuchungen ordnungsgemäß, gewissenhaft, unparteiisch und mit Ausnahme der der Notifizierungsstelle bekannt gegebenen Übertragung von Teilen der Untersuchungen oder Probenahmen an andere notifizierte Untersuchungsstellen, mit eigenem Personal und eigenen Geräten in eigenen Räumen durchzuführen,
3. die notifizierten Verfahren einzuhalten
4. alle erforderlichen Maßnahmen der internen und externen QM auf eigene Kosten vorzunehmen und auf Anfrage der notifizierenden oder begutachtenden Stelle nachzuweisen,
5. alle Informationen, die in Zusammenhang mit den Untersuchungsaufträgen stehen, vertraulich zu
behandeln,
6. die beauftragenden Behörden von jeglicher Haftung für die Tätigkeit der Untersuchungsstelle freizustellen,
7. eine Begehung durch Beauftragte der notifizierenden Stelle mit einem Betretungsrecht für alle Räume der Untersuchungsstelle jederzeit zuzulassen und auf Verlangen Einblick in die notwendigen Unterlagen zu gewähren
8. alle im Zusammenhang mit den Notifizierungsverfahren sowie eventuellen Änderungsverfahren

anfallenden Kosten (innerhalb des vorgegebenen Kostenrahmens) zu übernehmen.

und erklärt ihr Einverständnis zur

– zum Informations- und Datenaustausch mit der deutschen Akkreditierungsstelle DAkkS (bei ausländischen Stellen ggf. andere) bezüglich der Anforderungen bei der Begutachtung,

1. zur Speicherung der Antragsdaten und der Nutzung dieser Daten für die Abwicklung der Notifizierung und zur Vorbereitung des Folgeantrags,
2. zur Veröffentlichung von Name, Anschrift, Untersuchungsbereich, Befristung der Notifizierung,
3. zum Datenaustausch sämtlicher für die Notifizierung notwendigen Daten mit den zuständigen Stellen anderer Bundesländer.

 Mir ist bekannt, dass bei Nichtbeachtung der o.g. Kriterien die Notifizierung als Untersuchungsstelle entzogen werden kann.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ort, Datum rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel

**Bei Antrag auf Notifizierung einer Untersuchungsstelle für mehrere Laborstandorte ist diese Seite für jeden dieser Standorte auszufüllen!**

**Bitte Laborstandorte durchnummerieren:**

**Anschrift des Laborstandortes**

|  |  |
| --- | --- |
| Name |       |
| Anschrift |       |
| Bundesland |       |
| Ansprechpartner:innen |       |
| Telefon |       |
| Fax |       |
| Email |       |

**Laborleitung und Qualitätssicherung**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| betriebliche Funktion bzw.Tätigkeit | Name,VornameTitel | Berufsausbildung Abschluss | VollzeitTeilzeit [%] | einschlägigeBerufserfahrung (Jahre) |
| Laborleitung: |       |       |       |       |
| Stellv. Laborleitung: |       |       |       |       |
| Qualitätssicherungs-Beauftragte /-r: |       |       |       |       |

**Teilnahme an Ringversuchen für die letzten 3 Jahre im Rahmen der beantragten Teilbereiche**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Jahr | teilnehmender Standort  | Name des Ringversuches incl. Angabe der Matrix und Parameter | Veranstalter | Gesamtergebnis erfolgreich nicht erfolg. | nicht erfolgreich bei Parameter |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |
|       |       |       |       | [ ]  | [ ]  |       |

**Liste der Probenehmer:innen**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lfd. Nr.** | **Name** **Probenehmer:innen** | **InternExtern (Angabe Standort / Firma)** | **Datum der letzten Begutachtung durch die DAkkS** | **Datum der letzten Teilnahme an einem internen Audit** | **Matrix** | **Datum der letzten Schulung** |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |
|       |       | [ ]  intern[ ]  extern (     ) |       |       | [ ]  TW |       |
| [ ]  SickerW |       |
| [ ]  OfW |       |
| [ ]  GrundW |       |
| [ ]  Abfall |       |
| [ ]  Boden |       |