

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Absender:

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Datum: _____

Antrag auf Bestellung zum Sachverständigen

durch die Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R. als Sachverständige Stelle nach § 5 Indirekteinleiterverordnung für Abwasseranlagen (Amalgamabscheider) für amalgamhaltige Abwässer im Sinne von Anhang 50 Abwasserverordnung vom 17. Juni 2004 (BGBl. I S. 1108), entsprechend § 4 Abs. 1 Indirekteinleiterverordnung in Verbindung mit § 38 Abs. 3 Berliner Wassergesetz vom 17. Juni 2005 (GVBl. S. 357), anerkannt durch Verwaltungsvereinbarung vom 5. Februar 2007, zwischen der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz (zuständige Wasserbehörde in Berlin) und der Zahnärztekammer Berlin.

Hiermit beantrage(n) ich (wir) für:

_____	_____
Name	Vorname

unter Beifügung der auf nachfolgender Seite aufgeführten Unterlagen die Bestellung zum Sachverständigen bei der Sachverständigen Stelle der Zahnärztekammer Berlin für die Durchführung von Prüfungen an von der Genehmigungspflicht nach § 38 Abs. 3 Berliner Wassergesetz - BWG vom 17. Juni 2005 (GVBl. S. 357) in Verbindung mit § 4 Abs. 1 IndV befreiten Abwasseranlagen. Der Antrag auf eine Bestellung zum Sachverständigen bezieht sich ausschließlich auf eine Prüfberechtigung von Abwasseranlagen für amalgamhaltige Abwässer im Sinne von Anhang 50 Abwasserverordnung - AbwV (BGBl. I S. 1108).

Ich (wir) erkenne(n) an, dass dieser Antrag bei der Zahnärztekammer Berlin eine Verwaltungstätigkeit von längstens 5 Jahren auslöst, für die gem. § 3 Gebührenordnung der Zahnärztekammer Berlin (in der jeweils gültigen und im Amtsblatt von Berlin veröffentlichten Fassung), eine Gebühr erhoben wird. Die noch festzusetzende Gebührenhöhe richtet sich nach dem Verwaltungsaufwand, der in Verbindung mit dem durchzuführenden Anerkennungsverfahren stattfindet sowie der anschließenden Tätigkeit der sachverständigen Stelle** innerhalb der folgenden 5 Jahre.

rechtsverbindliche Unterschrift,
bitte den Namen zusätzlich auch in Druckschrift

Dieser Antrag umfasst 8 Seiten,
weitere ____ Seiten sind als Anlage beigelegt

** Merkblatt Anerkennung von sachverständigen Stellen nach § 5 der Indirekteinleiterverordnung Anhang 50 AbwV 19. April 2007

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Checkliste der erforderlichen Antragsunterlagen für den zu bestellenden Prüfer

1. Angaben zur Person des Prüfers/zum Unternehmen: Name, Geburtsdatum/-ort*, Anschrift (Privatanschrift*), Art, Sitz bzw. Rechtsform (bei juristischen Personen), vorherige Tätigkeit (falls vorhanden).
2. Angaben zum Prüfer bzw. der zur Bestellung vorgesehenen Person:
 - 2.1 Angabe des fachlichen Werdegangs und der Berufsausübung (insbesondere Angaben zu Nr. 3.2 (4)** und (5)** einschl. der entsprechenden Nachweise,
 - 2.2 Bescheinigungen, Zeugnisse und/oder Zertifikate (in Kopie beigelegt),
 - 2.3 Angaben zu den Firmen, für deren Produktpalette von Amalgamabscheidern die Absicht besteht, eine Prüftätigkeit als Sachverständiger auszuüben.
3. Zuverlässigkeitserklärung durch den Prüfer.
4. Erklärung des Prüfers, dass er hinsichtlich der Prüftätigkeit unabhängig ist und kein Zusammenhang zwischen Prüftätigkeit und anderen Leistungen besteht und die Erklärungen gemäß Anlagen 5** und 6** vorgelegt sind.
5. Freistellungserklärung entsprechend Anlage 4** gegenüber der Zahnärztekammer Berlin, dem Land Berlin und den anderen Ländern durch den Prüfer bzw. des Unternehmens, das den/die Prüfer beschäftigt.
6. Nachweis über das Bestehen der Haftpflichtversicherung nach Nr. 3.1 (3)** (beigelegt).

Name

Vorname

* Diese Daten werden nicht öffentlich bekannt gegeben, sind aber den zuständigen Behörden auf Verlangen mitzuteilen.

** Merkblatt Anerkennung von sachverständigen Stellen nach § 5 der Indirekteileiterverordnung Anhang 50 AbwV 19. April 2007

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Angaben zur Person des Prüfers

Name _____	Vorname _____
Geb. Dat.* _____	Geb. Ort* _____
Straße (privat)* _____	PLZ/Ort (privat)* _____
Telefon (bei privat freiwillig)* _____	Telefax (bei privat freiwillig)* _____
E-Mail (bei privat freiwillig)* _____	

Angaben zum Unternehmen

Name des Unternehmens _____	
Rechtsform _____	ggf. Gerichtsstand _____
Straße _____	PLZ/Ort _____
Telefon _____	Telefax _____
E-Mail _____	

* Diese Daten werden nicht öffentlich bekannt gegeben, sind aber den zuständigen Behörden auf Verlangen mitzuteilen.

ZAEK-Berlin-Nr.
bitte frei lassen

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Name

Vorname

Für Produkte der nachfolgend angekreuzten Hersteller beabsichtige ich als Sachverständiger tätig zu werden:

Aquinos Wassertechnik GmbH

Typ: A07-FH

CATTANI Deutschland GmbH & Co. Kg

Typ: Hydrozyklon ISO 18

Typ: Hydroseparator

Centro-Vac GmbH

Typ: ET 22

DENT. A.E.G

Typ: AMALSED 03

**Dental-Geräte-Technik
Dr. Till Ropers GmbH**

Typ: SEDAS 3

Typ: SEDAS 4

Dürr-Dental GmbH & Co. KG

Typ: CA 4

Typ: CAS 1 Combi-Separator

Typ: CA 1 Amalgam-Separator

Typ: 7125 in Kombinationssaugeinheit
VSA 300 S

Typ: 7126 in Kombinationssaugeinheit
VSA 300 S

Typ: 7112/AZ 50

Typ: Combi-Separator Typ 7110 als
Zubehörvariante Typ 7111

Typ: 7800/7801-07

Typ: 7800/7801

Typ: 7136-500

Emda Dental-Systeme GmbH

Typ: 7136-500

Jerzy Dental Gerätebau

Typ: Zentral, Amalgam-Auffanganlage
Jerzy Dental

Metalchem DRS B.V.

Typ: ISOSEP-E

**METASYS Medizintechnik GmbH/ META-
SYS Produktions GesmbH**

Typ: COMPACT Dynamic

Typ: Multi System Typ 1 Beistell- und Einbauver-
sion

Typ: Compact A 8

Typ: COMPACT

Typ: SUPERIOR

Scania Dental AB

Typ: FINAL Kabinett 89/04 FINAL BLO

Sie Dental AB

Typ: Rasch System 890

**Siemens AG Bereich Medizinische Technik/
SIRONA Dental Systems GmbH & Co. KG**

Typ: D 3181

Typ: D 3181 II

Typ: D 3181 II mit Stabankermotor

SWEDEN RECYCLING AB

Typ: SRAB 99 E

Hersteller- und Typenbezeichnung lt. Deutschem
Institut für Bautechnik

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Zuverlässigkeitserklärung vom Prüfer persönlich abzugeben

Name _____ Vorname _____

Geb. Dat.* _____ Geb. Ort* _____

Ich erkläre, dass ich **nicht** wegen der Verletzung von Vorschriften

- a) des Strafrechts über gemeingefährliche oder Umweltdelikte, Vermögens- oder Eigentumsdelikte oder Urkundenfälschung
- b) des Immissionsschutz-, Abfall-, Wasser-, Natur- und Landschaftsschutz-, Chemikalien-, Gentechnik-, Atom- und Strahlenschutzrechts
- c) des Lebensmittel-, Arzneimittel-, Pflanzenschutz- oder Seuchenrechts
- d) des Gewerbe-, Gerätesicherheits- und Arbeitsschutzrechts oder
- e) des Betäubungsmittel-, Waffen- und Sprengstoffrechts

mit einer Strafe oder Geldbuße belegt worden bin.

Ich verpflichte mich, Änderungen hinsichtlich dieser Erklärung der sachverständigen Stelle unverzüglich mitzuteilen.

Für die Richtigkeit:

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfers

* Diese Daten werden nicht öffentlich bekannt gegeben, sind aber den zuständigen Behörden auf Verlangen mitzuteilen.

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Unabhängigkeitserklärung vom Prüfer persönlich abzugeben

Name _____ Vorname _____

Geb. Dat.* _____ Geb. Ort* _____

Ich erkläre, dass ich für die im Rahmen des Antrags auf Anerkennung nach § 5 der Indirekteinleiterverordnung von mir angestrebte Prüftätigkeit die erforderliche Unabhängigkeit besitze.

Insbesondere werde ich die geforderten Prüfungen unabhängig, weisungsfrei, persönlich, gewissenhaft und unparteiisch durchführen.

Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse, die mir im Zusammenhang mit meiner Tätigkeit bekannt werden, werde ich vor unbefugter Offenbarung bewahren.

Für die Richtigkeit:

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfers

* Diese Daten werden nicht öffentlich bekannt gegeben, sind aber den zuständigen Behörden auf Verlangen mitzuteilen.

ZAEK-Berlin-Nr. bitte frei lassen				
--------------------------------------	--	--	--	--

Zahnärztekammer Berlin K.d.ö.R.
- Sachverständige Stelle n. IndV -
Stallstraße 1

10585 Berlin

Freistellungserklärung

des Prüfers, falls nicht durch das Unternehmen

Name _____ Vorname _____

Straße (privat) _____ PLZ/Ort (privat)* _____

oder des Unternehmens

Name des Unternehmens _____

Straße _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____ Telefax _____

verpflichtet sich, die Zahnärztekammer Berlin, das Land Berlin und die anderen Länder von sämtlichen Schadensersatzverpflichtungen für den Fall freizustellen, dass der Unterzeichnende im Rahmen der ihm übertragenen Sachverständigentätigkeit eine Pflichtverletzung begeht und gegen die Zahnärztekammer Berlin und/oder das Land Berlin Schadensersatzansprüche wegen einer solchen Pflichtverletzung geltend gemacht werden.

Die Freistellungserklärung erfasst auch gerichtliche und außergerichtliche Kosten, die durch die Verteidigung gegen geltend gemachte Haftpflichtansprüche der Zahnärztekammer Berlin und/oder dem Land Berlin entstehen.

Der Unterzeichnende verpflichtet sich, zur Abdeckung der zuvor beschriebenen Risiken einen Versicherungsvertrag mit einer **Mindestdeckungssumme von 250.000,- EUR nach § 5 Abs. 2 Indirekteinleiterverordnung** abzuschließen, woraufhin der Haftpflichtversicherer sich verpflichtet, die außergerichtliche und gerichtliche Abwicklung zu übernehmen, sobald derartige Ansprüche gegen die Zahnärztekammer Berlin und/oder das Land Berlin erhoben und dem Haftpflichtversicherer gemeldet werden.

Der Unterzeichnende verpflichtet sich schließlich, den vorgenannten Versicherungsvertrag für die Dauer der Bestellung der vorgesehenen Personen (Prüfer) aufrechtzuerhalten und jede Änderung der Zahnärztekammer Berlin unverzüglich mitzuteilen.

Ein Nachweis über die Versicherung ist beigelegt

Ort, Datum

Unterschrift des Prüfers o. der jur. Person
(bei jur. Person zusätzlich in Druckschrift)

* Diese Daten werden nicht öffentlich bekannt gegeben, sind aber den zuständigen Behörden auf Verlangen mitzuteilen.