

EGRW-Prüfbericht

zur Überprüfung gemäß Entsorgungsfachbetriebsverordnung

Stand: Juni 2017

Unternehmen: Wieker Spezialunternehmen für Ölschädenbeseitigung GmbH
An der Autobahn 15
D-27798 Hude

Sitz des Unternehmen Standort

weitere Standorte: nein ja, weitere Angaben siehe separate Prüfberichte

Erzeugernummer: -/- Beförderernummer: C00000370
Entsorgungnummer: -/-
Händlernummer: -/- Maklernummer: -/-
Betriebsnummer: -/-

**EGRW-
Berichtsnummer** **PB 9066**

Prüfungsart: Überwachungsprüfung
Prüfungsdatum: 10.04.2019

Zertifizierte Tätigkeiten:	nicht gefährliche Abfälle	gefährliche Abfälle
Sammeln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Befördern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Lagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwerten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beseitigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Geschäftsführer/ Inhaber: Marcel Wieker
LBP: Marcel Wieker
Ansprechpartner: Marcel Wieker
Tel.: 04484 /9383-0 E-Mail: info@wieker-gmbh.de

Datum: 18.06.2019 1. Sachverständiger: Markus Strickling

Unterschrift: 

2. Sachverständiger: -/-

Unterschrift: _____

Alle abfallwirtschaftlichen Tätigkeiten an den Standorten / Zu zertifizierende bzw. zertifizierte Tätigkeiten an den Standorten

(bitte Abgleich mit Benehmensregelung und ankreuzen)

	Hauptstandort		Standort 1		Standort 2	
	tatsächl. Tätigkeit	zu zertifizieren	tatsächl. Tätigkeit	zu zertifizieren	tatsächl. Tätigkeit	zu zertifizieren
Sammeln	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befördern	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lagern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behandeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verwerten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beseitigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Handeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Das Zertifikat soll unbeschränkt erteilt werden.

Das Zertifikat soll im Umfang beschränkt werden:

Werden die Vorgaben des § 24 EfbV zur Beschränkung des Zertifizierungsumfangs erfüllt?

Beschränkung der Zertifizierung auf ein Betriebsteil nur möglich, wenn: Eigenständigkeit des betroffenen Betriebsteils hinsichtlich der zu zertifizierenden Tätigkeit gewährleistet ist, dieser alle Vorgaben der EfbV erfüllt, alle dort durchgeführten Tätigkeiten zertifiziert werden und keine Anhaltspunkte vorliegen, dass alle nicht zertifizierten Betriebsteile die jeweils geltenden öffentlich-rechtlichen Vorgaben nicht einhalten.

Das Zertifikat wird nur für einen bestimmten Betriebsteil erteilt (siehe Anlage(n) _____)

Das Zertifikat wird nur für bestimmte Abfallarten, Tätigkeiten oder Standorte erteilt (siehe Anlage(n) _____).

Beschränkung der Zertifizierung auf bestimmte abfallwirtschaftliche Tätigkeiten nur möglich, wenn: alle Standorte zertifiziert werden, an denen die betroffene Tätigkeit durchgeführt wird.

Das Zertifikat beinhaltet auch die Zertifizierung als

Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG

Zur Prüfung als Erstbehandlungsanlage im Sinne des § 21 ElektroG siehe Anlage(n) _____

anerkannte Stelle, Betrieb und Anlage im Sinne des § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV

Zur Prüfung als Annahmestelle/Rücknahmestelle/Demontagebetrieb/Schredderanlage/sonstige Anlage(n) zur weiteren Behandlung nach § 2 Absatz 2 AltfahrzeugV siehe Anlage(n) _____

Angaben zum Entsorgungsfachbetrieb

Anzahl der Mitarbeiter insgesamt: 6

	Hauptstandort	Standort 1	Standort 2
Verwaltung	2	-/-	-/-
Gewerbliche MA	-/-		
Fahrer	4		
Insgesamt	6		

Zweck: Spezialunternehmen für Oelschädenbeseitigung

Bewirtschaftete Abfälle

Art: Oehaltige Flüssigkeiten und Bindemittel

Menge (Jahrestonnage): 120.000 Liter ölhaltige Flüssigkeiten und 18 Tonnen Bindemittel

Herkunft: Oelunfälle auf Straßen

Zuständige Überwachungsbehörde

Landkreis Oldenburg

Amt für Bodenschutz und Abfallwirtschaft

Adresse: Delmenhorster Str. 6
27793 Wildeshausen

Handelsregisterauszüge: Registergericht: Oldenburg HR B 2913 vom: 13.02.2017

Registergericht: -/- HR A vom

Gewerbeanmeldung: vom 17.02.1997 zuständige Behörde/Aktenzeichen Gemeinde Hude

Gewerbeummeldung: vom 08.05.2018 zuständige Behörde/Aktenzeichen Gemeinde Hude

Änderungen zum Vorjahr (Anschrift, Firmierung oder abfallwirtschaftliche Tätigkeiten/ Abfallschlüssel):

keine

EGRW-Prüfbericht

zur Überprüfung gem. Entsorgungsfachbetriebe-Verordnung (EfbV)

Sachverständiger:

Name: Markus Strickling
Anschrift: Sulzbachtalstraße 131, D-66125 Saarbrücken
Telefonnummer: 06897/96595-0
E-Mail-Adresse: info@gzq.de

tätig bei der TÜO: GZQ mbH

Durchgängige Überprüfung durch den o.g. Sachverständigen seit (ab 01.06.2017, mm/jjjj): 04/2018

Angaben zum Überwachungsvorgang:

Letzter Überwachungstermin: 26.04.2018

Weitere durchgeführte angekündigte und unangekündigte Vor-Ort-Termine seit der letzten Regelüberwachungsprüfung:

Art: keine
Ort: -/
Datum: -/, Dauer

Teilnehmer *(beim aktuellen Audit)*

Name: Herr Wieker	Funktion: GF, LBP
Name: Frau Martius	Funktion: Kaufm. Mitarbeiterin
Name: Frau Wieker	Funktion: Kaufm. Mitarbeiterin
Name: -/	Funktion:

Alle Teilnehmer siehe Anlage

Weitere Überwachungsmaßnahmen (z.B. QM, UM etc.):

Datum: -/
Inhalt: -/

(Sichtung von Unterlagen, Befragung von Mitarbeitern)

Durchgeführte Fremdkontrollen (z.B. Behörden nach IED, BImSchG, etc.):

Datum: -/
Inhalt: -/
Ergebnis: -/

Bestellte Betriebsbeauftragte nach Umwelt- oder Gefahrgutvorschriften

<p>Abfallbeauftragter (§ 59 KrWG und AbfallbeauftragtenV)</p>	<p>Erforderlich/Vorhanden? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> nein Name: Anschrift: D- Bestellung vom Fachkunde (alle 2 Jahre) vom behördliche Anzeige vom Bericht (jährlich) vom Zuverlässigkeit durch Unternehmen geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Gefahrgutbeauftragter (§ 3 GbV)</p>	<p>Erforderlich/Vorhanden? <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> nein Name:Herr Leister SVG Anschrift: Grünteweg 35 D- 26127 Oldenburg Bestellung vom 09.05.2012 Fachkunde (alle 5 Jahre) vom 22.03.2017 behördliche Anzeige vom 28.03.2012 Bericht (jährlich) vom fehlt für 2018 [nachgereicht am 10.06.2019]</p>
<p>Gewässerschutzbeauftragter (§§ 64-66 WHG)</p>	<p>Erforderlich/Vorhanden? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> nein Name: Anschrift: D- Bestellung vom Fachkunde (alle 2 Jahre) vom behördliche Anzeige vom Bericht (jährlich) vom</p>
<p>Immissionsschutzbeauftragter (§ 53 BImSchG und 5. BImSchV)</p>	<p>Erforderlich/Vorhanden? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> nein Name: Anschrift: D- Bestellung vom Fachkunde (alle 2 Jahre) vom behördliche Anzeige vom Bericht (jährlich) vom Zuverlässigkeit durch Unternehmen geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Störfallbeauftragter (§ 58 a BImSchG und 5. BImSchV)</p>	<p>Erforderlich/Vorhanden? <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> ja <input checked="" type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> nein Name: Anschrift: D- Bestellung vom Fachkunde (alle 2 Jahre) vom behördliche Anzeige vom Bericht (jährlich) vom Zuverlässigkeit durch Unternehmen geprüft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

weitere Betriebsbeauftragte gemäß zusätzlicher Liste
Anlage

EGRW-Prüfbericht

zur Überprüfung gem. Entsorgungsfachbetriebe-Verordnung (EfbV)

Weitere erforderliche beauftragte Personen:

z.B. Fachkraft für Arbeitssicherheit sowie Betriebsarzt über die SVG Hannover

Sind Funktionsbeschreibungen vorhanden?

ja Über den Arbeitsvertrag Fahrer geregelt z.B. Herr Meyer nein

Sind Organisationspläne vorhanden?

ja wird über die Fahrerdisposition geregelt tagesaktuell nein

Sind Arbeitsanweisungen vorhanden?

ja z.B. Vorgehen bei der Schadensbeseitigung nein

Angaben zum Geschäftsführer/Inhaber

Geschäftsführer/Inhaber 1 zuständig für gesamtes Unternehmen Name: Marcel Wieker Anschrift: siehe Anschrift Firma D- Zuverlässigkeit gegeben <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Geschäftsführer/Inhaber 2 zuständig für -/- Name: Anschrift: D- Zuverlässigkeit gegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
---	---

weitere Geschäftsführer gemäß zusätzlicher Liste
Anlage

Angaben zu den LBP

LBP 1 Name: Marcel Wieker Anschrift: siehe Anschrift Firma D- Telefonnummer: 04484/ 93830 Fachkunde (alle 2 Jahre) vom 18.05.2018	Zuverlässigkeit gegeben <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Selbstauskunft vom 24.04.2019, FZ vom 08.02.2019, GZR Fehlt [nachgereicht am 18.06.2019] Fachkunde gegeben <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein GK aus 09/ 2011 Fortbildung gemäß Verordnung <input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein 18.05.2018 der nächste Fortbildungslehrgang ist bis 11/2019 zu planen.
LBP 2 Name: -/- Anschrift: D- Telefonnummer: Fachkunde (alle 2 Jahre) vom	Zuverlässigkeit gegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fachkunde gegeben <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Fortbildung gemäß Verordnung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

weitere LBP gemäß zusätzlicher Liste ---Anlage

Angaben zum sonstigen Personal

Die Auswahl erfolgt durch den Inhaber

ja durch GF nein

Zuverlässigkeit gegeben

ja z.B. Führerscheinkontrolle Herr Sundermeyer vom 09.04.2019 nein

Fachkunde gegeben

ja nachgewiesen durch z.B. Herr Wieker Fortbildung LBP vom 18.05.2018 nein

Fortbildung ausreichend

ja nein Fehlender Ersthelfer für den Betrieb [nachgeschult am 01.06.2019]

Schriftliche Einarbeitungspläne vorhanden

ja z.B. Frau Wieker vom 08.10.2018 nein

Angaben zur personellen, gerätetechnischen und sonstigen Ausstattung

Sind ausreichend LBPen vorhanden?

ja nein

Ist das sonstige Personal ausreichend?

ja nein

Gibt es Einsatzpläne?

ja z.B. Urlaubsplan oder Fahrerdisposition nein

Ist die gerätetechnische Ausstattung ausreichend?

ja u.a. nachgewiesen durch die Liste der wiederk. Prüfungen Stand 04/ 2019 nein

Ist die Ausstattung mit Betriebsmitteln ausreichend?

ja u.a. nachgewiesen durch die Liste der wiederk. Prüfungen Stand 04/ 2019 nein

Angaben zum Betriebstagebuch

Gibt es für jeden Standort ein Betriebstagebuch?

ja nur ein Standort Excel Tabelle tagesaktuell nein

Werden diese mit den vorgeschriebenen Inhalten ordnungsgemäß geführt?

ja nein

Werden diese ordnungsgemäß durch die LBP kontrolliert?

ja GF schreibt selbst sowie Fr. Martius Fr. Wieker nein

Angaben zum Versicherungsschutz

Wurden Nachweise zum ausreichenden Versicherungsschutz mit ausreichenden Versicherungssummen vorgelegt?

ja Versicherungsbestätigung der LVM vom 16.01.2019 sowie vom 25.02.2019 nein

Angaben zur betrieblichen Tätigkeit

Konnte im Rahmen der Prüfung die Einhaltung der allgemeinen und branchenspezifischen öffentlich-rechtlichen Vorschriften nachgewiesen werden?

- ja z.B. Gefahrstoffkataster aus 2017
 nein

Konnte im Rahmen der Prüfung die notwendigen behördlichen Genehmigungen, Zulassungen und Erlaubnisse nachgewiesen werden?

- ja z.B. Einleitergenehmigung für Abwasser aus dem Ölabscheider vom 31.05.2001
 nein

Wurde im Rahmen der Prüfung festgestellt, dass die behördlichen Auflagen und Anordnungen eingehalten werden?

- ja z.B. monatliche Prüfung des Ölabscheiders aus 04/2019
 nein

Wurde im Rahmen der Prüfung die Organisation des Arbeitsschutzes und der technischen Sicherheit nachgewiesen?

- ja z.B. Gefährdungsbeurteilung für die Fa. Wieker vom 28.02.2018, z.B. UVV Rolltor bis 06/2019
 nein

Wurde eine qualifizierte Fachkraft für Arbeitssicherheit und die Sicherheitsbeauftragte bestellt und erfüllen diese die Anforderungen im Rahmen ihrer Tätigkeit im Betrieb?

- ja Fa. SVG Herr Leister Vertrag über den BAD vom 27.12.2000, letzte Begehung vom 27.02.2019
 nein

Ist ein Betriebsarzt beauftragt bzw. bestellt und ist er im Betrieb tätig?

- ja über die Fa. SVG s.o. Untersuchungen werden regelmäßig angeboten
 nein

Sind Ersthelfer qualifiziert und benannt?

- ja
 nein Fehlender Ersthelfer für den Betrieb [nachgeschult am 01.06.2019]

Sind Notfallpläne, Brandschutzpläne und Alarmierungspläne vorhanden?

- ja z.B. Brandschutzordnung
 nein

Angaben zu beauftragten Dritten

a) Entsorgungsfachbetriebe:

Wie erfolgt die Kontrolle von Subunternehmern, die gem. EfbV zertifiziert sind und deren Freigabe zur Beauftragung? keine Beauftragung Dritter

aktuelle Gesamtanzahl an Beauftragungen -/-

Entsorgungsfachbetrieb 1 Name: -/ Anschrift: Efb-Zertifikat gültig bis:	Entsorgungsfachbetrieb 2 Name: -/ Anschrift: Efb-Zertifikat gültig bis:
Entsorgungsfachbetrieb 3 Name: -/ Anschrift: Efb-Zertifikat gültig bis:	Entsorgungsfachbetrieb 4 Name: -/ Anschrift: Efb-Zertifikat gültig bis:

weitere Unternehmen gemäß zusätzlicher Liste

Anlage

b) Nicht-Entsorgungsfachbetriebe:

Unternehmen 1 Name: -/ Anschrift: Umfang der Beauftragung: Sind die Anforderungen gem. EfbV erfüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unternehmen 2 Name: -/ Anschrift: Umfang der Beauftragung: Sind die Anforderungen gem. EfbV erfüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Unternehmen 3 Name: -/ Anschrift: Umfang der Beauftragung: Sind die Anforderungen gem. EfbV erfüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Unternehmen 4 Name: -/ Anschrift: Umfang der Beauftragung: Sind die Anforderungen gem. EfbV erfüllt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

weitere Unternehmen gemäß zusätzlicher Liste -/-

Anlage

Bewertung / Gesamtergebnis

Lfd. Nr.	EfbV	Teilbereich	Bewertung		
			Ok	A	E
1	§ 3	Anforderungen an die Betriebsorganisation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	§ 4	Anforderung an die personelle, gerätetechnische und sonstige Ausstattung	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	§ 5	Betriebstagebuch	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
4	§ 6	Versicherungsschutz	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	§ 7	Anforderungen an die Durchführung der abfallwirtschaftlichen Tätigkeit	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
6	§ 8	Zuverlässigkeit des Inhabers und der für die Leitung und Beaufsichtigung des Betriebes verantwortlichen Personen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	§ 9	Fachkunde des Inhabers und der für die Leitung und Beaufsichtigung des Betriebes verantwortlichen Personen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	§ 10	Zuverlässigkeit und Sachkunde des sonstigen Personals	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ok = Anforderungen erfüllt A = Abweichung E = Empfehlung/Anmerkung

Abweichungen:

Es wurden folgende Mängel und Abweichungen festgestellt:

1/3 § 3 Fehlender Gefahrgutbericht für 2018

2/3 § 8 Fehlender Gewerbezentralregisterauszug für den GF/ LBP Herrn Wieker

3/3: §10 Fehlender Ersthelfer für den Betrieb

Die Behebung durch den Betrieb wurde nachgewiesen durch:

eingereichte Dokumente vom 10.06.2019 und 18.06.2019

Nachprüfung vom

Empfehlungen/Anmerkungen:

Es wurden folgende Empfehlungen ausgesprochen:

1/2: §5 Es sollte eine zweite Signaturkarte für das elektronische Nachweißverfahren angeschafft werden.

2/2: §7 Die 1/2 jährliche Wartung des Ölabscheiders sollte fortlaufend dokumentiert werden

Die Erteilung des Überwachungszertifikates sowie des Überwachungszeichens wird seitens des Sachverständigen gegenüber dem Zertifizierungsausschuss

befürwortet

nicht befürwortet, weil