



## Bescheinigung

über die Herstellerqualifikation zum Schweißen von Stahlbauten nach DIN 18800-7:2002-09  
*Certificate of Manufacturer Qualification for welding steel according to DIN 18800-7:2002-09*

### Klasse B

**Dem Hersteller**

*It is hereby certified that the firm*

Gaukler + Herdrich GmbH  
 Schlosserei - Metallbau

**wird für den Schweißbetrieb in**

*In the plant*

70825 Korntal, Lilienthalstrasse 5

bescheinigt, dass er über die erforderlichen Fachkräfte und Vorrichtungen verfügt, Schweißarbeiten zur Herstellung tragender Stahlbauteile im folgenden Anwendungsbereich auszuführen:  
*is qualified to carry out welding works in the following fields of application:*

**Normen/Regelwerke**

*DIN-Standards/Regulations*

DIN 18800-7:2002-09

**Schweißprozesse**

*Welding Processes*

111 - Lichtbogenhandschweißen (E)  
 135 - Metall-Aktivgasschweißen (MAG)  
 141 - Wolfram-Inertgasschweißen (WIG)

**Grundwerkstoffe**

*Parent Metals*

S235 (St37) und S275 (St44) nach DIN EN 10025  
 Nichtrostende Stähle nach DIBt-Zulassung Z-30.3-6  
 (Werk.-Nr. 1.4301, 1.4307, 1.4401, 1.4404, 1.4541 und 1.4571 in der Festigkeitsklasse S235)

**Erweiterungen/Einschränkungen**

*Extensions/Restrictions*

Nichtrostende Stähle nach Abschnitt 4.7.1(2) der DIBt-Zulassung Z-30.3-6. / -

**Verantwortliche Schweißaufsichtsperson**

*(Name, Vorname, Geburtsdatum, Qualifikation)  
 Welding Coordinator*

*(Name, christian name, date of birth, profession)*

Schimmel, Thomas

geb.: 21.03.1964

SFM

**Vertreter**

*(Name, Vorname, Geburtsdatum, Qualifikation)*

*Deputy*

*(Name, christian name, date of birth, profession)*

Bauer, Stefan geb.: 30.10.1960

Andersen, Sven geb.: 21.05.1961

SFM

SFM

**Bemerkungen**

*Remarks*

Herr Stefan Bauer, SFM, geb. am 30.10.1960 ist als stellv. SAP für die Fertigung und Herr Sven Andersen, SFM, geb. am 21.05.1961 ist als stellv. SAP für die Montage zuständig.

**Gültigkeitszeitraum**

*Validity period*

vom 14.01.2009 bis 13.01.2012

Der Direktor

i.A.

**Bescheinigungs-Nr.**

*Verification Certificate No.*

4065

**ausgestellt am**

*Issued on*

30.01.2009



Dipl.-Ing. (FH) B. Hoffmann

Leiter der Prüfstelle

*(Name, Unterschrift, Stempel)*

Allgemeine Bestimmungen  
 siehe Rückseite  
*General requirements  
 p.t.o.*