



20230 Santa Lucia Di Moriani - Siège Social Moriani Tél/Fax : 04 95 38 59 37  
Centre d'Inertage Ajaccio: Tél: 04 95 51 46 02 - Fax: 04 95 51 47 10  
Email : sanicorse@orange.fr

Référence client

Référence client : 01000158  
SIRET : 49209915500029

Domus Vi- résidence Pierre Bocognano

Chez Take a Waste  
24 rue de Clichy  
75009 Paris  
France

Facture

FA005506

Date

30/11/23

Page

1

| Référence | Désignation | UV | Qté | PU HT | REM | PU net | Montant HT | Taux |
|-----------|-------------|----|-----|-------|-----|--------|------------|------|
|-----------|-------------|----|-----|-------|-----|--------|------------|------|

TRAITEMENT DE DECHETS D'ACTIVITES  
DE SOINS DU MOIS DE NOVEMBRE 2023

|    |                                         |       |        |       |  |       |        |     |
|----|-----------------------------------------|-------|--------|-------|--|-------|--------|-----|
| RB | ROTATION DE COLLECTE/LIVRAISON          | Pièce | 2,000  | 65,88 |  | 65,88 | 131,76 | C20 |
| I  | INERTAGE DE DECHETS CONTAMINES AU<br>KG | Kg    | 12,050 | 1,73  |  | 1,73  | 20,85  | C20 |

| Code                | Base   | Taux TVA | Montant<br>Taxe |
|---------------------|--------|----------|-----------------|
| TGAP                | 12,05  | 0,0135U  | 0,16            |
| C20                 | 152,77 | 20%      | 30,55           |
| TGAP : 13.51 €/T HT |        |          |                 |
| Total               | 152,77 |          | 30,71           |

Mode de règlement / échéance

Virement  
30/12/23 183,32

|              |        |
|--------------|--------|
| Total HT     | 152,61 |
| TGAP         | 0,16   |
| Total HT Net | 152,77 |
| Total TVA    | 30,55  |
| Total TTC    | 183,32 |

**NET A PAYER 183,32 €**

RIB IBAN SOCIETE GENERALE : FR76 3000 3002 5100 0201 3698 627  
TVA acquittée sur les encaissements

Pas d'escompte pour paiement anticipé, passée la date d'échéance, tout paiement différé entraîne l'application d'une pénalité de 3 fois le taux d'intérêt légal.  
(Loi 2008-776 du 04/08/2008) ainsi qu'une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement de 40 euros (Décret 2012-1115 du 02/10/2012).

Sarl au capital de 13 000 € SIRET:397 618 273 00015 Intracom:FR47 397 618 273 APE:3812Z RCS de BASTIA



N°11351\*04

Ministère chargé de la Santé

**Bordereau de suivi  
des déchets d'activités de soins  
à risques infectieux**Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISECode de la Santé publique art. R 1335-4  
Arrêté du 7 septembre 1999  
Arrêté du 29 mai 2009

La personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) conserve le feuillet n°4 après remise des déchets

Le collecteur / transporteur conserve le feuillet n°3 après remise des déchets

L'exploitant de l'installation destinataire renvoie le feuillet n°1 à la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) et conserve le feuillet n°2

Bordereau n°10

30 NOVEMBRE 2023 BL

|                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|-------------|
| <b>Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)</b>                                                                         |  | Identification des déchets au titre de l'ADR<br>UN 3291 déchets d'hôpital<br>non spécifiés, NSA, 6.2, II, (-)                                                                                                                     |  | Code-nomenclature des déchets<br>1 8 0 1 0 3 * |             |
| Nom ou dénomination - Adresse<br><br>RESIDENCE<br><br>BOCOGNANO                                                                         |  | Désignation des conditionnements remis<br>CARTON                                                                                                                                                                                  |  | Capacité (litres)<br>50                        | Nombre<br>2 |
| Cachet                                                                                                                                  |  | Quantité de déchets remis (en kg)<br><input checked="" type="checkbox"/> Réelle 12,050 kg <input type="checkbox"/> Estimée                                                                                                        |  | Quantité de déchets remis (en L)<br>100 L      |             |
| N° SIRET                                                                                                                                |  | Date de remise au collecteur/transporteur                                                                                                                                                                                         |  | 30 11 2023                                     |             |
| Téléphone                                                                                                                               |  | Nom et signature<br>de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)                                                                                                                                                |  |                                                |             |
| Fax ou mél                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                |             |
| <b>Collecteur / Transporteur</b>                                                                                                        |  | Refus de prise en charge :<br><input type="checkbox"/> Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Partiel                                                                                               |  | Date de refus de prise en charge :             |             |
| Nom ou dénomination - Adresse<br><br>SANI-CORSE<br>20230 SANTA LUCIA DI MORIANI                                                         |  | Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :                                                                                                                                                                       |  |                                                |             |
| Désignation des conteneurs transportés<br>CARTON                                                                                        |  | Capacité (litres)<br>50                                                                                                                                                                                                           |  | Nombre<br>2                                    |             |
| Quantité de déchets transportés (kg)<br><input checked="" type="checkbox"/> Réelle 12,050 kg <input type="checkbox"/> Estimée           |  | Quantité de déchets transportés (L)<br>100 L                                                                                                                                                                                      |  |                                                |             |
| Date de remise à l'installation destinataire                                                                                            |  | 30 11 2023                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                |             |
| J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)            |  | Nom et signature                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                |             |
| Installation destinataire                                                                                                               |  | Désignation des conditionnements acceptés<br>CARTON                                                                                                                                                                               |  | Capacité (litres)<br>50                        | Nombre<br>2 |
| Nom ou dénomination - Adresse<br>SANI-CORSE<br>Centre d'inertage<br>Lieu-dit Ponte Bonello - Route de Bastia<br>20167 SARROLA CARCOPINO |  | Quantité de déchets acceptés 12,050 (kg)                                                                                                                                                                                          |  | Date de prise en charge<br>30 11 2023          |             |
| Cachet                                                                                                                                  |  | Opération (code du traitement)<br><input type="checkbox"/> Incinération (D10)<br><input type="checkbox"/> Incinération + valorisation énergétique (R1)<br><input checked="" type="checkbox"/> Prétraitement par désinfection (D9) |  | Date de l'opération<br>30 11 2023              |             |
| N° SIRET<br>3 9 7 6 1 8 2 7 3 0 0 0 5 6                                                                                                 |  | J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)                                                                                                      |  |                                                |             |
| Téléphone<br>04 95 51 46 02                                                                                                             |  | Nom et signature de l'exploitant                                                                                                                                                                                                  |  |                                                |             |
| Fax ou mél<br>04 95 51 47 10                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                |             |
| Refus de prise en charge<br><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> partiel                  |  | Date du refus de prise en charge                                                                                                                                                                                                  |  |                                                |             |
| Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :                                                                               |  |                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                |             |

GROSS 12.050 kg  
TARE 0.000 kg  
NET 12.050 kg  
01/12/23 08:15:33ent  
B Limite de validité  
11/05/2025

3 0 0 0 1 5

Fax ou mél  
04 95 51 47 10