



sanicorse

Groupe CESAIRE

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

FA004332

Date

31/05/23

Page

1

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

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

RB	ROTATION DE COLLECTE/LIVRAISON	Pièce	1,000	65,88		65,88	65,88	C20
I	INERTAGE DE DECHETS CONTAMINES AU KG	Kg	81,200	1,73		1,73	140,48	C20

Code	Base	Taux TVA	Montant Taxe
TGAP	81,20	0,0135U	1,10
C20	207,46	20%	41,49
TGAP : 13.30 €/T HT			
Total	207,46		42,59

Mode de règlement / échéance

Virement
30/06/23 248,95

Total HT	206,36
TGAP	1,10
Total HT Net	207,46
Total TVA	41,49
Total TTC	248,95

NET A PAYER 248,95 €

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°09

04 MAI 2023

BL

**Personne responsable de
l'élimination des déchets (PRED)**Identification des déchets au titre de l'ADR
UN 3291 déchets d'hôpital
non spécifiés, NSA, 6.2, II, (-)

Code-nomenclature des déchets

1 8 0 1 0 3 *

Nom ou dénomination - Adresse

RÉSIDENTE P. BOCOGNANO

Siret : 14 95 55 54 99

Quartier de L'Annunziata - Fango

20200 BASTIA

Tél : 04 95 55 54 54 - Fax : 04 95 55 54 99

Cachet

Désignation des conditionnements remis

Capacité (litres)

Nombre

C

50

20

Quantité de déchets remis (en kg)

☒ Réel ☐ Estimée

Quantité de déchets remis (en L)

1000 L

Date de remise au collecteur/transporteur

04 05 2023

N° SIRET

Téléphone

Fax ou mél

Nom et signature

de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)

LIVRE 5 C 50L

Total (kg) : 158,2 77 81,2

9935081 78,1 38,5 39,6

9935080 80,1 38,5 41,6

BRUT TARE NET

Refus de prise en charge :

☐ Oui ☒ Non ☐ Partiel

Date de refus de prise en charge :

Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :

Désignation des conditionnements transportés

Capacité (litres)

Nombre

C

50

20

Quantité de déchets transportés (kg)

☒ Réelle ☐ Estimée

Quantité de déchets transportés (L)

1000 L

Date de remise à l'installation destinataire

04 05 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

Capacité (litres)

Nombre

C

50

20

Nom ou dénomination - Adresse

SANI-CORSE

Centre d'inertage

Lieu-dit Ponte Bonello - Route de Bastia

20167 SARROLA CARCOPINO

Cachet

Quantité de déchets acceptés : 81,20

Date de prise en charge

04 05 2023

Opération (code du traitement)

☐ Incinération (D10)
☐ Incinération + valorisation énergétique (R1)
☒ Prétraitement par désinfection (D9)

Date de l'opération

04 05 2023

J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)

Nom et signature de l'exploitant