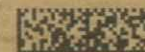


FRANCE



13.03.2024
57g

LETTRE
VERTE



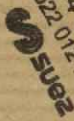
849650
1-6859729375
AFFRANCHIGO

240790002921





24079 000292 1

SUEZ RV Energie
649 Avenue Vidier
84270 VEDENE
Tél. : 04 90 31 04 05
Fax : 04 90 31 57 91
Siret : 822 012 748 00704
 **suez**

- pour les règlements par chèque, merci de mentionner sur l'ORDRE le nom précis de l'entité Suez payée et au VERSO de reporter le n° de la facture et de coller le papillon

- pour les règlements par virement, merci d'intituler dans l'OBJET du paiement les n° de factures réglées

CONDITIONS GENERALES DE PRESTATIONS ET VENTES**1. Application**

Sauf dérogation signée par une personne délégataire d'un pouvoir au sein de l'entité juridique et le Prestataire, les présentes Conditions sont applicables aux prestations de services, de vente d'études et de prestations intellectuelles, et d'achats/ventes de matières exécutées par le Prestataire.

2. Commandes – Livraison

Les commandes ne sont définitives que lorsqu'elles ont été acceptées par écrit par le Prestataire. En l'absence de bon de commande, le Client s'engage à régler la facture du Bon de Commande. Les contredires, modifications ou annulations ne sont valables que s'ils sont donnés par écrit dans un délai raisonnable et accepté par le Prestataire avant le début de la prestation. Délai de prévenance standard permettant le début opérationnel des prestations est de 72h à partir du devis signé. En deçà, le prestataire se réserve le droit de fixer ses conditions ou de refuser d'opérer.

La mise en place des matériels destinés à la collecte des déchets ne pourra intervenir qu'après accord express du Prestataire sur l'emplacement choisi. Les délais de livraison des matériels sont donnés à titre indicatif et sont établis en fonction des possibilités d'approvisionnement et de transport du Prestataire. Si la livraison est retardée du fait du Client, le Prestataire aura la faculté de résilier l'engagement cinq jours francs après la date de livraison convenue avec demande de dommages intérêts au Client pour préjudice subi.

3. Prix – Conditions de paiement – Pénalités

Les prix sont ceux en vigueur au moment de la passation de la commande, ils sont stipulés en euros et hors taxes. TGAP est reportée sur le Client à son taux en vigueur au moment de la prestation. En cas d'évolution du taux de TGAP facturé, Le Client se verra facturer ce complément de TGAP s'il est à la hausse. En cas de baisse de la TGAP du fait d'investissements portés par Le Prestataire afin de changer de tranche de TGAP, Le Client se verra appliquer le taux réel de TGAP et facturer en supplément du prix de traitement initial hors TGAP un différentiel d'un même montant afin de prendre en compte les investissements réalisés. Toute nouvelle taxe applicable aux prestations sera refacturée au Client. Indépendamment des obligations faites par l'arrêté du 15/02/2016 relatif aux ISDND, FIP répond à l'obligation d'information du producteur mentionnée à l'article L.541-7-1 du code de l'environnement. Elle engage la responsabilité du producteur et celle de SUEZ sur la base des informations fournies. La facture intègre des Frais de conditionnement pour la préparation à la vente des matières valorisables sauf convention expresse, les factures sont payables au siège du Prestataire. Paiement 3 jours date de facture, sans escompte ; les traites doivent être retournées acceptées au plus tard dans les 10 jours à la date de la facture. Passé un délai de 15 jours à compter de la date de la facture sans observation écrite du Client, cette dernière et les prestations correspondantes seront réputées acceptées et ne pourront plus faire l'objet de réclamations. En outre, le Client renonce à l'application de l'article 1223 du Code Civil.

Pour certains déchets valorisables qui font l'objet d'un achat par le Prestataire au Client, ce dernier produira une facture au Prestataire sur la base des bons de rachat matières fournis par le Prestataire. La facture du Client est payable à 45 jours de la date de facture. Dans le cas où le bon de rachat matière (BRM) est négatif, une facturation sur une ligne intitulée «Contribution à la Filière de Recyclage (BRM négative)» vous sera adressée. Toute somme figurant sur la facture établie par le Prestataire, non payée à l'échéance, entraîne de plein droit dès le jour suivant la date de règlement portée sur ladite facture :

- l'application de pénalités d'un montant égal au taux de refinancement semestriel de la Banque Centrale Européenne (BCE) majoré de dix (10) points ;
 - une indemnité forfaitaire pour frais de recouvrement fixée à 40 € minimum conformément à l'article D441-5 du Code de commerce. Si les frais de recouvrement engagés par le Prestataire sont supérieurs à 40 €, ce dernier pourra facturer au Client ces frais supplémentaires sur justificatifs.
 - et/ou le droit, au profit du Prestataire de suspendre l'exécution des Prestations en cours et/ou d'exiger un paiement en contre remboursement pour les Prestations futures jusqu'à complet apurement de la situation et/ou la compensation des montants dus avec toute somme à devoir à quelque titre que ce soit à l'égard du Client défaillant.
 - l'application de la déchéance du terme des autres factures et ce, sans aucune formalité préalable.
- Au cas de paiement par effet de commerce, le défaut de retour de l'effet sera considéré comme un refus d'acceptation assimilable à un défaut de paiement.

Même en cas de litige sur son libellé ou son contenu, toute facture qui fera, le cas échéant, l'objet d'une régularisation ultérieure, doit être payée à son échéance. Dans l'hypothèse où le Client est redevable de plusieurs paiements à l'égard du Prestataire, il est convenu que l'imputation des paiements s'effectuera sur les dettes les plus anciennes. En conséquence, le Client renonce expressément aux dispositions de l'article 1342-10 du Code civil. En cas de bouleversement de l'équilibre économique des relations contractuelles, pour quelque raison que ce soit, le Prestataire peut demander par LRAR le réexamen du prix à résiliation.

4. Conditions d'utilisation des matériels destinés à recevoir des déchets.

Le Client s'engage à utiliser le matériel loué en conformité avec sa destination à l'exclusion de toute autre utilisation. Sauf stipulation contraire écrite du Prestataire, le matériel est à la disposition exclusive du Client. Le choix, les autorisations et l'accès libre des emplacements destinés à recevoir le matériel incombent au Client, sous son entière responsabilité notamment en matière de sécurité. Il s'assure des autorisations de stationnement et de balisage de jour comme de nuit. Sauf accord écrit du Prestataire, ce dernier est seul habilité à déplacer le matériel. Tout déplacement du matériel, à la suite d'une demande du Client, qui se révélerait inutile, soit en raison de l'encombrement de l'accès à l'emplacement désigné pour déposer ou enlever le matériel, soit en raison d'un chargement non terminé, fera l'objet d'une facturation complémentaire. En cas de Facturation perte, vol, détérioration matériel hors périodes de maintenance par le Prestataire, le Client sera tenu envers le Prestataire de la valeur de remplacement du matériel ou du montant des réparations à effectuer, y compris les frais de main-d'œuvre et de déplacement, sans attendre le résultat du recours formulé éventuellement par lui-même auprès de sa compagnie d'assurance. L'état du matériel, qui doit être restitué en bon état d'entretien et de marche, sera constaté à la fin du contrat, avant restitution. Le volume utile d'un conteneur étant calculé ras-bord, son chargement ne peut en dépasser les bords supérieurs. En cas d'enlèvement de déchets de forte densité, le Client devra s'assurer du niveau maximal que pourra atteindre le chargement pour respecter la réglementation routière en matière de poids total autorisé. Le Client doit prendre toute précaution afin d'éviter toute adhésion des déchets au matériel. En cas de non-respect de ces recommandations, le chauffeur pourra refuser l'enlèvement du conteneur surchargé. De même, les conséquences des verbalisations dressées par les agents assermentés ainsi que les conséquences des accidents seront répercutées sur le Client. Le Client veillera, en cas d'utilisation d'un matériel muni d'un système électrique de compaction, à la conformité de l'installation électrique alimentant ce matériel et au respect des consignes de sécurité, notamment à l'arrêt du matériel pendant les opérations de chargement.

5. Propriété des matériels mis à disposition

Le matériel reste la propriété entière et exclusive du Prestataire. D'une manière générale, le Client ne peut transmettre aucun droit réel sur le matériel. Il s'interdit de le donner en gage, de le comprendre parmi les éléments figurant à un nantissement. Il s'interdit également toute sous-location, prêt à usage ou autre, sous quelque forme que ce soit. En cas de saisie-arrêt, redressement judiciaire, liquidation ou de toute autre intervention d'un tiers sur les matériels, le Client devra impérativement en informer le Prestataire sans délai afin de lui permettre de s'y opposer et de préserver ses droits.

6. Assurance – Responsabilité

Dès la livraison du matériel, le Client en a la garde et engage sa responsabilité en application des dispositions du Code civil. En conséquence, le Client doit souscrire les polices d'assurances couvrant cette responsabilité. En cas de sinistre, le Client devra en informer sans délai le Prestataire en précisant les circonstances et ses conséquences.

Le Prestataire sera responsable, dans la limite du montant annuel HT de la prestation, par sinistre et par an, de tout dommage matériel qui pourrait être causé par lui-même, ses préposés et/ou ses sous-traitants au Client et à ses biens. Les dommages immatériels sont exclus de la responsabilité du Prestataire.

7. Réclamations

Toute réclamation sur les vices apparents ou sur la non-conformité du matériel déposé, doit être formulée par écrit dans les 8 jours de la réception du matériel. Il appartiendra au Client de fournir toute justification quant à la réalité des vices ou anomalies constatés.

8. Accès aux sites de traitement (apports directs)

L'accès aux sites du Prestataire s'effectuera exclusivement par le pont-basculé où s'effectue la pesée du chargement ainsi qu'un premier contrôle visuel de la conformité des déchets. Le Client s'engage à faire respecter par son personnel et tous ses préposés et éventuels sous-traitants et transporteurs, ainsi que leur personnel, les consignes de sécurité et le plan de circulation applicables au site dont un exemplaire sera remis au Client.

9. Accès au site du Client et collecte

Le Client met tout en œuvre pour que les véhicules du Prestataire soient présents le moins de temps possible sur le site de collecte. Temps attente du véhicule de collecte supérieur à 15 minutes sera facturé en sus, par quart d'heure, selon le tarif en vigueur. Le Prestataire tiendra les justificatifs du temps d'attente, à disposition du Client jusqu'à la date d'exigibilité de la facture.

En cas d'impossibilité imputable au Client, de réaliser une collecte planifiée, le Prestataire facturera un Passage à vide, selon le tarif en vigueur. Les déchets sont réputés être collectés exclusivement dans des contenants (appartenant, mis à disposition ou loués au Client.). En cas de constat de déchets en vrac le Prestataire pourra accepter de manière exceptionnelle la collecte qui sera facturée au Client au tarif en vigueur, selon la quantité estimée en équivalent-bac Le Prestataire tiendra les justificatifs de la présence du vrac au sol collecté, à disposition du Client jusqu'à la date d'exigibilité de la facture. L'envoi par mail du Bon d'Intervention au Client atteste de l'intervention du Prestataire et vaut tacite acceptation du Client.

10. Dispositions relatives à la réception des déchets – Procédures de refus – requalification et décote

Lors du déchargement, le Prestataire contrôle la conformité des déchets à la nature de ceux indiqués au devis ou aux conditions particulières. Le Prestataire refusera tout chargement incluant des déchets qui ne seraient pas autorisés par l'arrêté préfectoral d'exploitation du site. Frais de retour liés à déchets interdits seront à la charge du Client. Un apport répété de tels déchets pourra justifier un refus d'accéder au site. Dans le cas où le portique de détection de radioactivité, présent en entrée de site, signalerait un niveau de radioactivité déclenchant la procédure applicable à un tel cas, l'ensemble des frais consécutifs seront répercutés au Client. Frais de sur-tri afférents au traitement des déchets autorisés par l'arrêté du site mais non conformes à la nature de ceux indiqués au devis ou aux conditions particulières seront facturés au Client :

- En cas de pollution des déchets valorisables par des déchets non valorisables, il sera opéré une requalification de la fraction de chargement polluée voire de l'intégralité du chargement si la séparation des fractions valorisables et non valorisables induit des coûts supérieurs à la valeur de la fraction valorisable, facturée au Déclassement DIB.
- En cas de pollution de déchets valorisables par d'autres déchets valorisables, il sera opéré :
 - une requalification de la fraction polluée du chargement voire de l'intégralité du chargement si la séparation des fractions valorisables induit des coûts supérieurs à la valeur des fractions valorisables commercialisées distinctement mais que le mélange reste valorisable, sans rachat de la fraction requalifiée et avec facturation au Client des éventuels frais supplémentaires de tri et transport,
 - la facturation de l'ensemble du chargement au tarif élimination Déchets Non Dangereux des Activités Economiques si la séparation des différentes fractions valorisables induit des coûts supérieurs à la valeur de la fraction valorisable et que le mélange n'est pas valorisable.

Des photos justifiant la requalification pourront être fournies, sur demande, au Client durant 3 mois.

Le Client pourra ponctuellement, pour un nouvel apport intervenant suite à une livraison objet d'une requalification, solliciter au préalable, avant livraison, l'isolement de ce chargement dans le cas où il ferait l'objet d'une requalification. Le Client aura alors un délai de 24 heures pour effectuer un contrôle contradictoire sur site. En fonction du Taux d'humidité constaté, le lot pourra faire l'objet d'une décote pour la quote-part d'eau contenu dans le chargement. Les bons numérotés indiquant le poids, la nature et le niveau de qualité des déchets réceptionnés sur les sites de valorisation, ainsi que les extoriques utilisés pour les déchets issus du tri et/ou les déclassements globaux sont tenus à la disposition du Client.

11. Force Majeure

Le Prestataire n'est pas tenu en cas de Force majeure tels que pénurie de carburant, défaillance des services publics, grève, catastrophes naturelles, guerre, retrait ou suspension des autorisations d'exploitation sans que cette énumération ne soit limitative.

12. Résiliation

En cas de manquement par le Client à l'une quelconque des obligations nées des présentes conditions, et notamment en cas de non-paiement de l'une des échéances, ou d'apports répétés de déchets non conformes ou interdits, le Prestataire pourra résilier le contrat 15 jours après mise en demeure, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, demeurée infructueuse. En cas de résiliation anticipée du contrat du fait, ou de par, la faute du Client, le Prestataire percevra une indemnité forfaitaire de résiliation équivalente à la moyenne des facturations mensuelles faites au Client depuis le début des prestations multipliée par la moitié du nombre de mois restant à courir jusqu'à l'échéance du contrat. En outre les frais de retrait du matériel et de traitement éventuel seront facturés au Client. Hormis le cas évoqué ci-dessus, le contrat est conclu pour la durée mentionnée aux conditions particulières.

13. Cas particulier de la vente de matières par le Prestataire – Clause de réserve de propriété

Lors de la vente de matières par le Prestataire, le transfert de propriété de la matière livrée est effectué sous réserve du paiement intégral du prix. Le Client est tenu d'informer ses créanciers de la réserve de propriété stipulée en faveur du Prestataire. Le défaut de paiement, même partiel, autorise le Prestataire, nonobstant toute clause contraire, à récupérer la matière chez le Client, après première présentation d'une mise en demeure avec accusé de réception. Le droit de revendication s'exerce également en cas de procédure collective ouverte à l'encontre du Client. En cas de revente de la matière, le Client s'engage à régler immédiatement au Prestataire la partie du prix restant due. De même, si revente, le Client s'engage à avertir immédiatement le Prestataire pour lui permettre d'exercer éventuellement son droit de revendication sur la matière à l'égard du tiers acquéreur. La restitution de la matière s'effectuera aux frais et risques du Client.

14. Loi applicable – Litige

Les présentes conditions sont soumises à la loi française.

Tout litige est de la compétence exclusive du tribunal de commerce de Paris.

30/02

Formulair N°11351*04	Ministère chargé de la Santé		Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 29 mai 2009
Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux			
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° 29/02-8			
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Identification des déchets au titre de l'ADR	Code -nomenclature des déchets
Nom ou dénomination - Adresse CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Designation des conditionnements remis G5	Capacité (litres) 780
		Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée	Quantité de déchets remis (en L) : L
		Date de remise au collecteur/transporteur 29/02/2024	
N° SIRET 49346647800028		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 4	
Téléphone		Fax ou mél	
Collecteur / Transporteur		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel	Date du refus de prise en charge
Nom ou dénomination - Adresse CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :	
Récepiissé n°		Designation des conditionnements transportés G5	Capacité (litres) 780
N° SIRET 49346647800028		Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée	Quantité de déchets transportés (L) : L
Téléphone		Date de remise à l'installation destinataire 29/02/2024	
Fax ou mél		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 4 Nom et signature	
Installation destinataire		Designation des conditionnements acceptés C1E	Capacité (litres) 780
Nom ou dénomination - Adresse SUEZ RV Energie 649 Avenue Vidier 84270 VEDENE Tél : 04 90 04 04 05 SIRET 622 012 748 00704		Quantité de déchets acceptés : 136 kg	Date de prise en charge 29/02/24
N° SIRET		Opération (code du traitement) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9)	Date de l'opération 29/02/24
Téléphone		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
Fax ou mél		D. MERLO SUEZ RV Energie Nom et signature de l'exploitant	
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		Date du refus de prise en charge	
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :			

Nom et signature de l'exploitant

2 / 24

Formulaire N°11351*04	Ministère chargé de la Santé Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux	Code 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°1 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° 21.02.08		
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		
Identification des déchets au titre de l'ADR		Code -nomenclature des déchets
Designation des conditionnements remis GS		Capacité (litres) 780
Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets remis (en L) : L
Date de remise au collecteur/transporteur		21 02 2024
N° SIRET 49346647800028		
Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 		
Collecteur / Transporteur CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		
Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel		Date du refus de prise en charge
Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :		
Designation des conditionnements transportés GS		Capacité (litres) 780
Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets transportés (L) : L
Date de remise à l'installation destinataire		21 02 2024
J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 		
N° SIRET 49346647800028		
Nom et signature 		
Installation destinataire SUEZ RV Energie 649 Avenue Vidier 84270 VEDENE Tél. : 04 90 31 04 05 SIRET 622 012 748 00704 Cachet		
Designation des conditionnements acceptés GE		Capacité (litres) 780
Quantité de déchets acceptés : 111,6 kg		Date de prise en charge 21 02 2024
Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9)		Date de l'opération 23 02 2024
J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		
 SUEZ RV Energie D. BROUSSARD Nom et signature de l'exploitant		
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		
Date du refus de prise en charge 		
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :		

21/24

Formulair N° 11351*04	Ministère chargé de la Santé		Code de la Santé publique art. R 1335-4 Arrêté du 7 septembre 1999 Arrêté du 29 mai 2009
Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux			
La personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) conserve le feuillet n°1 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° 21.02.07			
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Identification des déchets au titre de l'ADR	Code -nomenclature des déchets
CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Designation des conditionnements remis	Capacité (litres) Nombre
		G5	780 1
		Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60kg ☐ Estimée	Quantité de déchets remis (en L) : L
		Date de remise au collecteur/transporteur	21 02 2024
N° SIRET		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
49346647800028		8	
Téléphone		Fax ou mél	
Collecteur / Transporteur		Refus de prise en charge :	Date du refus de prise en charge
Nom ou dénomination - Adresse		☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel	
CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :	
Réception n°		Designation des conditionnements transportés	Capacité (litres) Nombre
Département		G5	780 1
Date de validité		Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60kg ☐ Estimée	Quantité de déchets transportés (L) : L
N° SIRET		Date de remise à l'installation destinataire	21 02 2024
49346647800028		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
Téléphone		Nom et signature	
		8	
Fax ou mél			
Installation destinataire		Designation des conditionnements acceptés	Capacité (litres) Nombre
Nom ou dénomination - Adresse		GE	780 1
SUEZ RV Energie 649 Avenue Vidier 84270 VEDENE Tél. : 04 90 31 04 05 SIRET 2012 012 748 00704 Cachet		Quantité de déchets acceptés : 38,2 kg	Date de prise en charge
N° SIRET		Opération (code du traitement)	Date de l'opération
		☐ Incinération (D10)	22 02 2024
		☒ Incinération + valorisation énergétique (R1)	
		☐ Prétraitement par désinfection (D9)	
Téléphone		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
		 SUEZ RV Energie D. BROUSSARD Nom et signature de l'exploitant	
Fax ou mél			
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		Date du refus de prise en charge	
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :			

Formulaire N°11351*04	Ministère chargé de la Santé Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux	Code 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° 13.02.06																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet </td> <td colspan="2"> Identification des déchets au titre de l'ADR </td> <td colspan="2"> Code -nomenclature des déchets </td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <td colspan="2"> Designation des conditionnements remis G5 </td> <td> Capacité (litres) 780 </td> <td> Nombre 1 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée </td> <td colspan="2"> Quantité de déchets remis (en L) : </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> Date de remise au collecteur/transporteur 13 02 2024 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> N° SIRET 49346647800028 </td> <td colspan="4"> Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Téléphone </td> <td colspan="4"> Fax ou mél </td> </tr> </table>			Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Identification des déchets au titre de l'ADR		Code -nomenclature des déchets 				Designation des conditionnements remis G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1	Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets remis (en L) : 				Date de remise au collecteur/transporteur 13 02 2024				N° SIRET 49346647800028		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 				Téléphone 		Fax ou mél 															
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Identification des déchets au titre de l'ADR		Code -nomenclature des déchets 																																												
		Designation des conditionnements remis G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1																																											
		Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets remis (en L) : 																																												
		Date de remise au collecteur/transporteur 13 02 2024																																														
N° SIRET 49346647800028		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) 																																														
Téléphone 		Fax ou mél 																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Collecteur / Transporteur CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet </td> <td colspan="2"> Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel </td> <td colspan="2"> Date du refus de prise en charge </td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <td colspan="4"> Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Designation des conditionnements transportés G5 </td> <td> Capacité (litres) 780 </td> <td> Nombre 1 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Réception n° </td> <td colspan="2"> Département </td> <td colspan="2"> Limite de validité </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> N° SIRET 49346647800028 </td> <td colspan="2"> Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée </td> <td colspan="2"> Quantité de déchets transportés (L) : </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> Date de remise à l'installation destinataire 13 02 2024 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Téléphone </td> <td colspan="4"> Fax ou mél </td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> <td colspan="4"> J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature </td> </tr> </table>			Collecteur / Transporteur CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel		Date du refus de prise en charge 				Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : 				Designation des conditionnements transportés G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1	Réception n° 		Département 		Limite de validité 		N° SIRET 49346647800028		Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets transportés (L) : 				Date de remise à l'installation destinataire 13 02 2024				Téléphone 		Fax ou mél 						J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature 			
Collecteur / Transporteur CLINIQUE FONTVERT Nom ou dénomination - Adresse AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00 Cachet		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel		Date du refus de prise en charge 																																												
		Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : 																																														
		Designation des conditionnements transportés G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1																																											
Réception n° 		Département 		Limite de validité 																																												
N° SIRET 49346647800028		Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets transportés (L) : 																																												
		Date de remise à l'installation destinataire 13 02 2024																																														
Téléphone 		Fax ou mél 																																														
		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature 																																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;"> Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse SUEZ Energie 649 Avenue VEDENE 84270 VEDENE 04 90 31 04 05 Tél. 04 90 31 04 05 Fax 04 90 31 04 04 Cachet </td> <td colspan="2"> Designation des conditionnements acceptés G5 </td> <td> Capacité (litres) 780 </td> <td> Nombre 1 </td> </tr> <tr> <td colspan="2" rowspan="2"></td> <td colspan="2"> Quantité de déchets acceptés 108 kg </td> <td colspan="2"> Date de prise en charge 13 02 2024 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9) </td> <td colspan="2"> Date de l'opération 14 02 2024 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> N° SIRET </td> <td colspan="4"> J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature de l'exploitant </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Téléphone </td> <td colspan="4"> Fax ou mél </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel </td> <td colspan="4"> Date du refus de prise en charge </td> </tr> <tr> <td colspan="6"> Motif du refus de prise en charge et quantités refusées : </td> </tr> </table>			Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse SUEZ Energie 649 Avenue VEDENE 84270 VEDENE 04 90 31 04 05 Tél. 04 90 31 04 05 Fax 04 90 31 04 04 Cachet		Designation des conditionnements acceptés G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1			Quantité de déchets acceptés 108 kg		Date de prise en charge 13 02 2024		Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9)		Date de l'opération 14 02 2024		N° SIRET 		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature de l'exploitant 				Téléphone 		Fax ou mél 				Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		Date du refus de prise en charge 				Motif du refus de prise en charge et quantités refusées : 											
Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse SUEZ Energie 649 Avenue VEDENE 84270 VEDENE 04 90 31 04 05 Tél. 04 90 31 04 05 Fax 04 90 31 04 04 Cachet		Designation des conditionnements acceptés G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1																																											
		Quantité de déchets acceptés 108 kg		Date de prise en charge 13 02 2024																																												
		Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9)		Date de l'opération 14 02 2024																																												
N° SIRET 		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature de l'exploitant 																																														
Téléphone 		Fax ou mél 																																														
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		Date du refus de prise en charge 																																														
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées : 																																																

Formulaire N°11351*04	Ministère chargé de la Santé Bordereau de suivi des déchets d'activités de soins à risques infectieux	Code de la Santé publique art. R11335-4 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° N3.02.05		
Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom ou dénomination - Adresse CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Identification des déchets au titre de l'ADR Designation des conditionnements remis G5 Capacité (litres) 780 Nombre 1 Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée Quantité de déchets remis (en L) : L Date de remise au collecteur/transporteur 13 02 2024
N° SIRET 49346647800028 Téléphone Fax ou mél 		Nom et signature de la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) A
Collecteur / Transporteur Nom ou dénomination - Adresse CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel Date du refus de prise en charge Motif du refus de prise en charge et quantités concernées : Designation des conditionnements transportés G5 Capacité (litres) 780 Nombre 1 Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée Quantité de déchets transportés (L) : L Date de remise à l'installation destinataire 13 02 2024
Réception n° 49346647800028		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature A
Installation destinataire Nom ou dénomination - Adresse SUEZ RV Energie 649 Avenue Vidier 84270 VEDENE Tél. : 04 90 31 04 05 SIRET 622 012 748 00704		Designation des conditionnements acceptés G5 Capacité (litres) 780 Nombre 1 Quantité de déchets acceptés : 92.30 kg Date de prise en charge 13 02 2024
N° SIRET Téléphone Fax ou mél 		Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9) Date de l'opération 14 02 2024
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel Date du refus de prise en charge 		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED) Nom et signature de l'exploitant A
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :		

52/24

Ministère chargé de la Santé

Formulair
N° 11351*04**Bordereau de suivi
des déchets d'activités de soins
à risques infectieux**Code 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° 05102.05

Personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Identification des déchets au titre de l'ADR		Code -nomenclature des déchets	
CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Designation des conditionnements remis G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1
N° SIRET 49346647800028		Quantité de déchets remis (en kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets remis (en L) : L	
Téléphone		Fax ou mél		Date de remise au collecteur/transporteur 05 02 2024	
Collecteur / Transporteur		Refus de prise en charge : ☐ Oui ☐ Non ☐ Partiel		Date du refus de prise en charge	
CLINIQUE FONTVERT AVIGNON NORD 235, rue Louis Pasteur 84700 SORGUES Tél. 04 90 03 63 33 Fax : 04 90 03 63 00		Motif du refus de prise en charge et quantités concernées :			
Réception n° Département Limite de validité		Designation des conditionnements transportés G5		Capacité (litres) 780	Nombre 1
N° SIRET 49346647800028		Quantité de déchets transportés (kg) ☐ Réelle : 60 kg ☐ Estimée		Quantité de déchets transportés (L) : L	
Téléphone		Fax ou mél		Date de remise à l'installation destinataire 05 02 2024	
Installation destinataire		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)		Nom et signature L	
Nom ou dénomination - Adresse Suez RV Energie 649 Avenue Vidier 84270 VEDENE Tél. : 04 90 31 04 05 Fax : 04 90 31 57 51 Siret : 622 012 746 00104		Designation des conditionnements acceptés C5E		Capacité (litres) 780	Nombre 1
N° SIRET		Quantité de déchets acceptés 84,000 kg		Date de prise en charge 05 02 24	
Téléphone		Fax ou mél		Date de l'opération 05 02 24	
Refus de prise en charge ☐ Oui ☐ Non ☐ partiel		Opération (code du traitement) ☐ Incinération (D10) ☒ Incinération + valorisation énergétique (R1) ☐ Prétraitement par désinfection (D9)		J'atteste avoir pris connaissance des informations déclarées par la personne responsable de l'élimination des déchets (PRED)	
Date du refus de prise en charge		Nom et signature de l'exploitant			
Motif du refus de prise en charge et quantités refusées :					

