Textes règlementaires	Ministère en charge de la Santé	
Art. R. 541-45 du code de l'environnement. Assimilé au CERFA 11351*4	**Bordereau de suivi de déchets de soins à risques infectieux** Document utilisé pour les DASRI, pour toutes les prises en charge quel qu'en soit le poids Récépissé Trackdéchets	

J'édite un BSDASRI pour : ☑ la prise en charge initiale de DASRI ☐ le groupement de DASRI sur un site relevant de la rubrique 2718 ☐ la synthèse des BSDASRI dans un véhicule sur un seul BSDASRI

N° Bordereau : DASRI-20230605-GTJD31W4Y

L'éco-organisme DASTRI est identifié pour assurer la prise en charge et/ou la traçabilité des DASRI ☐

1. Producteur ou détenteur des déchets

Entreprise ☑ française ☐ étrangère

N° SIRET : 18009202500147
RAISON SOCIALE : INSTITUT MINES TELECOM (ECOLE NAT SUP MINES ST ETIENNE-SITE GARDANNE)
Adresse complète : 880 RTE DE MIMET 13120 GARDANNE

Tel : [redacted]
Mail (facultatif) : [redacted]
Personne à contacter : [redacted]

Adresse de collecte

Nom/raison sociale : C.M.P. GEORGES CHARPAK GARDANNE
Adresse : 880 ROUTE DE MIMET 13120 GARDANNE

Info libre : CMP001-1

Date de remise au collecteur :

Nom et signature du responsable :

Nom : Date : __/__/____

1.1 Déchets

Code nomenclature
☑ 18 01 03*: DASRI origine humaine
☐ 18 02 02* DASRI origine animale
Mention ADR : UN 3291, DECHET D'HÔPITAL NON SPECIFIE, N.S.A., 6.2, (-)

Conditionnement / Quantité initiale

Nbre	Contenant	Volume Unitaire	Volume Total
1	AUTRE	1	1
1	**Totaux en litres**		1

Quantité remise: kg

☐ réelle
☐ Estimée
"QUANTITÉE ESTIMÉE CONFORMÉMENT AU 5.4.1.1.3.2" de l'ADR 2023

2. Collecteur/transporteur

Entreprise ☑ française ☐ étrangère

N° SIRET : 83233607700561
RAISON SOCIALE : PROSERVE DASRI
Adresse complète : 95 RUE DU PLANTIER 13400 AUBAGNE

Tel : [redacted]
Mail (facultatif) : [redacted]
Personne à contacter : [redacted]

Récépissé n° : 518
Département : 13
Limite de validité : 27/07/2027

Mode de transport: Route

Immatriculation(s) :

Date de remise à l'installation de destination : __/__/____

Nom et signature du responsable :

Nom : Date : __/__/____

2.1 Déchets

Lot accepté
☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Date: __/__/____

Conditionnement / Quantité prise en charge

Nbre	Contenant	Volume Unitaire	Volume Total
	Totaux en litres		

Quantité prise en charge: kg

☐ réelle - ☐ Estimée
"QUANTITÉE ESTIMÉE CONFORMÉMENT AU 5.4.1.1.3.2" de l'ADR 2023

3. Installation de destination

Entreprise ☑ française ☐ étrangère

N° SIRET : 79003154600019
RAISON SOCIALE : ZEPHIRE
Adresse complète : CHE GAETAN GASTALDO QUARTIER DE L'ESCAILLON 83200 TOULON

Tel : [redacted]
Mail (facultatif) : [redacted]
Personne à contacter : [redacted]

3.1 Déchets

Lot accepté
☐ Oui ☐ Non ☐ Partiellement

Date: __/__/____

Conditionnement / Quantité réceptionée

Nbre	Contenant	Volume Unitaire	Volume Total
	Totaux en litres		

Je soussigné.e, certifie que l'opération indiquée ci- contre a bien été réalisée pour la quantité de déchets renseignée.

Nom et Signature du responsable de l'exploitation :

Nom : Date : __/__/____

3.2 Opération réalisée

Date de l'opération: __/__/____

☐ Groupement avant R1 (R12) sur site relevant de la 2718

☐ Incinération + valorisation énergétique (R1)

☐ Groupement avant D9 ou D10 (D12) sur site relevant de la 2718

☐ Prétraitement par désinfection (D9) - Banaliseur

☐ Incinération (D10)

Mode de traitement :

Quantité traitée : Kg