

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 : 04 42 61 67 51

Mail (facultatif) : camilloni@emse.fr

Personne à contacter : M. CAMILLONI

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

"QUANTITÉ ESTIMÉE CONFORMÉMENT AU 5.4.1.1.3.2" de l'ADR 2023

2. Collecteur/transporteurEntreprise française étrangère

N° SIRET : 83233607700561

RAISON SOCIALE : PROSERVE DASRI

Adresse complète : 95 RUE DU PLANTIER 13400 AUBAGNE

Tel : 04 42 70 80 96

Mail (facultatif) : stephane.almorin@proserve-dasri.com

Personne à contacter : stephane almorin

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

"QUANTITÉ ESTIMÉE CONFORMÉMENT AU 5.4.1.1.3.2" de l'ADR 2023

3. Installation de destinationEntreprise française étrangère

N° SIRET : 79003154600019

RAISON SOCIALE : ZEPHIRE

Adresse complète : CHE GAETAN GASTALDO QUARTIER DE L'ESCAILLON 83200 TOULON

Tel : 04.94.23.80.30

Mail (facultatif) : responsable.dasri@zephire-uve.fr

Personne à contacter : Mme Estelle ROSSI

3.1 Déchets

Lot accepté

 Oui Non Partiellement

Date: __/__/____

Conditionnement / Quantité réceptionnée

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