

S. A. S.

Prochain passage le: / /

Bon de Prise en charge de déchets d'activités de Soins

Exemplaire Producteur

LE PRODUCTEUR EARL de GAG

VILLE

Quindry

CACHER ET SIGNATURE

LE 18 MAI 2017

COBEVIAL
Rue du 60ème R.I.
80470 ALLY-SOMME
Tel: 03 22 51 53 05 - Fax 03 22 51 53 04

LE COLLECTEUR SERVICE ACTION SANTE

CODE NAF : 3812 Z SIRET : 402 258 032 00026

France NORD
(siège social)

Z.I. de L'Eglantier
Lisses
91015 EVRY

Tél. : 01.64.97.68.50

Fax : 01.64.97.48.61

France SUD

Z.I. Napollon
530 Avenue des Templiers
13400 AUBAGNE

Tél. : 04.42.03.07.43

Fax : 04.42.03.97.20

SIGNATURE PRESTAIRE :

[Signature]

LES CENTRES INCINÉRATEURS

France NORD

CIE 94 CRETEIL

SIRET 343 751 368 00025
NAF 3812 Z

France SUD

C.C.U.A.T. / U.I.O.M.
Quartier Lagoubran
83 TOULON

SIRET 530 623 141 00034
NAF 3812 Z

QUANTITÉ REMISE AU TRANSPORT

le 18 / 05 / 2017 A 16 HCS ABS

COL 2 L	COL 4 L	COL 7 L	COL 10 L	COL 25 L
FUT 30 L	CONT 50 L	FUT 60 L	POCKETS	AUTRES
		8		

Bon de Prise en charge de déchets d'activités de Soins

Exemplaire Producteur

LE PRODUCTEUR EARL DU GAL

LE COLLECTEUR SERVICE ACTION SANTE

VILLE GAUCHIN LE GAL

CODE NAF : 3812 Z SIRET : 402 258 032 00026

CACHET ET SIGNATURE

France NORD

France SUD

(siège social)
Z.I. de L'Eglantier
Lisses
91015 EVRY

Z.I. Napollon
530 Avenue des Templiers
13400 AUBAGNE

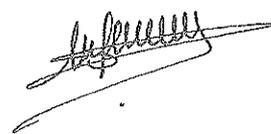
Tél. : 01.64.97.68.50

Tél. : 04.42.03.07.43

Fax : 01.64.97.48.61

Fax : 04.42.03.97.20

SIGNATURE PRESTATAIRE :



COBEVIAL
Rue du 60ème R.I.
LE 20 SEP. 2016
00470 AILLY/SOMME
Tél. 03 22 51 53 05 Fax. 03 22 51 53 04

QUANTITÉ REMISE AU TRANSPORT

le 20 / 09 / 2016 A 16 H 00 ABS

LES CENTRES INCINÉRATEURS

COL 2 L	COL 4 L	COL 7 L	COL 10 L	COL 25 L
FUT 30 L	CONT 50 L	FUT 60 L	POCKETS	AUTRES
		7		

France NORD

France SUD

CIE 94 CRETEIL

C.C.U.A.T. / U.I.O.M.

Quartier Lagoubran
83 TOULON

SIRET 343 751 368 00025
NAF 3812 Z

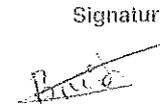
SIRET 330 623 141 00034
NAF 3812 Z



ADIVALOR

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS

27

Cadre 1 - Producteur et nature des déchets remis							
Nom de l'exploitation : (ou Raison sociale) EARL du GAL				Signature 		<input checked="" type="checkbox"/> agriculteur <input type="checkbox"/> autre utilisateur professionnel	
Nom et Prénom : du responsable				Code Postal : 62150		Commune : GAUCHIN LE GAL	
Déclare remettre ce jour, au Distributeur dénommé dans le cadre 2, les déchets suivants, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessous, et certifie que les déchets sont conformes aux critères d'acceptation ADIVALOR.							
Emballages Vides							Autres déchets (à préciser)
PHYTOS (bidons) <input checked="" type="checkbox"/> 3 saches	PHYTOS (boîtes, sacs, bouchons, racks) <input checked="" type="checkbox"/> 4 saches	PHYTOS fûts (> 25 litres) <input type="checkbox"/> _____ Litres	Hygiène Élevage (bidons et fûts ≤ 60 litres) <input type="checkbox"/> _____ saches	Big-Bags (engrais, semences et plants) <input type="checkbox"/> _____ fagots	Sacs en plastique (engrais) <input type="checkbox"/> _____ fagots	Sacs en papier (semences) <input type="checkbox"/> _____ fagots	<input type="checkbox"/> _____ kg
Films Agricoles Usagés				Ficelles, filets			
Serre <input type="checkbox"/> _____ kg	Petit tunnel, semi-forçage, solarisation <input type="checkbox"/> _____ kg	Films cultures hors-sol <input type="checkbox"/> _____ kg	Paillage <input type="checkbox"/> _____ kg	Ensilage <input type="checkbox"/> _____ kg	Enrubannage <input type="checkbox"/> _____ kg	Ficelles en plastique <input type="checkbox"/> _____ saches	Filets en plastique <input type="checkbox"/> _____ saches
Cadre 2 - Distributeur							
Raison sociale : SAS DURANEL				Code Postal : 62150		Commune : Gauchin le Gal	
Certifie que le Producteur mentionné dans le cadre 1 nous a remis les déchets désignés dans le cadre 1 et ce, conformément aux critères d'acceptation ADIVALOR, pour les faire valoriser dans le cadre de procédures conformes à la réglementation en vigueur.				Date : 3/11/16		Cachet : 	
Cadre 3 - Filière de valorisation							
ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 au Distributeur dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le cadre de procédures conformes à la réglementation en vigueur.							

SAS DURANEL
Aliments du Bétail - France
62150 GAUCHIN LE GAL
Téléphone 03 21 20 12 22

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 au Distributeur dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le respect de procédures conformes à la réglementation en vigueur.

Cadre 3 - Filière de valorisation

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 et ce, conformément aux critères d'acceptation ADIVALOR, pour les faire valoriser dans le respect de procédures conformes à la réglementation en vigueur.

ADIVALOR atteste que le Producteur mentionné dans le cadre 1 nous a remis les déchets désignés dans le cadre 1 et ce, conformément aux critères d'acceptation ADIVALOR.

Raison sociale : SAS DUMOND
 Code Postal : 62450
 Commune : Bruchain lez Lys
 Date : 27/11/17
 Cachet :

Cadre 2 - Distributeur

<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg	<input type="checkbox"/> kg
Petit tunnel, semi-forçage, solarisation	Films cultures hors-sol	Paillage	Ensilage	Enrubannage	Ficelles en plastique	Ficelles en plastique	Fillets en plastique

ADIVALOR atteste que les déchets suivants sont conformes aux critères d'acceptation ADIVALOR.

ADIVALOR atteste que les déchets suivants, attestent l'exactitude des renseignements ci-dessous, et déclare remettre ce jour, au Distributeur dénommé dans le cadre 2, les déchets suivants, attestent l'exactitude des renseignements ci-dessous, et responsable :

n et Prénom :
 Raison sociale : EARL de
 Signature :
 Code Postal : 62450
 Commune : Bruchain lez Lys
 agriculteur autre utilisateur professionnel

Cadre 1 - Producteur et nature des déchets remis

30

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS



ADIVALOR



ADIVALOR

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS

13

CADRE 1 - PRODUCTEUR ET NATURE DES DÉCHETS REMIS

Nom de l'exploitation : *EARL Le Gal* Signature : *Le Gal* agriculteur autre utilisateur professionnel
 (ou Raison sociale)

Nom et Prénom : du responsable Code Postal : Commune : *Bruchain*

Déclare remettre ce jour, à l'Opérateur de collecte (Distributeur...) dénommé dans le cadre 2, les déchets suivants, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessous, et certifie que les déchets sont conformes aux critères d'acceptation ADIVALOR.

BIDONS ET FÛTS VIDES		BOÎTES ET SACS	BIG-BAGS	SACS		AUTRES DÉCHETS
PHYTOS	HYGIÈNE DE L'ÉLEVAGE	PHYTOS	ENGRAIS, SEMENCES ET PLANTS.	ENGRAIS sacs plastiques	SEMENCES sacs papiers	(à préciser)
_____ saches de bidons	_____ saches de bidons	<i>1</i> saches	<i>12</i> fagots	_____ fagots	_____ fagots	_____
_____ fûts	_____ fûts					

PLASTIQUES AGRICOLES USAGÉS

FILM DE SERRE	PETIT TUNNEL, SEMI-FORÇAGE, SOLARISATION	FILMS CULTURES HORS-SOL	FILM DE PAILLAGE	ENSILAGE	ENRUBANNAGE	FICELLES	FILETS
_____ □kg □m3	_____ □kg □m3	_____ □kg □m3	_____ □kg □m3	<i>12</i> □kg □m3	_____ saches □kg □m3	<i>1</i> saches	<i>1</i> saches

CADRE 2 - OPÉRATEUR DE COLLECTE / DISTRIBUTEUR

Raison sociale : Code Postal : Commune :
 Date : *26/04/17*
 Cachet :

CADRE 3 - FILIÈRE DE VALORISATION

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 à l'Opérateur de collecte (Distributeur...) dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le respect des procédures conformes à la réglementation en vigueur.

CONTRAT D'ENLEVEMENT ET D'INCINERATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

COLLECTE AU GROUPEMENT COBEVIAL

NOM DU PARTENAIRE : **GARL DU GAL .**

PROFESSION : **ELEVEUR**

GROUPEMENT : **COBEVIAL**

ADRESSE : **748 Chemin Brunehaut**

Code Postal : **62 150**

VILLE : **GAUCHIN LE GAL**

Tel : **03 21 22 640**

D'une part

La SOCIETE

SERVICE ACTION SANTE S.A.S

Dont le siège social est situé au : 5 rue Gutenberg -
Z.I. de la Marinière - Bât B - 91070 BONDOUFLE

Tél. : 01.64.97.68.50 Fax : 01.64.97.48.61

Inscrit au RCS de Corbeil n° B 402 258 032 code NAF : 900E

Représentée par le gérant Monsieur D' HENRY

D'autre part :

Il a été convenu ce qui suit :

CODE CLIENT

ART. 1 Définition du service :

Pendant la durée du présent contrat, le client s'engage à confier l'élimination des déchets d'activité de soins, tel que définit le décret n° 97-1048 du 06 Novembre 1997 et arrêté du 07 Septembre 1999, À SERVICE ACTION SANTE, qui s'engage à les collecter, les transporter, les faire incinérer conformément à la législation en vigueur.

ART. 2 Désignation des déchets :

Les déchets concernés par le présent contrat sont des déchets d'activités de soins, médicaments, et consommables médicaux périmés, présentant des risques de contamination définis par le **DECRET N° 97-1048 du 06 NOVEMBRE 1997 : Art R.44 I**

Sont exclus du présent contrat, les déchets explosifs et radioactifs, déchets et boues d'amalgames, bombes aérosols, composés de métaux lourds, révélateurs radiographiques, produits chimiques à haut pouvoir oxydant.

ART 3. Engagement de SERVICE ACTION SANTE

S.A.S prestataire fournira au client du matériel aux normes EUROPEENNES.

La collecte et le transport seront sous son entière responsabilité jusqu'au centre d'incinération

S.A.S Fournira un bon de prise en charge et un état récapitulatif annuel des incinérations

A SAVOIR :

1 Ramassage + Transport + Elimination + Justificatif
Fourniture de FUT DE 30 L en Polypropylène ou FUT de 60 Litres

PRIX hors taxe à l'unité TVA à 19,6%

Le ramassage au groupement	soit	6.494 € HT*
Fût en polypropylène de 30 L	soit	16.706 € HT*
Fût en polypropylène de 60 L	soit	21.741 € HT*

*Tarifs valables jusqu'au 31/12/2012

S.A.S s'engage à enlever et à éliminer les déchets de soins en conformité avec la législation en vigueur. Aux Centres Incinérateurs Agréés de CRETEIL 94 et/ou de CGECP ONYX 95 ST OUEN L'AUMONE.

S.A.S. se réserve le droit de refuser de prendre en charge tout emballage ne correspondant pas au matériel fourni par ses services.

ART. 4 Engagement du CLIENT :

Lors de la collecte : le matériel contenant les déchets sera tenu à disposition de personnel de S.A.S.

Les déchets infectieux devront être conditionnés dans des emballages adaptés et fournis par la société S.A.S.

ART. 5 Durée du contrat :

Le présent contrat est conclu pour **une durée d'un AN**

Du 01/01/2012. jusqu'au 31/08/2013.

Il sera renouvelable par tacite reconduction pour une durée d'un an (année civile : 01/01 au 31/12)

Lors de la première année il peut alors compter plus ou moins de 12 mois.

ART. 6 Résiliation :

En cas de non respect des conditions convenues au présent contrat, Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé réception, 3 MOIS avant la date d'expiration. Passée cette date aucune dénonciation ne pourra être acceptée.

ART. 7 Tarifs :

Le prix de chaque FORMULE ne peut être modifié et sera valable pendant toute la durée du contrat annuel. Le client pourra acheter d'autres conditionnements ponctuellement et selon ses besoins. (Conteneur carton doublé plastique de 50 L et/ou Collecteur aiguilles en polypropylène) Nos prix pourront être révisés en hausse ou en baisse à compter du 01 Janvier de chaque année d'après la formule paramétrique ci-dessous, basée sur l'indice des prix à la consommation du BMS Service tableau 23 NT du mois de mai 1998 :

$$P = \frac{P_o \times S^*}{S_o^*}$$

Po : Prix en vigueur avant indexation

* S : Nouvel indice octobre

* So : Indice octobre précédent

ART 8 Facturation et règlements :

Le règlement s'effectuera à réception de la facture.

ART. 9 Contestation :

Toutes les contestations qui pourraient s'élever pendant la durée du contrat, seront jugées conformément à la loi et soumises à la juridiction des tribunaux compétents du siège social de la : Société SERVICE ACTION SANTE.

FAIT en 2 exemplaires, Le...01...109...12018

Signature du PARTENAIRE
(Précédée de «du et approuvé»)

du et approuvé
B

/ E.A.R.L du GAL
848, Chaussée Brunehaut
\ GAUCHIN LE GAL
Tél. 21 22 10 40.

Signature du PRESTATAIRE
(Service Action Santé)

[Signature]
Service Action Santé
5 rue Gutenberg
ZI de la Marinière
91070 BONDOUFLE
Tél. : 01 64 97 68 50 - Fax : 01 64 97 48 61
Siret : 402 258 032 00042 - APE 3812 Z

Police d'assurances de la Société S.A.S : AXA Assurances

Contrat Multirisques Professionnels N° 909600504 Code Agent 7847102

SERVICE ACTION SANTE 5 rue Gutenberg - Z.I. de la Marinière - Bât B - 91070 BONDOUFLE

R.C.S Corbell. B 402 258 032

☎ : 01.64.97.68.50

Capital : 8 000 €

Fax : 01.64.97.48.61

S. A. S.

Prochain passage le: / /

Bon de Prise en charge de déchets d'activités de Soins

Exemplaire Producteur

LE PRODUCTEUR EARL de GAG

VILLE

Quindry

CACHER ET SIGNATURE

LE 18 MAI 2017
COBEVIAL
Rue du 60ème R.I.
80470 ALLYSOMME
Tel: 03 22 51 53 05 - Fax 03 22 51 53 04

LE COLLECTEUR SERVICE ACTION SANTE

CODE NAF : 3812 Z SIRET : 402 258 032 00026

France NORD
(siège social)

Z.I. de L'Eglantier
Lisses
91015 EVRY

Tél. : 01.64.97.68.50

Fax : 01.64.97.48.61

France SUD

Z.I. Napollon
530 Avenue des Templiers
13400 AUBAGNE

Tél. : 04.42.03.07.43

Fax : 04.42.03.97.20

SIGNATURE PRESTAIRE :

[Signature]

LES CENTRES INCINÉRATEURS

France NORD

CIE 94 CRETEIL

SIRET 343 751 368 00025
NAF 3812 Z

France SUD

C.C.U.A.T. / U.I.O.M.
Quartier Lagoubran
83 TOULON

SIRET 530 623 141 00034
NAF 3812 Z

QUANTITÉ REMISE AU TRANSPORT

le 18 / 05 / 2017 A 16 HCS ABS

COL 2 L	COL 4 L	COL 7 L	COL 10 L	COL 25 L
FUT 30 L	CONT 50 L	FUT 60 L	POCKETS	AUTRES
		8		

Bon de Prise en charge de déchets d'activités de Soins

Exemplaire Producteur

LE PRODUCTEUR EARL DU GAL

VILLE GAUCHIN LE GAL

CACHET ET SIGNATURE

COBEVIAL
Rue du 60ème R.I.
LE 20 SEP. 2016
00470 AILLY/SOMME
Tél. 03 22 51 53 05 Fax. 03 22 51 53 04

QUANTITÉ REMISE AU TRANSPORT

le 20 / 09 / 2016 A 16 H 00 ABS

COL 2 L	COL 4 L	COL 7 L	COL 10 L	COL 25 L
FUT 30 L	CONT 50 L	FUT 60 L	POCKETS	AUTRES
		7		

LE COLLECTEUR SERVICE ACTION SANTE

CODE NAF : 3812 Z SIRET : 402 258 032 00026

France NORD

(siège social)
Z.I. de L'Eglantier
Lisses
91015 EVRY

Tél. : 01.64.97.68.50

Fax : 01.64.97.48.61

France SUD

Z.I. Napollon
530 Avenue des Templiers
13400 AUBAGNE

Tél. : 04.42.03.07.43

Fax : 04.42.03.97.20

SIGNATURE PRESTATAIRE :

[Signature]

LES CENTRES INCINÉRATEURS

France NORD

CIE 94 CRETEIL

SIRET 343 751 368 00025
NAF 3812 Z

France SUD

C.C.U.A.T. / U.I.O.M.
Quartier Lagoubran
83 TOULON

SIRET 330 623 141 00034
NAF 3812 Z



ADIVALOR

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS

27

Cadre 1 - Producteur et nature des déchets remis

Nom de l'exploitation : EARL du GAL Signature [Signature]
(ou Raison sociale) agriculteur autre utilisateur professionnel
Code Postal : 62150
Nom et Prénom : [Signature] Commune : GAUCHIN LE GAL
du responsable
Déclare remettre ce jour, au Distributeur dénommé dans le cadre 2, les déchets suivants, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessous, et certifie que les déchets sont conformes aux critères d'acceptation ADIVALOR.

Emballages Vides						Autres déchets (à préciser)	
PHYTOS (bidons) <input checked="" type="checkbox"/> 3 saches	PHYTOS (boîtes, sacs, bouchons, racks) <input checked="" type="checkbox"/> 4 saches	PHYTOS fûts (> 25 litres) <input type="checkbox"/> _____ Litres	Hygiène Élevage (bidons et fûts ≤ 60 litres) <input type="checkbox"/> _____ saches	Big-Bags (engrais, semences et plants) <input type="checkbox"/> _____ fagots	Sacs en plastique (engrais) <input type="checkbox"/> _____ fagots	Sacs en papier (semences) <input type="checkbox"/> _____ fagots	<input type="checkbox"/> _____ kg
Films Agricoles Usagés						Ficelles, filets	
Serre <input type="checkbox"/> _____ kg	Petit tunnel, semi-forçage, solarisation <input type="checkbox"/> _____ kg	Films cultures hors-sol <input type="checkbox"/> _____ kg	Paillage <input type="checkbox"/> _____ kg	Ensilage <input type="checkbox"/> _____ kg	Enrubannage <input type="checkbox"/> _____ kg	Ficelles en plastique <input type="checkbox"/> _____ saches	Filets en plastique <input type="checkbox"/> _____ saches

Cadre 2 - Distributeur

Raison sociale : SAS DURANEL Code Postal 62150 Commune : Gauchin le Gal
Certifie que le Producteur mentionné dans le cadre 1 nous a remis les déchets désignés dans le cadre 1 et ce, conformément aux critères d'acceptation ADIVALOR, pour les faire valoriser dans le cadre de procédures conformes à la réglementation en vigueur.
Date : 3/11/16 / SAS DURANEL
Cachet : [Signature]

Cadre 3 - Filière de valorisation

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 au Distributeur dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le cadre de procédures conformes à la réglementation en vigueur.

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 au Distributeur dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le respect de procédures conformes à la réglementation en vigueur.

Cadre 3 - Filière de valorisation

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 à l'Opérateur de collecte (Distributeur...) dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le respect des procédures conformes à la réglementation en vigueur.

Cadre 2 - Distributeur

Raison sociale : SAS DUMOND
 Code Postal : 62450
 Commune : Bruyères-le-Château

Date : 27/11/17
 Cachet : [Signature]

Cadre 1 - Producteur et nature des déchets remis

n de l'exploitation : EARL de [Signature]
 Raison sociale : [Signature]
 n et Prénom : [Signature]
 Responsable : [Signature]
 Code Postal : 62450
 Commune : Bruyères-le-Château

Autres déchets (à préciser) : []
 Sacs en papier (semences) : []
 Sacs en plastique (engrais, semences) : []
 Big-Bags (engrais, semences et plants) : []
 Hygiène Elevage (bidons et fûts < 60 litres) : []
 PHYTOS (boîtes, sacs, fûts < 20 litres) : []
 Sacs plastiques : []
 Sacs papiers : []
 Fagots : []

Films Agricoles Usagés

Petit tunnel, semi-forçage, solarisation : []
 Films cultures hors-sol : []
 Paillage : []
 Ensilage : []
 Enrubannage : []
 Ficelles en plastique : []
 Filets en plastique : []

30

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS



ADIVALOR



ADIVALOR

ATTESTATION DE REMISE DE DECHETS

13

CADRE 1 - PRODUCTEUR ET NATURE DES DÉCHETS REMIS

Nom de l'exploitation : EARL de [Signature]
 (ou Raison sociale) : [Signature]
 Signature : [Signature]
 agriculteur autre utilisateur professionnel

Nom et Prénom du responsable : [Signature]
 Code Postal : [Signature]
 Commune : [Signature]

Déclare remettre ce jour, à l'Opérateur de collecte (Distributeur...) dénommé dans le cadre 2, les déchets suivants, atteste l'exactitude des renseignements ci-dessous, et certifie que les déchets sont conformes aux critères d'acceptation ADIVALOR.

BIDONS ET FÛTS VIDES		BOÎTES ET SACS	BIG-BAGS	SACS		AUTRES DÉCHETS
PHYTOS	HYGIÈNE DE L'ÉLEVAGE	PHYTOS	ENGRAIS, SEMENCES ET PLANTS.	ENGRAIS sacs plastiques	SEMENCES sacs papiers	(à préciser)
saches de bidons	saches de bidons	[Signature] saches	12 fagots	fagots	fagots	
fûts	fûts					

PLASTIQUES AGRICOLES USAGÉS

FILM DE SERRE	PETIT TUNNEL, SEMI-FORÇAGE, SOLARISATION	FILMS CULTURES HORS-SOL	FILM DE PAILLAGE	ENSILAGE	ENRUBANNAGE	FICELLES	FILETS
[] kg [] m3	[] kg [] m3	[] kg [] m3	[] kg [] m3	12 [] kg [] m3	[] saches [] kg [] m3	1 saches	1 saches

CADRE 2 - OPÉRATEUR DE COLLECTE / DISTRIBUTEUR

Raison sociale : [Signature]
 Code Postal : [Signature]
 Commune : [Signature]

Certifie que le Producteur mentionné dans le cadre 1 nous a remis les déchets désignés dans le cadre 1 et ce, conformément aux critères d'acceptation ADIVALOR, pour les faire valoriser dans le respect de procédures conformes à la réglementation en vigueur.

Date : 26/11/17
 Cachet : [Signature]

CADRE 3 - FILIÈRE DE VALORISATION

ADIVALOR atteste que les déchets remis par le Producteur dénommé dans le cadre 1 à l'Opérateur de collecte (Distributeur...) dénommé dans le cadre 2 sont pris en charge pour être valorisés dans le respect des procédures conformes à la réglementation en vigueur.

CONTRAT D'ENLEVEMENT ET D'INCINERATION DES DECHETS D'ACTIVITES DE SOINS

COLLECTE AU GROUPEMENT COBEVIAL

NOM DU PARTENAIRE : **GARL DU GAL.**

PROFESSION : **ELEVEUR**

GROUPEMENT : **COBEVIAL**

ADRESSE : **748 Chemin Brunehaut**

Code Postal : **62 150**

VILLE : **GAUCHIN LE GAL**

Tel : **03 21 22 640**

D'une part

La SOCIETE

SERVICE ACTION SANTE S.A.S

Dont le siège social est situé au : 5 rue Gutenberg -
Z.I. de la Marinière - Bât B - 91070 BONDOUFLE

Tél. : 01.64.97.68.50 Fax : 01.64.97.48.61

Inscrit au RCS de Corbeil n° B 402 258 032 code NAF : 900E

Représentée par le gérant Monsieur D' HENRY

D'autre part :

Il a été convenu ce qui suit :

CODE CLIENT

ART. 1 Définition du service :

Pendant la durée du présent contrat, le client s'engage à confier l'élimination des déchets d'activité de soins, tel que définit le décret n° 97-1048 du 06 Novembre 1997 et arrêté du 07 Septembre 1999, À SERVICE ACTION SANTE, qui s'engage à les collecter, les transporter, les faire incinérer conformément à la législation en vigueur.

ART. 2 Désignation des déchets :

Les déchets concernés par le présent contrat sont des déchets d'activités de soins, médicaments, et consommables médicaux périmés, présentant des risques de contamination définis par le **DECRET N° 97-1048 du 06 NOVEMBRE 1997 : Art R.44 I**

Sont exclus du présent contrat, les déchets explosifs et radioactifs, déchets et boues d'amalgames, bombes aérosols, composés de métaux lourds, révélateurs radiographiques, produits chimiques à haut pouvoir oxydant.

ART 3. Engagement de SERVICE ACTION SANTE

S.A.S prestataire fournira au client du matériel aux normes EUROPEENNES.

La collecte et le transport seront sous son entière responsabilité jusqu'au centre d'incinération

S.A.S Fournira un bon de prise en charge et un état récapitulatif annuel des incinérations

A SAVOIR :

1 Ramassage + Transport + Elimination + Justificatif

Fourniture de FUT DE 30 L en Polypropylène ou FUT de 60 Litres

PRIX hors taxe à l'unité TVA à 19,6%

Le ramassage au groupement	soit	6.494 € HT*
Fût en polypropylène de 30 L	soit	16.706 € HT*
Fût en polypropylène de 60 L	soit	21.741 € HT*

*Tarifs valables jusqu'au 31/12/2012

S.A.S s'engage à enlever et à éliminer les déchets de soins en conformité avec la législation en vigueur. Aux Centres Incinérateurs Agréés de CRETEIL 94 et/ou de CGECP ONYX 95 ST OUEN L'AUMONE.

S.A.S. se réserve le droit de refuser de prendre en charge tout emballage ne correspondant pas au matériel fourni par ses services.

ART. 4 Engagement du CLIENT :

Lors de la collecte : le matériel contenant les déchets sera tenu à disposition de personnel de S.A.S.

Les déchets infectieux devront être conditionnés dans des emballages adaptés et fournis par la société S.A.S.

ART. 5 Durée du contrat :

Le présent contrat est conclu pour **une durée d'un AN**

Du 01/01/2012. jusqu'au 31/08/2013.

Il sera renouvelable par tacite reconduction pour une durée d'un an (année civile : 01/01 au 31/12)

Lors de la première année il peut alors compter plus ou moins de 12 mois.

ART. 6 Résiliation :

En cas de non respect des conditions convenues au présent contrat, Il peut être dénoncé par l'une ou l'autre des parties par lettre recommandée avec accusé réception, 3 MOIS avant la date d'expiration. Passée cette date aucune dénonciation ne pourra être acceptée.

ART. 7 Tarifs :

Le prix de chaque FORMULE ne peut être modifié et sera valable pendant toute la durée du contrat annuel. Le client pourra acheter d'autres conditionnements ponctuellement et selon ses besoins. (Conteneur carton doublé plastique de 50 L et/ou Collecteur aiguilles en polypropylène) Nos prix pourront être révisés en hausse ou en baisse à compter du 01 Janvier de chaque année d'après la formule paramétrique ci-dessous, basée sur l'indice des prix à la consommation du BMS Service tableau 23 NT du mois de mai 1998 :

$$P = \frac{P_o \times S^*}{S_o^*}$$

Po : Prix en vigueur avant indexation

* S : Nouvel indice octobre

* So : Indice octobre précédent

ART 8 Facturation et règlements :

Le règlement s'effectuera à réception de la facture.

ART. 9 Contestation :

Toutes les contestations qui pourraient s'élever pendant la durée du contrat, seront jugées conformément à la loi et soumises à la juridiction des tribunaux compétents du siège social de la : Société SERVICE ACTION SANTE.

FAIT en 2 exemplaires, Le...01...109...12018

Signature du PARTENAIRE
(Précédée de «du et approuvé»)

du et approuvé
B

/ E.A.R.L du GAL
848, Chaussée Brunehaut
\ GAUCHIN LE GAL
Tél. 21 22 10 40.

Signature du PRESTATAIRE
(Service Action Santé)

[Signature]
Service Action Santé
5 rue Gutenberg
ZI de la Marinière
91070 BONDOUFLE
Tél. : 01 64 97 68 50 - Fax : 01 64 97 48 61
Siret : 402 258 032 00042 - APE 3812 Z

Police d'assurances de la Société S.A.S : AXA Assurances

Contrat Multirisques Professionnels N° 909600504 Code Agent 7847102

SERVICE ACTION SANTE 5 rue Gutenberg - Z.I. de la Marinière - Bât B - 91070 BONDOUFLE

R.C.S Corbell. B 402 258 032

☎ : 01.64.97.68.50

Capital : 8 000 €

Fax : 01.64.97.48.61