

BON DE COMMANDE

A compléter et à retourner signé par mail à : operation.urps@environnement-solutions.com

Je soussigné Mme / M.¹
 confirme ma participation à la campagne de collecte et élimination des déchets dangereux pour la
 pharmacie²

.....
 située³.....

Numéro de téléphone⁴.....

Numéro de SIRET⁵.....

Je complète le tableau suivant afin de calculer **approximativement** le montant pour la collecte et le traitement de mon stock de déchets (en fonction du poids de déchets), en sachant que ce n'est pas ce montant qui sera retenu lors de la facturation mais bien le **montant calculé à partir de la pesée réelle des déchets (contenu + contenants), participation financière de l'URPS déduite.**

Libellé de la prestation	Quantité	Coût unitaire (HT)	Total (HT)	Total TTC (TVA à 20%)
Collecte des produits dangereux intégrant frais de gestion	1	255 €	255 €	306 €
Participation de l'URPS	1	-150 €	-150 €	-180 €
Sous-total			105 €	126 €
Traitement des produits dangereux	... kg de déchets ⁶	8.30 €	(1)	(2)
Montant total à payer par l'officine			(3)	(2)

(1) = quantité en kg de déchets * 8.30 €

(2) = appliquer le taux de TVA 20%

(3) = sous-total + (1)

A Le.....

Signature précédée de la
 mention « Bon pour accord »
 + cachet de l'officine

¹ Rayer la mention inutile

² Dénomination de la pharmacie

³ Adresse complète

⁴ qui sera utilisé par le collecteur pour vous contacter

⁵ qui sera utilisé par le collecteur pour créer le Bordereau de Suivi de Déchets

⁶ correspond à la quantité de déchets estimée et qui permettra de déterminer le montant approximatif de l'élimination des déchets pour votre officine