

Démarche : ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration mise en service d'un nouveau véhicule

Organisme : Délégation départementale du Var - Transports sanitaires

## Identité du demandeur

Email

Etablissement  
SIRET

Dénomination

Forme juridique

## Formulaire

Madame, Monsieur,

Ce formulaire vous est destiné si :

- Vous souhaitez déclarer la mise en service d'un véhicule de transports sanitaires, c'est à dire changement de l'immatriculation de rattachement de l'autorisation de mise en service (AMS)
- La mise en service intervient dans le département du Var

Nous attirons votre attention sur le fait que la demande devra intervenir à minima 1 semaine avant la date de mise en service.

Néanmoins, si vous avez des questions, nous sommes à votre disposition pour vous accompagner dans votre démarche.

Le service Transports Sanitaires de la Délégation Départementale du Var  
de l'ARS Provence-Alpes-Côte-d'Azur

### Informations sur la société concernée

#### Numéro d'agrément ARS

Saisir le numéro d'agrément sans caractères spéciaux (/ -)

Le n° d'agrément est composé de 7 chiffres : dpt\_année d'agrément\_n°chrono

Exemple : 8323080

### Informations sur le demandeur

#### Civilité

☐ Mme

☐ M.

# ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration mise en service d'un nouveau véhicule

Nom et prénom de la personne responsable de la demande

## Email

A préciser si différente de l'email utilisée lors de la création de ce dossier

## Téléphone

Précisez à quel numéro de téléphone vous pouvez être contacté(e) par l'ARS en cas de besoin

## Commune de rattachement du véhicule

A préciser uniquement pour les sociétés qui possèdent des établissements secondaires

## Informations sur le véhicule remplacé (sortant)

### Numéro d'immatriculation du véhicule remplacé (sortant)

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres. (saisir sans caractère spéciaux /-)

Exemple: AA001AA

(\*)pas nécessaire, si déclaration de mise en service d'une AMS supplémentaire

### Type de véhicule remplacé (sortant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger adapté au Transport des Personnes à Mobilité Réduite (VSL TPMR)

### Date et heure de fin de mise en service du véhicule remplacé (sortant)

(\*)pas nécessaire, si déclaration de mise en service d'une AMS supplémentaire

## Informations sur le véhicule remplaçant (entrant)

### Numéro d'immatriculation du véhicule remplaçant (entrant)

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres (saisir sans caractère spéciaux /-)

Exemple: AA001AA

### Catégorie et type du véhicule remplaçant (entrant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Ambulance Catégorie A - Type B
- ☐ Ambulance Catégorie C - Type A
- ☐ Véhicule Sanitaire Léger Catégorie D

## ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration mise en service d'un nouveau véhicule

☐ Véhicule Sanitaire Léger adapté au Transport des Personnes à Mobilité Réduite (VSL TPMR)

### **Vous déclarez un véhicule de transport des personnes à mobilité réduite (VSL TPMR)**

Les éléments suivants sont obligatoires pour constituer votre dossier :

- la mention "HANDICAP" doit être renseignée au champ <strong>J.3</strong> du certificat d'immatriculation du véhicule.

### **Marque du véhicule remplaçant (entrant)**

La marque du véhicule est renseignée au champ D.1 de la carte grise.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ ALFA ROMEO

☐ AUDI

☐ BMW

☐ CHEVROLET

☐ CITROËN

☐ DACIA

☐ FIAT

☐ FORD

☐ GIFACOLLET

☐ HYUNDAI

☐ JAGUAR

☐ KIA

☐ LES DAUPHINS

☐ LEXUS

☐ MAZDA

☐ MERCEDES-BENZ

☐ NISSAN

☐ OPEL

☐ PETIT-PICOT

☐ PEUGEOT

☐ RENAULT

☐ SEAT

☐ SKODA

☐ SUZUKI

☐ TOYOTA

☐ VOLKSWAGEN

☐ VOLVO

**Numéro d'identification du véhicule remplaçant (entrant)**

Le numéro d'identification du véhicule ou numéro dans la série du type est renseigné au champ E. sur la carte grise du véhicule.

**Date et heure de début de mise en service du véhicule remplaçant (entrant)****Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Copie du certificat d'immatriculation du véhicule remplaçant (entrant)

A libeller comme suit : SIRET\_CERTIF\_N°IMMAT

Il s'agit d'une copie de la carte grise du véhicule sanitaire au nom de l'entreprise de transports sanitaires.

\*A joindre obligatoirement pour une 1ère mise en service dans votre parc automobile\*

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Copie du dernier contrôle technique du véhicule remplaçant (entrant)

A libeller comme suit : SIRET\_CT\_N°IMMAT

Le contrôle technique des véhicules neufs doit être réalisé au cours de l'année suivant la première date de mise en circulation du véhicule.

\*A joindre obligatoirement pour une 1ère mise en service dans votre parc automobile.

**Conformité UTAC**

La mise en service des ambulances nécessite la délivrance d'une autorisation spécifique. L'arrêté du 10 février 2009 du Ministère de la Santé fixe dans son article 6 les conditions exigées pour les véhicules et les installations matérielles affectées aux transports sanitaires terrestres et désigne l'UTAC comme service technique chargé de procéder aux essais et inspections nécessaires.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Ajouter la copie du certificat UTAC pour les catégories de véhicules concernés

A libeller comme suit : SIRET\_UTAC\_N°IMMAT.pdf

Uniquement pour les ambulances de catégorie A ou C mises en circulation à compter du 1er janvier 2011.

L'UTAC s'assure de la conformité des véhicules spécialement adaptés aux transports sanitaires. En cas de perte du certificat, adressez-vous à l'UTAC <https://www.utacceram.com/fr/qualifications/conformite-des-ambulances>.

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Ajouter le certificat de conformité

A libeller comme suit : SIRET\_CONFORMITE\_N°IMMAT.pdf

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Ajouter l'attestation sur l'honneur portant sur la conformité du véhicule au cahier des charges de l'avenant 9 à la convention nationale des transporteurs sanitaires

**S'agit-il d'une ambulance équipée pour le transport bariatrique ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**S'agit-il d'une ambulance équipée pour le transport pédiatrique ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Le véhicule est-il utilisé dans le cadre d'une location ou d'un "prêt à titre gracieux" ?**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Joindre la copie du contrat de location

A libeller comme suit : SIRET\_CONTRAT\_VE\_N°IMMAT.pdf

(pour rappel : l'activité de location de véhicule de transports sanitaires doit être inscrite au Kbis auquel cas la mention à titre gracieux est exigée).

## **Attestation sur l'honneur de la conformité d'un véhicule de transport sanitaire**

**J'atteste/ nous attestons sur l'honneur de la conformité aux dispositions de l'arrêté du 21 décembre 1987 et de l'arrêté du 12 décembre 2017 du véhicule cité précédemment**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Je m'engage/nous nous engageons à ce que ce véhicule respecte la réglementation en vigueur tout au long de sa mise en service**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**J'ai/nous avons bien noté qu'en cas de manquement(s) aux dispositions réglementaires, je m'expose / nous nous exposons à une convocation en sous-comité des transports sanitaires où une sanction pouvant aller jusqu'au retrait d'agrément peut être prononcée à mon/notre encontre conformément à l'article R. 6312-5 du code de la santé publique**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**En outre, j'ai/nous (avons) pris connaissance qu'en cas d'établissement d'une attestation ou d'un certificat faisant état de faits matériellement inexacts, de falsification d'une attestation ou d'un certificat originairement sincère et d'usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié, j'encours/nous encourons une peine d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende**

## ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration mise en service d'un nouveau véhicule

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Enfin, j'ai bien noté qu'à l'issue de cette déclaration, la délégation départementale du Var pourra procéder à un contrôle de conformité du véhicule sur son site**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

### PHOTOS DU VEHICULE MIS EN SERVICE

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Télécharger ici :

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Télécharger ici :

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Télécharger ici :