

Démarche : ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration remplacement temporaire d'un véhicule

Organisme : Délégation départementale du Var - Transports sanitaires

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Madame, Monsieur,

Cette démarche s'applique aux véhicules dédiés aux transports sanitaires détenteurs d'une AMS (autorisation de mise en service) qui doivent être temporairement immobilisés au motif d'une panne, d'un contrôle technique, d'un accident, ...

Je vous remercie du soin que vous prendrez à compléter ce formulaire établi dans une logique de simplification et de qualité de service.

Dorénavant, il n'est plus nécessaire de nous envoyer les annexes 2 et 3.

Néanmoins, si vous avez des interrogations lors de cette démarche dématérialisée, l'ARS Provence-Alpes-Côte d'Azur est à votre disposition pour vous aider.

Délégation départementale du Var
Service des transports sanitaires

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites à ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, auprès de l'Agence Régionale de Santé.

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n° 2018-493 du 20 juin 2018 (décret 2018-687 du 1er août 2018), vous pouvez accéder aux données vous concernant. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'ARS (ars-paca-dpo@ars.sante.fr).

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.

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

Le véhicule remplacé (sortant)

Catégorie du 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

Marque du véhicule remplacé (sortant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ALFA ROMEO

AUDI

BMW

CHEVROLET

CITROËN

DACIA

FIAT

FORD

HYUNDAI

JAGUAR

KIA

LEXUS

MAZDA

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration remplacement temporaire d'un véhicule

MERCEDES-BENZ

NISSAN

OPEL

PEUGEOT

RENAULT

SEAT

SKODA

SUZUKI

TESLA

TOYOTA

WOLKSWAGEN

VOLVO

Numéro d'immatriculation du véhicule remplacé (sortant)

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format AA-001-AA, composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres (saisir sans caractères spéciaux /-).

Exemple : AA001AA

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de la carte grise du véhicule remplacé (sortant)

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_CGsortant_N°Immat.pdf

NB : En cas de non-respect du format de la pièce jointe (libellé ou format), le dossier sera refusé

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du justificatif d'immobilisation

Délivré par le garagiste/carrossier pour toute immobilisation supérieure à 1 mois.

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_Justificatif garage_N°Immat.pdf

Date et heure de début du remplacement

NB : Pour que la date soit conforme, il faut impérativement mentionner l'heure de début du remplacement

Si connue, date et heure de fin du remplacement

NB :

1- En cas de date de fin de remplacement provisoire, la durée maximale d'autorisation est de 1 mois

2- Pour que la date soit conforme, il faut impérativement mentionner l'heure de fin du remplacement

Le véhicule de remplacement temporaire (entrant)

Catégorie du véhicule de remplacement temporaire (entrant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration remplacement temporaire d'un véhicule

Ambulance catégorie A - Type B

Ambulance catégorie C - Type A

Véhicule Sanitaire Léger catégorie D

Marque du véhicule de remplacement temporaire (entrant)

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

ALFA ROMEO

AUDI

BMW

CHEVROLET

CITROËN

DACIA

FIAT

FORD

HYUNDAI

JAGUAR

KIA

LEXUS

MAZDA

MERCEDES-BENZ

NISSAN

OPEL

PEUGEOT

RENAULT

SEAT

SKODA

SUZUKI

TESLA

TOYOTA

WOLKSWAGEN

VOLVO

Numéro d'immatriculation du véhicule de remplacement temporaire (entrant)

Les plaques délivrées depuis 2009 utilisent le format AA-001-AA, composé de sept caractères alphanumériques : deux lettres, trois chiffres et deux lettres (saisir sans caractères spéciaux /-).

Exemple : AA001AA

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration remplacement temporaire d'un véhicule

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie de la carte grise du véhicule de remplacement temporaire (entrant)

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_CGentrant_N°Immat.pdf

NB : En cas de non-respect du format de la pièce jointe (libellé ou format), le dossier sera refusé

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Photo du véhicule de remplacement temporaire

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_Photo_N°Immat.pdf

NB : La mention "véhicule de remplacement" doit être visible sur la photo jointe

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du contrat de location

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_Contrat_N°Immat.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Copie du dernier contrôle technique

OBLIGATOIREMENT en format PDF à libeller comme suit : SIRET_CT_N°Immat.pdf

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Toute autre pièce justificative que vous jugeriez nécessaire de joindre à votre demande

Document(s) à joindre en format PDF à libeller comme suit : SIRET_NOMDUJUSTIFICATIF_N°IMMAT.PDF

Engagement de responsabilité

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 des véhicules concernés

Cochez la mention applicable

Oui

Non

Je m'engage / Nous nous engageons à ce que le véhicule respecte la réglementation en vigueur tout au long de la 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 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 originellement 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

Cochez la mention applicable

ARS PACA - DD83 - Transports Sanitaires - Déclaration remplacement temporaire d'un véhicule

Oui

Non