

- Démarche : Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence préhospitalière pour le département du Pas de Calais au titre de l'année 2026.
- Organisme : service accès aux soins non programmés et transports sanitaires, direction de l'offre de soins

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Madame, Monsieur,

Par décision en date du 22 décembre 2025, l'ARS Hauts de France, après avis du sous-comité de transports sanitaires du département du Pas de Calais en date du 10 décembre 2025, a décidé d'octroyer deux autorisations de mise en service pour des ambulances (ASSU) dédiées exclusivement à l'urgence préhospitalière.

Le secteur de garde éligible à l'octroi de ces autorisations est le secteur d'HESDIN (secteur8).

Les entreprises désirant candidater à l'attribution de ces autorisations voudront bien compléter ce formulaire établi dans une logique de simplification et de qualité de service.

Néanmoins, si des interrogations apparaissent lors de cette démarche dématérialisée, l'ARS Hauts de France demeure à votre disposition pour vous apporter tout le soutien nécessaire.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Hauts de France

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-hdf-dpd@ars.sante.fr).

## Demandeur

**L'entreprise de transports sanitaires qui candidate devra impérativement avoir ses installations matérielles implantées dans le secteur d'HESDIN**

# Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence

## Dénomination juridique

(identique à celle du RCS ou RNM)

## Dénomination commerciale (le cas échéant)

(identique à celle du RCS ou RNM)

## E-mail pour l'instruction du dossier

## Numéro de téléphone pour l'instruction du dossier

## Domiciliation de l'entreprise

Adresse(s) des locaux de l'entreprise ou du nouvel établissement secondaire :

## Représentant légaux

### TYPE DE REPRESENTANT LEGAL

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Personne physique

☐ Personne morale

Identification du (des) représentant(s) légal(aux)  
dénomination juridique de l'entreprise dirigeante

### fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

☐ PDG

☐ Président

☐ Directeur général

dénomination juridique de l'entreprise dirigeante

### fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

## Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence

- ☐ PDG
- ☐ Président
- ☐ Directeur général

### dénomination juridique de l'entreprise dirigeante

### fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Gérant
- ☐ Co-gérant
- ☐ PDG
- ☐ Président
- ☐ Directeur général

### Identification du (des) représentant(s) légal(aux)

#### Civilité

- ☐ Mme
- ☐ M.

### NOM

### Prénom(s)

dans l'ordre de l'état civil

### Date de naissance

### Lieu de naissance

### Fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Gérant
- ☐ Co-gérant
- ☐ PDG
- ☐ Président
- ☐ Directeur général
- ☐ Artisan

#### Civilité

- ☐ Mme

## Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence

☐ M.

**NOM**

**Prénom(s)**

dans l'ordre de l'état civil

**Date de naissance**

**Lieu de naissance**

**Fonction**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

☐ PDG

☐ Président

☐ Directeur général

☐ Artisan

**Civilité**

☐ Mme

☐ M.

**NOM**

**Prénom(s)**

dans l'ordre de l'état civil

**Date de naissance**

**Lieu de naissance**

**Fonction**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

☐

## Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence

- ☐ Président
- ☐ Directeur général
- ☐ Artisan

### Dossier déposé en nom propre ou par un mandataire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ dossier déposé en nom propre
- ☐ dossier déposé par un mandataire

## Représentation (pour les dossiers déposés par ministère d'avocat ou expert comptable)

en cas de demande déposée par ministère d'avocat

### Type de mandataire

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ cabinet d'avocat
- ☐ cabinet d'expert comptable

### Nom et prénom du conseil

### Dénomination du cabinet d'avocats ou du cabinet d'expertise comptable

Les experts comptables n'ont pas mandat de justice présumé, ils doivent communiquer un mandat ad hoc pour représenter leurs clients

### Email du conseil

### Téléphone du conseil

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ mandat de représentation ad hoc

les experts comptables voudront bien transmettre un mandat de représentation établi par le demandeur pour ce dossier

## Objet de la demande

### SECTEUR DE GARDE CONCERNE

cocher la case correspondant au secteur visé dans la demande. Seules les entreprises de transports sanitaires implantées dans le secteur de garde d'HESDIN (secteur 8) sont autorisées à répondre à cet appel à candidature

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ HESDIN

### Nombre d'autorisations demandées

l'entreprise de transport sanitaire peut candidater pour les deux autorisations de mise en service si elle le souhaite. Si

**Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence**  
deux entreprises candidatent, il sera attribué une autorisation pour chacune d'entre elles. Si trois entreprises ou plus  
candidatent, il sera procédé à un tirage au sort.

**Je certifie sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées**

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

**Signature (nom et prénom du représentant légal)**

## Justificatifs liés au véhicule

**les documents ci-après devront être impérativement joints pour consolider le dossier de candidature**

si l'entreprise candidate détient déjà le véhicule, elle est invitée à communiquer les justificatifs de mise en service. Dans le cas contraire, l'entreprise bénéficiaire de l'autorisation devra impérativement adresser dans un délai de trois mois les documents suivants :

- certificat d'immatriculation du véhicule avec en ligne C1 ou C3 la dénomination de l'entreprise
- le contrat d'exploitation le cas échéant
- le certificat UTAC
- le contrôle technique du véhicule datant de moins de douze mois.

A défaut, l'autorisation sera déclarée caduque et réattribuée à un autre requérant.

**Situation du véhicule**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Véhicule déjà détenu

☐ Véhicule non encore détenu

**Immatriculation de l'ASSU destiné exclusivement à l'urgence préhospitalière**

Le véhicule est impérativement un véhicule de catégorie A type B. Il ne pourra jamais être remplacé par un véhicule de catégorie C type A.

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

☐ Copie recto/verso du certificat d'immatriculation du véhicule objet de la demande

En format PDF.

le certificat indique impérativement l'entreprise exploitant le véhicule, soit en ligne C1 en tant que propriétaire, soit en ligne C3 en tant que locataire.

**Mode d'exploitation du véhicule**

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ en pleine propriété

☐ par contrat (LDD, LOA, leasing...)

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

☐ Copie du contrat d'exploitation en cas de leasing, crédit-bail, LDD...

En format PDF.

Le contrat doit impérativement porter sur une longue durée.

## Demande d'autorisations de mise en service (AMS) d'ambulances dédiées exclusivement à l'urgence

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du certificat de conformité à la norme EN1789 (UTAC ou laboratoire agréé)

En format PDF

### Date de première mise en service

la date de première mise en service est indiquée au niveau de la case B sur le certificat d'immatriculation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ première mise en service inférieure à un an

☐ première mise en service supérieure à un an

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du contrôle technique datant de moins de douze mois

En format PDF.

La date de référence pour le délai de douze mois est la date du dernier contrôle technique.

## documents à joindre au dossier de candidature

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation sur l'honneur de l'utilisation exclusive du véhicule hors quota pour l'AMU

A retourner en format PDF complétée, datée et signée

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Déclaration d'engagement

A retourner en format PDF complétée, datée et signée

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation sur l'honneur des installations matérielles (modèle joint)

Les installations doivent permettre l'accueil, la désinfection en milieu fermé et le stationnement du véhicule supplémentaire.

A retourner en format PDF complétée, daté et signée

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Document justifiant de l'utilisation effective des ambulances pour lesquelles l'entreprise dispose déjà d'autorisations de mise en service

Copie du relevé de facturation des ambulances auprès de la CPAM ou d'un établissement, relevé d'activité auprès du SAMU...

Ce document doit permettre de justifier de l'utilisation du parc ambulances existant.

A retourner en format PDF

### Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste du personnel mettant en œuvre les véhicules de transports sanitaires

Le nombre de personnes et leurs qualifications devront permettre la mise en œuvre du véhicule dédié à l'AMU en plus des véhicules déjà autorisés pour l'entreprise.

A retourner en format PDF complétée, daté et signée