

Démarche : TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

Organisme : ARS ARA - le service transports sanitaires

Identité du demandeur

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

Formulaire

Ce formulaire vous permet de déposer une demande de transfert d'autorisation de mise en service d'un véhicule sanitaire.

Il appartient au cessionnaire, c'est-à-dire à l'acquéreur, de procéder au dépôt de la demande, et non au cédant.

Ce formulaire permet de rattacher une AMS à votre agrément.

Il ne vous dispense pas de renseigner le formulaire « Déclaration d'ajout d'un véhicule au parc de l'entreprise (Remplacement ou nouvelle AMS) », pour ajouter le véhicule concerné par cette AMS dans votre parc.

Numéro de département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 01

☐ 03

☐ 07

☐ 15

☐ 26

☐ 38

☐ 42

☐ 43

☐ 63

☐ 69

☐ 73

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

☐ 74

Secteur 01

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Pays de Gex
- ☐ 2. Valserhône
- ☐ 3. Haut-Bugey
- ☐ 5. Bugey Sud
- ☐ 6. Plaine de l'Ain
- ☐ 7. Côtière Val-de-Saône Sud
- ☐ 8. Bourg Val-de-Saône Sud

Secteur 03

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Moulins et Grand Moulins
- ☐ 2. Montluçon et Grand Montluçon
- ☐ 3. Vichy et Grand Vichy
- ☐ 4. Nord-Ouest Allier
- ☐ 5. Est Allier
- ☐ 6. Sud Allier

Secteur 07

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Annonay
- ☐ 2. Guilhaud Granges/Tournon
- ☐ 3. Le Cheylard/ St-Agrève
- ☐ 4. Privas
- ☐ 5. Aubenas
- ☐ 6. Lablachère
- ☐ 7. Bourg St Andeol
- ☐ 8. Coucouron

Secteur 15

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Aurillac
- ☐ 2. Le Rouget-Pers
- ☐ 3. Mauriac
- ☐ 4. Montsalvy
- ☐ 5. Riom-ès-Montagnes

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

☐ 6. Saint-Flour

Secteur 26

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 1. Buis-les-Baronnies

☐ 2. Nyons

☐ 3. Crest

☐ 4. Die

☐ 5. Montélimar

☐ 6. Pierrelatte

☐ 7. Romans/Saint jean en Royans/Saint Marcellin

☐ 8. Saint-Vallier

☐ 9. Valence

Secteur 38

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A. Nord Dauphiné

☐ B. Pays Roussillonnais / Pays Viennois

☐ C. Bièvre / Voironnais / Chartreuse

☐ D. Agglomération Grenobloise / Grésivaudan / Vercors

☐ E. Trièves / Matheysine

☐ F. Oisans

Secteur 42

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 1. Andrézieux

☐ 2. Feurs

☐ 3. Montbrison

☐ 4. Pilat Rhodanien

☐ 5. Roanne

☐ 6. Saint Etienne

Secteur 43

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 1. Pays Jeune Loire

☐ 2. Pays de Lafayette

☐ 3. Pays du Velay

Secteur 63

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

- ☐ 2. Clermont-Ferrand
- ☐ 3. Cournon
- ☐ 4. Tauves/Picherande
- ☐ 5. Riom
- ☐ 6. Puy-Guillaume
- ☐ 7. Le Mont-Dore
- ☐ 8. Thiers / Lezoux
- ☐ 9. Saint-Éloy / les Ancizes
- ☐ 10. Giat / Pontamur
- ☐ 11. Issoire

Secteur 69

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Lyon Métropole
- ☐ 2. Beaujolais-Val-de-Saône
- ☐ 3. Ouest Rhodanien
- ☐ 4. Vallée du Gier

Secteur 73

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Chambéry
- ☐ 2. Aix-les-Bains
- ☐ 3. Albertville
- ☐ 4. Moutiers
- ☐ 5. Bourg-Saint-Maurice
- ☐ 6. Saint-Jean-de-Maurienne
- ☐ 7. Haute-Maurienne

Secteur 74

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 1. Thonon
- ☐ 2. Annemasse
- ☐ 3. Thyez
- ☐ 4. Sallanches
- ☐ 5. Annecy
- ☐ 6. Saint-Julien-en-Genevois

Identification du cessionnaire

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

Raison sociale du cessionnaire

Le cessionnaire correspond à l'acquéreur

Numéro agrément du cessionnaire

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

Adresse de la société cessionnaire

Adresse du SIEGE SOCIAL

Adresse du lieu d'implantation du véhicule

Adresse du local d'accueil des patients et de garage

Commune d'implantation de la société cessionnaire

Identification du cédant

Raison sociale du cédant

Le cédant correspond au vendeur

Numéro agrément du cédant

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

ATTENTION : Indiquer le numéro d'agrément du siège social du département

Adresse de la société cédante

Commune d'implantation de la société cédante

Identification du véhicule

Autorisation de mise en service

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Avec le véhicule

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

☐ Sans le véhicule (crédit/bail, location ou destruction)

Catégorie de véhicule concerné par l'AMS

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ A-ASSU

☐ C

☐ D-VSL

Date de première mise en circulation du véhicule

Date de mise en circulation indiquée sur le certificat d'immatriculation

Le véhicule est-il équipé pour une prise en charge bariatrique ?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il équipé pour le transport de nourrissons?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il équipé pour le transport de personnes à mobilité réduite?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Le véhicule est-il hors quota?

Il s'agit de véhicule exclusivement dédiés à l'aide médicale urgente en vertu de l'article R6312-36-1 du code de la santé publique.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Marque du véhicule

La marque du véhicule est indiquée au champ D.1 du certificat d'immatriculation

N° d'immatriculation du véhicule concerné par l'AMS

Respecter le format XX-000-XX

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de transfert d'autorisation de mise en service

Le modèle d'attestation joint doit être complété et signé par le cédant

TS - Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire

Le véhicule est-il en location?

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Contrat de location

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie recto-verso du certificat d'immatriculation OU de l'acte de restitution ou de destruction OU attestation sur l'honneur justifiant de l'absence du certificat d'immatriculation

En format PDF

Signature du représentant légal (nom et prénom) de la société cessionnaire

J'atteste sur l'honneur que le véhicule mis en circulation dans le cadre de cette AMS est conforme aux dispositions de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres et je m'engage à ce qu'il le demeure pendant toute la durée de mise en service.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je suis informé du fait que des contrôles, pour vérifier l'exactitude de cette attestation, pourront être réalisés par les services de l'ARS.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Je m'expose, en cas de manquements à ces obligations, aux sanctions prévues à l'article R. 6312-5 du code de la santé publique et à des poursuites pénales au regard des dispositions des articles 441-6 et 441-7 du code pénal.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non