D.O.S.

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**DE CONFORMITE D’UN VEHICULE**

**A transmettre impérativement avant mise en service. Tout dossier incomplet sera refusé et ne fera l’objet d’aucun enregistrement rétroactif.**

**Je, soussigné(e),** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(le cas échéant) représentant(e) de la société dirigeante (ex : holding, société…) :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Représentant(e) légal(e) de l’entreprise de transports sanitaires (nom juridique) :**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N° agrément ARS** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Adresse** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

atteste sur l’honneur que le véhicule déclaré ci-dessous est conforme aux dispositions de l’arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les affectés aux transports sanitaires terrestres. Je m’engage à ce qu’il le demeure pendant toute la durée de sa mise en service.

Pour que le dossier soit validé, joindre impérativement :

* Copie recto verso du certificat d’immatriculation
* Copie du certificat de conformité émis par un laboratoire agréé (ex : UTAC) pour les ambulances immatriculées depuis le 1er janvier 2011
* Copie du contrôle technique datant de moins de douze mois sauf pour les véhicules dont la date de 1ère mise en circulation date de moins d’un an

Accessoirement, en fonction de la situation du véhicule :

* Copie du bail de location (leasing, LDD, LOA…)
* Copie de l’attestation de prêt ou du contrat de location temporaire

**Type** :  ASSU  AMB  VSL  ASSU HORS QUOTA

**Marque** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Numéro d’immatriculation** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Kilométrage** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Mise en service à compter du : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Heure**: \_\_\_\_h\_\_\_\_\_

**Origine du véhicule** (*cochez la case correspondante*) :

🞏 **Véhicule supplémentaire**

O Mis en service suite à un transfert d’autorisation de mise en service (après cession)

O ASSU autorisée au titre de l’aide médicale urgente (véhicule hors quota)

🞏 **Véhicule de remplacement définitif**

O Du véhicule immatriculé\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞏 **Véhicule de remplacement temporaire**

O Du véhicule immatriculé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immobilisé pour la période du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(joindre en fonction de la situation du véhicule copie du document permettant son exploitation temporaire)*

🞏 **Véhicule remis en service**

O après immobilisation du \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

remplacé pendant cette période par le véhicule immatriculé \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En cas de manquements aux dispositions de l’arrêté susvisé, l’entreprise s’expose à la procédure visée à l’article R.6312-5 du code de la santé publique pouvant aboutir à un retrait temporaire ou définitif de son agrément de transports sanitaires. Indépendamment de ces sanctions, toute fausse déclaration ainsi que l’usage d’un document falsifié sont passibles des peines prévues par les articles 441-6 et suivants du code pénal.

Date : Signature et cachet :