*Formulaire 002 Version au 29/01/2025*

D.O.S.

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

**DE CONFORMITE DES INSTALLATIONS MATERIELLES**

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) :

Numéro d’agrément (indiquer en cours d’attribution pour les dossiers relatifs aux créations d’entreprises ou d’établissements secondaires) :

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

Etablissement concerné par l’attestation :

 Etablissement principal (adresse du bureau d’accueil) :

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

 Etablissement secondaire (adresse du bureau d’accueil) :

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

Atteste que l’établissement concerné est conforme aux dispositions de **l’annexe 4 de l’arrêté du 12 décembre 2017** fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres en ce qu’il dispose :

* + - * **D’un local d’accueil** :
* **🞏** Exclusif à l’entreprise
* **🞏** commun à plusieurs entreprises de transports sanitaires agréées
	+ - **\*d’une plaque ou une enseigne permettant d’identifier l’entreprise de transports sanitaires depuis la voie publique**
		- **\*d’un affichage, lisible de l'extérieur, précisant les jours et heures d'accueil au sein de ce local, ou toutes dispositions alternatives aux heures et jours d'ouverture**

**\*Dans le cadre d’une demande de transfert d’autorisations de mise en service et /ou d’agrément, ces deux dispositions seront à mettre en œuvre à l’issue de la décision d’accord. A cet effet, l’entreprise communiquera des photographies, attestant de l’apposition de ces deux dispositifs, accompagnées du formulaire 002bis qui aura été transmis avec la décision favorable.**

* + - * **De locaux permettant l’entretien courant des véhicules et de la maintenance/stockage du matériel**

Adresse si différente du local d’accueil : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - * **De locaux destinés à la désinfection des véhicules**

Adresse si différente du local d’accueil : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - * **De la possibilité de laver les véhicules OUI 🞏 NON 🞏**

Si NON, préciser les moyens utilisés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* + - * **D’aires de stationnement suffisamment vastes pour permettre le stationnement des véhicules inscrits au dossier d'agrément pour l'implantation considérée. Ce stationnement doit comporter un garage couvert pour accueillir au moins une ambulance.**
* adresse 1 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nombre de véhicules y stationnant : \_\_\_\_\_
* adresse 2  (le cas échéant) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nombre de véhicules y stationnant : \_\_\_\_\_
* adresse 3 (le cas échéant): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nombre de véhicules y stationnant : \_\_\_\_\_

En cas de manquements aux dispositions dudit arrêté, 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