

Démarche : Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le département de l'Oise au titre de l'année 2025.

Organisme : service accès aux soins non programmés et transports sanitaires, direction de l'offre de soins

Identité du demandeur

Email

**Etablissement
SIRET**

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Madame, Monsieur,

Par décision en date du xx/xx/xxxx, l'ARS Hauts de France, après avis du sous-comité de transports sanitaires du département de l'Oise en date du 10 juillet 2025, a décidé d'octroyer neuf autorisations de mise en service pour des véhicules de transports sanitaires :.

Les secteurs de garde éligibles à l'octroi de ces autorisations sont les suivants :

- Creil : deux autorisations ambulance
- Senlis : deux autorisations ambulance
- Méru : deux autorisations ambulance
- Saint Just en Chaussée : 2 autorisation ambulance
- Crépy-en-Valois : 1 autorisation VSL

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

Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le c

L'entreprise de transports sanitaires qui candidate devra impérativement avoir ses installations matérielles implantées dans le secteur de garde pour lequel elle établit cette demande

Numéro d'agrément

numéro délivré par l'ARS, différent du numéro FINESS

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 de l'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

Numéro SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le c

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

dénomination juridique de l'entreprise dirigeante

Numéro SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

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

dénomination juridique de l'entreprise dirigeante

Numéro SIRET
SIRET

Dénomination

Forme juridique

fonction

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

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

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

Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le c

☐ 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

☐ 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

Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le c

☐ 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

☐ PDG

☐ 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

Demande d'autorisations de mise en service (AMS) de véhicules de transports sanitaires pour le c

☐ 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

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ CREIL

☐ SENLIS

☐ MERU

☐ SAINT JUST EN CHAUSSEE

☐ CREPY EN VALOIS

TYPE D'AUTORISATION DEMANDEE

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ AMBULANCE

☐ VSL

Nombre d'autorisations ambulances demandées

Pour les secteurs suivants, il peut être demandé une ou deux autorisations de mise en service

COMPIEGNE

SENLIS

MERU

SAINT JUST EN CHAUSSEE

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

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Signature (nom et prénom du représentant légal)

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 pour les transports sanitaires

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

☐ 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 supplémentaire.

A retourner en format PDF complétée, daté et signée

Justificatifs liés à la mise en œuvre du véhicule

Pour les entreprises qui seront bénéficiaires des autorisations de mise en service, les documents ci-après devront être impérativement communiqués pour obtenir les documents autorisant la mise en service du véhicule

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 pour les ambulances
- le contrôle technique du véhicule datant de moins de douze mois.

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