Démarche : Formulaire conventionnement transporteurs sanitaires Organisme : Pôle Accompagnement des Offreurs de Soins / TSP-Taxis Identité du demandeur **Email** Etablissement **SIRET** Dénomination Forme juridique **Formulaire** Cette démarche permet de dématérialiser l'envoi des pièces nécessaires au conventionnement des transporteurs sanitaires du Val-de-Marne avec la CPAM du Val-de-Marne, conformément à la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises de transporteurs sanitaires et la CPAM du Val-de-Marne. 1. Documents à compléter Pièce justificative à joindre en complément du dossier ☐ Adhésion à la Convention Nationale des Transporteurs Sanitaires Privés du Val-de-Marne conclue le 26/12/2002 et parue au JO du 23/03/2003 Veuillez compléter et signer le formulaire ci-joint puis le télécharger. Attention : avant de compléter le formulaire d'adhésion à la convention nationale des transporteurs sanitaires privés du Val-de-Marne, veuillez prendre connaissance de la convention et de ses annexes sur le site ameli.fr/onglet Professionnels de santé/Transporteurs sanitaires. Vous pouvez y accéder directement en cliquant ou en copiant le lien ci-après dans votre navigateur internet : https://www.ameli.fr/val-de-marne/transporteur-sanitaire/textes-reference/convention-nationale/convention. Pièce justificative à joindre en complément du dossier Fiche de début d'activité des transporteurs sanitaires privés Veuillez compléter et signer le formulaire ci-joint puis le télécharger. 2. Pièces justificatives à transmettre Pièce justificative à joindre en complément du dossier Arrêté préfectoral délivré par l'ARS Pièce justificative à joindre en complément du dossier Statuts de la société

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ K-bis

Formulaire conventionnement transporteurs sanitaires

Joindre un extrait d'immatriculation au registre du commerce et des sociétés (K-bis) de moins de 3 mois

Pièce justificative à joindre en complément du dossier Procès verbal des délibérations de l'Assemblée Générale notamment la partie où apparaît la désignation du gérant
Coordonnées du gérant Indiquer : - l'adresse - le numéro de téléphone
- l'adresse mail
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Carte d'identité du gérant
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Copie de la carte vitale du gérant
Véhicule Pièce justificative à joindre en complément du dossier Certificat d'immatriculation du véhicule = carte grise
Joindre une copie recto-verso de la carte grise.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation de conformité du véhicule délivrée par l'ARS
Joindre une copie du justificatif du contrôle technique. Pour les véhicules de moins d'un an, joindre la copie du timbre au verso de la carte grise
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'assurance
Aide au remplissage Si vous avez plusieurs véhicules à renseigner, cliquez sur le bouton [+Ajouter un élément pour "Véhicule"] Si vous avez ouvert le bouton [+ Ajouter un élément pour "Véhicule"] par erreur, cliquez
sur [Supprimer] et passez à la suite du formulaire (Conducteur).
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Certificat d'immatriculation du véhicule = carte grise
Joindre une copie recto-verso de la carte grise.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation de conformité du véhicule délivrée par l'ARS

Joindre une copie du justificatif du contrôle technique. Pour les véhicules de moins d'un an, joindre la copie du timbre au verso de la carte grise

Formulaire conventionnement transporteurs sanitaires Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'assurance
Aide au remplissage Si vous avez plusieurs véhicules à renseigner, cliquez sur le bouton [+Ajouter un élément pour "Véhicule"]
Si vous avez ouvert le bouton [+ Ajouter un élément pour "Véhicule"] par erreur, cliquez sur [Supprimer] et passez à la suite du formulaire (Conducteur).
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Certificat d'immatriculation du véhicule = carte grise
Joindre une copie recto-verso de la carte grise.
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation de conformité du véhicule délivrée par l'ARS
Joindre une copie du justificatif du contrôle technique. Pour les véhicules de moins d'un an, joindre la copie du timbre au verso de la carte grise
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Attestation d'assurance
Aide au remplissage Si vous avez plusieurs véhicules à renseigner, cliquez sur le bouton [+Ajouter un élément pour "Véhicule"] Si vous avez ouvert le bouton [+ Ajouter un élément pour "Véhicule"] par erreur, cliquez sur [Supprimer] et passez à la suite du formulaire (Conducteur).
Personnel Nom et prénom et fonction Préciser s'il s'agit d'un conducteur ou d'un auxiliaire ambulancier
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Permis de conduire
Joindre une copie recto-verso du permis de conduire du conducteur en cours de validité
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 1
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 2
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 3
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration préalable à l'embauche

Formulaire conventionnement transporteurs sanitaires

A joindre pour chaque salarié

Aide au remplissage

Nom et prénom et fonction	
Préciser s'il s'agit d'un conducteur ou d'un auxiliaire ambulancier	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Permis de conduire	
Joindre une copie recto-verso du permis de conduire du conducteur en cours de validité	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 1	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 2	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 3	
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration préalable à l'embauche	
A joindre pour chaque salarié	
Aide au remplissage Si vous avez un autre conducteur à renseigner, cliquez sur le bouton [+Ajoute pour "Conducteur"]	
Si vous avez ouvert le bouton [+ Ajouter un élément pour "Conducteur"] par é cliquez sur [Supprimer] et passez à la suite du formulaire (RIB).	erreur,
Nom et prénom et fonction Préciser s'il s'agit d'un conducteur ou d'un auxiliaire ambulancier	

Joindre une copie recto-verso du permis de conduire du conducteur en cours de validité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

Permis de conduire

Torriblance conventionment transported same same
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 1
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 2
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Diplôme 3
Pièce justificative à joindre en complément du dossier Déclaration préalable à l'embauche
A joindre pour chaque salarié
Aide au remplissage Si vous avez un autre conducteur à renseigner, cliquez sur le bouton [+Ajouter un élément pour "Conducteur"] Si vous avez ouvert le bouton [+ Ajouter un élément pour "Conducteur"] par erreur, cliquez sur [Supprimer] et passez à la suite du formulaire (RIB).
Pièce justificative à joindre en complément du dossier L'original d'un RIB ou d'un RIP du compte professionnel de la société d'ambulance
Entreprise bicéphale Le propriétaire de la société d'ambulance est-il gérant d'une entreprise de taxi ?
Cochez la mention applicable Oui
Non
Quel est le nom de l'entreprise de taxi et le numéro d'identification à l'Assurance Maladie ?
Validation de la démarche
Je certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant dans le présent formulaire. Cochez la mention applicable Oui
Non
Je m'engage à informer la CPAM du Val-de-Marne de toute modification sur les véhicules et le personnel de la société d'ambulance Utiliser l'imprimé RNT
Cochez la mention applicable Oui
□ Non

Formulaire conventionnement transporteurs sanitaires J'accepte que la CPAM du Val-de-Marne m'adresse les informations professionnelles me concernant à l'adresse email
renseignée ci-dessus, et déclare être pleinement informé(e) par ce biais des modalités d'exercice du droit d'accès, de rectification ou de suppression de mes coordonnées.
Cette information nominative est exclusivement à l'usage de la CPAM et ne peut être communiquée à des tiers.
Cochez la mention applicable Oui
□ Non