

**Dossier de demande d’agrément**

**des personnes ou organismes privés pour réaliser des inspections sanitaires des navires**

*Un agrément au titre de l’article R. 3115-38 et suivants du code de la santé publique peut être demandé par une personne ou un organisme privés français ou étranger, légalement établi dans un Etat membre de la communauté européenne ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen.*

Le dossier est déposé auprès de l’ARS Bretagne, pour le compte du Préfet de chaque département, avant le 31 août 2018 :

* Adressé par voie postale, par lettre recommandée avec accusé de réception :

ARS Bretagne

Sous-Direction Veille et Sécurité Sanitaires

Pôle régional de défense et de sécurité

6, Place des Colombes

CS 14253

35042 Rennes Cedex

ou

* Transmis par voie électronique avec signature électronique sécurisée, dans la limite de 5 Mo par envoi à : [ARS-BRETAGNE-DEFENSE@ars.sante.fr](mailto:ARS-BRETAGNE-DEFENSE@ars.sante.fr)

|  |
| --- |
| Nom du demandeur : |

**I – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

**I.1 – Identification et coordonnées de l’organisme demandeur**

▪ Nom (raison sociale) de l’organisme :

▪ Adresse du siège social :

▪ Pays :

▪ Adresse électronique :

▪ Téléphone :

▪ Télécopie :

**I. 2 - Identification et coordonnées de la personne représentant l’organisme demandeur**

▪ Nom :

▪ Prénom :

▪ Qualité(s) au sein de l’organisme :

▪ Expérience dans le domaine de l’inspection des navires :

**🞎** Non

**🞎** Oui (préciser) : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

▪ Eventuellement, une expérience dans le domaine sanitaire :

**🞎** Non

**🞎** Oui (préciser) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………......

**I. 3 - Description des activités du demandeur**

▪ Description des activités principales du demandeur :

……………………………………............................................................................................................................................................................................................................……………………………………............................................................................................................................................................................................................................……………………………………............................................................................................................................................................................................................................……………………………………............................................................................................................................................................................................................................……………………………………............................................................................................................................................................................................................................……………………………………............................................................................................................................................................................................................................…………………………………….................................................................................................................................................................................................................................................................................

**II – IDENTIFICATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L’INSPECTION DES NAVIRES**

▪ Nom :

▪ Prénom :

▪ Qualité(s) au sein de l’organisme :

▪ Qualification professionnelle :

▪ Diplômes obtenus :



▪ Expérience dans le domaine de l’inspection des navires :

**🞎** Non

**🞎** Oui (préciser) : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

▪ Eventuellement, une expérience dans le domaine sanitaire :

**🞎** Non

**🞎** Oui (préciser) : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**III – LISTE DU OU DES PORTS POUR LE(S)QUEL(S) EST SOLLICITE UN AGREMENT**

Cocher les ports Bretons dans lesquels une demande d’agrément est déposée :

**🞎** Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)

**🞎** Lorient (Morbihan)

**🞎** Brest (Finistère)

**🞎** Roscoff (Finistère)

**IV – EN CAS DE SOUS-TRAITANCE A UN PRESTATAIRE**

▪ Souhaitez-vous confier la mission d’inspection sanitaire à un sous-traitant ?

**🞎** Non (ne répondez pas aux questions suivantes)

**🞎** Oui (répondez aux questions suivantes)

▪ La mission d’inspection sanitaire serait :

**🞎** Totalement sous-traitée

**🞎** Partiellement sous-traitée

▪ Quelle partie de la mission serait sous-traitée ? ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

▪ Qui serait le sous-traitant (nom de l’organisme, représentant, activités principales du sous-traitant) ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**V – PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER**

🗹 Le cas échéant, les statuts et la composition du conseil d’administration de l’organisme demandeur.

🗹 Le cas échéant, l’organigramme de l’organisme réalisant les inspections sanitaires de navire.

🗹 Le nombre d’agents par site pouvant réaliser les inspections, accompagné des informations suivantes :

* Liste nominative des personnes qui réaliseront effectivement les inspections des navires (nom + prénom)
* Leurs qualifications professionnelles
* Leurs diplômes
* Les formations qu’ils ont suivies

🗹 Un descriptif de l’organisation mise en place pour assurer l’inspection des navires pour la délivrance des certificats sanitaires.

🗹 Le descriptif des équipements de protection des personnels nécessaires lors des inspections.

🗹 Le descriptif des matériels nécessaires à la réalisation des inspections, des prélèvements et des analyses sur site.

🗹 Les langues parlées par les personnels en charge des missions d’inspection des navires.

🗹 Une attestation sur l’honneur du demandeur certifiant son engagement et celui de son personnel de confidentialité, d’impartialité et d’indépendance en ce qui concerne les activités d’inspection sanitaire des navires.

🗹**:**  **Si l’organisme ou la personne effectuant la demande est légalement établi dans un autre Etat membre de l’Union européenne ou partie à l’accord sur l’Espace économique européen**, il produit à l’appui de sa demande d’agrément les documents exigés par le présent dossier de demande d’agrément ou les justificatifs nécessaires pour attester qu’il a obtenu dans son pays d'origine un titre d'effet équivalent ou présente des capacités techniques équivalentes à celles mentionnées à [l'article R. 3115-39](https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000026926868&dateTexte=&categorieLien=cid) du Code de la santé publique

**VI – SIGNATURE DU DEMANDEUR**

Le :

Nom-prénom du signataire :

Cachet de l’organisme :

Signature :