

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE CONFORMITE D'UN VEHICULE REMPLACEMENT DEFINITIF**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Représentant(s) légal (légaux) : \_\_\_\_\_

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

N° d'agrément : \_\_\_\_\_

Lieu d'implantation : \_\_\_\_\_

Type du véhicule <sup>(1)</sup> :    AMB CATEGORIE A TYPE B   
                                   AMB CATEGORIE A TYPE C   
                                   AMB CATEGORIE C TYPE A   
                                   VSL

Date de mise en circulation demandée : \_\_\_\_\_

Marque et type de véhicule : \_\_\_\_\_

Numéro d'immatriculation : \_\_\_\_\_

Kilométrage : \_\_\_\_\_

Équipement bariatrique :  OUI  NON

Pour les VSL nécessaire d'urgence conforme :  
 OUI  NON

Pour les ambulances complétude du matériel obligatoire :  
 OUI  NON

Origine du véhicule <sup>(1)</sup> :

➤ **Véhicule de remplacement définitif**

Véhicule neuf en remplacement du véhicule  
 immatriculé \_\_\_\_\_

Véhicule d'occasion racheté à \_\_\_\_\_  
 En remplacement du véhicule immatriculé \_\_\_\_\_

➤ **Véhicule supplémentaire**

- Véhicule neuf mis en service suite à transfert d'autorisation de circuler
- Véhicule d'occasion mis en service suite à transfert d'autorisation de circuler

(Sous réserve d'un accord préalable de l'ARS à la demande de transfert de l'autorisation de mise en service du véhicule)

Cession du véhicule <sup>(1)</sup> :

➤ **Véhicule repris par le concessionnaire**

➤  OUI  NON

➤ **Véhicule mis en vente par l'entreprise**

➤  OUI  NON

**JOINDRE IMPERATIVEMENT**

- Copie recto verso du certificat d'immatriculation,
- Copie du dernier contrôle technique,
- Copie du certificat de conformité pour les véhicules ambulances
- Copie de l'autorisation de mise en service du véhicule remplacé
- Pour les ambulances catégorie A et C copie de la grille de contrôle remise par le SAMU 56 ou complétée par l'entreprise (départements 22, 29 et 35)
- Photos des 4 faces du véhicule : (immatriculation visible)

Je (nous), soussigné(s), M. \_\_\_\_\_ représentant(s) légal  
(légaux) de l'entreprise de transports sanitaires : \_\_\_\_\_

Atteste (attestons) sur l'honneur que le véhicule mis en circulation est conforme aux dispositions de l'arrêté du 12 décembre 2017 fixant les caractéristiques et les installations matérielles exigées pour les véhicules affectés aux transports sanitaires terrestres tant concernant les mentions apposées sur le véhicule (insigne distinctif, taille, couleur et nombre des mentions) que concernant l'équipement des véhicules.

En cas de manquements aux dispositions dudit arrêté, en cas de maintien en circulation e l'ancien véhicule autorisé ou en cas de mise en circulation d'un véhicule sans autorisation de l'ARS, je m'expose (nous nous exposons) à des sanctions conformément à l'article R.6312-5 du Code de la Santé Publique.

Date :

Signature et cachet de l'entreprise :

(1 ) Cochez la case correspondante