

**DELEGATION DEPARTEMENTALE  
GIRONDE**

Pôle animation territoriale et parcours de santé

**ANNEXE 1**

**Appel à candidatures – Dossier de candidature**

**Attribution de 10 AMS de transport sanitaire terrestre**

**Département 33**

**Août 2024**

**1- IDENTITE DU CANDIDAT**

	Nom(s) de l'entité ou des entités juridique(s) candidate(s) disposant d'un agrément ARS
Entreprise	
Adresse	
Numéro d'agrément ARS	
	Nom(s) de l'entité ou des entités juridique(s) se portant candidate(s) et ne disposant pas d'agrément ARS
Entreprise	
Adresse	

**2- CONTACT (pour le présent appel à candidature)**

Nom	
Entreprise	
Adresse	
Téléphone	
Adresse électronique	

3- **PERSONNELS – EFFECTIFS ROULANT PRESENTS AU SEIN DE L'ENTREPRISE ET AFFECTES AUX TRANSPORTS SANITAIRES** (art. R6312-7 du CSP)

Effectifs	Au 31/12/2023	Au 1° juin 2024
Personnels titulaires DEA/CCA		
Personnels auxiliaires ambulanciers		
Autres (PSC1, conducteurs ambulanciers)		
TOTAL		

4- **FLOTTE AUTOMOBILE** (art. R6312-8 du CSP)

Véhicules	Au 1° juin 2024
Type	NOMBRE
CAT A type B	
CAT C type A	
CAT D	
TOTAL	

5- **Présentation de la demande**

- **Secteur Grand Bordeaux – secteur 7 :**

Type	Commune d'implantation	NOMBRE
CAT D		

- **Secteur Médoc – secteur 1 :**

Type	Commune d'implantation	NOMBRE
CAT A type B		
CAT D		

- Secteur Libourne – secteur 3 :

Type	Commune d'implantation	NOMBRE
CAT A type B		

- Secteur Nord Bassin – secteur 6 :

Type	Commune d'implantation	NOMBRE
CAT A type B		

Pour chaque véhicule sollicité dans le cadre de cet appel à candidature :

- Décrire le véhicule et produire un devis ou projet de contrat de location

Recrutement supplémentaire envisagé :

Effectif et qualification du personnel supplémentaire :

Tout document justifiant de l'activité de l'entreprise pour l'année 2023 et le 1<sup>o</sup> semestre 2024 et tout document justifiant des difficultés éventuelles à satisfaire à ce jour les demandes de transports faites auprès de l'entreprise

#### **6- Critères de qualité du projet**

**6-1** Vos véhicules sont-ils équipés de dispositif de **géolocalisation** ?  OUI  NON

**6-2** Preuve de la **certification des flux et de la géolocalisation** pour l'entreprise

**6-3** Pour les ASSU, engagement de l'entreprise à **participer à la garde ambulancière** (y compris nuits, week-ends et jours fériés)

**6-4** Pour les VSL, engagement à effectuer du **transport partagé** selon les seuils définis par l'assurance maladie

**6-5 Votre motivation dans le cadre de cet appel à candidature**