|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | |  |  | | 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’agence régionale des Hauts de France :  Par voie postale :  **Agence régionale de santé Hauts-de-France**  **Direction de la sécurité sanitaire et de la santé environnementale**  **Sous Direction de la Santé environnementale**  **556 Avenue Willy Brandt- 59777 EURALILLE**  Par mel, dans la limite de 5 Mo par envoi  ARS-HDF-CSSM@ars.sante.fr   |  | | --- | | Nom du demandeur : |  * **Première demande** * **Renouvellement**   *Dans ce dernier cas, indiquer le numéro d’agrément.*   |  |  | | --- | --- | | 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 : |  | |  |  | | Description des activités principales du demandeur : |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | Expérience dans le domaine de l’inspection des navires : | | |  | | | * Non: | | |  | | |  | | | * Oui (préciser) | | |  | | |  | | |  | | |  | | |  | | | Eventuellement, une expérience dans le domaine sanitaire : | | |  | | | * Non: | | |  | | | * Oui (préciser): | | |  | | |  | | |  | | |  | |  |  |  | | --- | --- | | II- LE OU LES PORTS POUR LE(S)QUEL(S) EST SOLLICITE UN AGREMENT | | |  | | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | III- EN CAS DE SOUS-TRAITANT A UN PRESTATAIRE | |  * Préciser si vous comptez sous-traiter totalement ou en partie la mission d’inspection sanitaire à un sous-traitant, lequel ? et quelle partie serait sous-traitée ?  |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  | | --- | --- | | IV- PIECES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER | | |  |  | | * Un descriptif de l’organisation mise en place pour assurer l’inspection des navires pour la délivrance des certificats sanitaires (nombre d’agents par site pouvant réaliser les inspections, les équipements de protection des personnels nécessaires lors des inspections, les matériels nécessaires à la réalisation des inspections, des prélèvements et des analyses sur site, mis à leur disposition, langues parlées…) | | |  |  | | * Préciser si vous comptez mettre en place un dispositif d’astreinte et selon quelles modalités et organisation. | | | * Une attestation sur l’honneur du demandeur et de son personnel déclarant qu’il n’est pas engagé dans des activités incompatibles avec leur indépendance de jugement et leur intégrité en ce qui concerne les activités d’inspection | | |  |  |  |  |  | | --- | --- | | Signature du demandeur |  | |  |  | | Le |  | |  |  | | Nom-prénom du signataire : |  | |  |  | | Cachet de l’organisme : | Signature : |   ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------   |  |  | | --- | --- | | RECEPISSE DE DEPOT DU DOSSIER | | |  |  | | Demande reçue le : | Cachet de l’autorité compétente : | |  |  | |
|  |