|  |
| --- |
| Encabezado Camilla Salud 20x3 |

SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN TÉCNICO SANITARIA DE LOS VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA Código de procedimiento de la Carm : 1926

|  |  |
| --- | --- |
| - Solicitud **provisional** |  |
| - Solicitud **definitiva** |  |

D.................................................................................................................con NIF/NIE.: ……………………… en nombre y representación de la Empresa:.............................……..................................................................................con domicilio en …………................................., calle………....….......................................................................... teléfono/s: ………………. ……………..

**EXPONE:**

Siendo necesaria la obtención / renovación de la Certificación Técnico Sanitaria para los vehículos destinados al transporte sanitario por carretera al que hace referencia el Real Decreto núm. 836/2012, de 25 de mayo,

**SOLICITA:**

La inspección de/l vehículo/s cuyo tipo y matrícula se reseñan a continuación ( o en hoja aparte) :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Matricula | Clase de Ambulancia **(1)** | 1ª Inspección | Revisión | Vencimiento |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **(1) Tipos:** | **A1**.- No Asistencial: **Convencional** | **A2**.- No Asistencial: Transporte **Colectivo** | |  | **B**.- Asistencial: **S**oporte **v**ital **básico** | **C**.- Asistencial: **S**oporte **v**ital **avanzado** | | | | | |

**a) DOCUMENTACIÓN DE NECESARIA APORTACIÓN** ( de cuya veracidad se responsabiliza el interesado ) *:*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si se actúa por representación del interesado: Documento que acredite la representación. |
|  | **Permiso de circulación** del vehículo en la que conste como destino la actividad de transporte sanitario. |
|  | Ficha de **inspección técnica** en la que figure hallarse vigente el reconocimiento periódico legalmente establecido. |
|  | Justificante del **seguro de responsabilidad civil**, por daños con ocasión del transporte.  **Tarjeta de transporte***. (Sólo para las revisiones).* |
|  | **Memoria individual** firmada referida al vehículo en la que consten sus características técnicas, el equipamiento técnico-sanitario, dotación de personal, régimen de funcionamiento (uso a que se destina, posibles convenios o conciertos, etc...) y ubicación. |
|  | Para ambulancias No asistenciales **A1** y **A2:** Listado y documentación de **un** **conductor** y un ayudante (en su caso) que ostente/n, como mínimo, el *certificado de profesionalidad de transporte sanitario* previsto en el Real Decreto 710/2011, de 20 de mayo (o acreditación según Disposición . Transitoria. 2ª, del R.D. 836/2012). |
|  | Para ambulancias Asistenciales con soporte vital básico **B** : Listado y documentación de **un conductor** y  **un ayudante** que estén en posesión del título de formación profesional de *técnico en emergencias sanitarias*, previsto en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre (o acreditación según Disp. Transit. 2ª.) |
|  | Para ambulancias Asistenciales con soporte vital avanzado **C**: Listado y documentación -de **un** **conductor** que esté en posesión del título de formación profesional de *técnico en emergencias sanitarias*, previsto en el Real Decreto 1397/2007, de 29 de octubre (o acreditación según Disposición. Transitoria. 2ª, del R.D. 836/2012). , -de un **enfermero** y/o de un **médico.** |
|  | Modelo normalizado de **Declaración responsable** de cumplir otros requisitos ( Se adjunta modelo en pag.3 ) |
|  | En caso de solicitud de certificación provisional ( prevista en el artículo 34 de la Orden PRE/1435/2013, de 23 de julio, por la que se desarrolla el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres en materia de transporte sanitario por carretera): **Declaración responsable** a redactar porel solicitante de que **cumple** los requisitos exigidos en el Real Decreto núm. 836/2012 , de 25 de mayo. ( Fechado y firmado ) |
| **b) DOCUMENTACIÓN SUSCEPTIBLE DE CONSULTA POR LA ADMINISTRACIÓN :**  Según el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, **se entiende otorgado el consentimiento** para que el órgano administrativo competente consulte de forma electrónica o por otros medios, a esta Administración Pública, otras Administraciones o Entes, los datos personales relacionados a continuación, necesarios para la resolución de este procedimiento/expediente/solicitud:  En caso contrario, en el que el solicitante NO otorgue el consentimiento para la consulta, marque la/s siguiente/s casilla/s:  **No Autorizo** al órgano administrativo para que se **consulten**  d**ocumentos acreditativo** delsolicitante **/** representante. (NIF/NIE.)  **No Autorizo** al órgano administrativo para que se **consulten** **Titulaciones académicas** de los profesionales sanitarios mencionados.  EN EL CASO DE NO CONCEDER AUTORIZACIÓN A LA ADMINISTRACIÓN, QUEDO OBLIGADO A APORTAR LOS DATOS/DOCUMENTOS RELATIVOS AL PROCEDIMIENTO JUNTO A ESTA SOLICITUD. Dicha obligación también persistirá respecto la documentación de los profesionales cuya autorización para consulta por la Administración no se acompañe a esta solicitud. | | |

**NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA**

AUTORIZACIÓN EXPRESA DE NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA [**1**]

Marcar una X para autorizar a la Administración la notificación electrónica, de no marcarse esta opción la Administración notificará a las personas físicas por correo postal.

**Autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA Y ATENCIÓN AL CIUDADANO a notificarme a través del Servicio de Notificación electrónica por comparecencia en la Sede Electrónica de la CARM, las actuaciones (actos y resoluciones) que se deriven de la tramitación de esta solicitud.

A tal fin, adquiero la obligación [**2**] de acceder periódicamente a través de mi certificado digital, DNI electrónico o de los sistemas de clave habilitado por la Administración Regional,

a mi buzón electrónico ubicado en la Sede Electrónica de la CARM: [**https://sede.carm.es/**](https://sede.carm.es/) apartado consultas / notificaciones electrónicas de la carpeta del ciudadano; o directamente en la URL: [**https://sede.carm.es/vernotificaciones**](https://sede.carm.es/vernotificaciones)

Asimismo **autorizo** a la DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INVESTIGACIÓN, FARMACIA YATENCIÓN AL CIUDADANO a que **me informe** siempre que disponga de una nueva notificación en la Sede Electrónica a través de:

un correo electrónico a la dirección de correo:

y/o vía SMS al nº de teléfono móvil:

[**1**] Las personas físicas podrán elegir el sistema de notificación (electrónico o en papel) ante la Administración, este derecho no se extiende a los obligados a relacionarse electrónicamente con las Administraciones previsto en el artículo 14.2 de la Ley 39/2015 (personas jurídicas, entidades sin personalidad jurídica, profesionales colegiados, empleados públicos y personas que los representen) quienes por ley están obligados a ser notificados siempre electrónicamente.

[**2**] De conformidad con lo dispuesto en el artículo 43.2 de la Ley 39/2015, una vez transcurridos 10 días naturales desde la puesta a disposición de la notificación en la Sede Electrónica, sin que la haya descargado, se entenderá que la notificación ha sido realizada.

Murcia, a

Firma del solicitante

CÓDIGO DE PROCEDIMIENTO DE LA CARM: 1926

( Modelo normalizado para incluir con la **solicitud de certificación** técnico sanitaria de ambulancias)

MODELO DE DECLARACIÓN RESPONSABLE de cumplimiento de otros requisitos

1.- SOLICITANTE:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Apellido 1**°** | Apellido 2**°** | Nombre | | N.I.F. |
|  |  |  | |  |
| Dirección | | C.P. | Municipio/Localidad | Teléfono/Fax |
|  | |  |  |  |

Actuando como representante de, en su caso:

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos y Nombre / Razón Social | N.I.F. / C.I.F. |
|  |  |

**DECLARO, que la ambulancia matrícula: , y cuyo tipo es: …………………………………………cumple los requisitos contenidos en el art. 3 del Real Decreto núm. 836/2012 y no evaluados por la Inspección Sanitaria, que a continuación se relacionan:**

|  |  |
| --- | --- |
| **REQUISITOS exigidos por el Real Decreto núm. 836/2012,**  **no valorados por la Inspección Sanitaria** | **P a r a ti p o ambulancia** |
| Señalización luminosa de preferencia de paso . | A B C |
| Señalización acústica de preferencia de paso . | A B C |
| Vehículo con potencia fiscal, suspensión y sistemas de freno adaptados a la reglamentación vigente para el transporte de personas. . | A B C |
| Faros antiniebla anteriores . | A B C |
| Faros antiniebla posteriores . | A B C |
| Indicadores intermitentes de parada . | A B C |
| Extintor de incendios, con arreglo a lo dispuesto en la reglamentación vigente. . | A B C |
| Cadenas para hielo y nieve o Neumáticos de invierno, cuando las condiciones climáticas de la zona lo requieran. . | A B C |
| Herramientas para la atención del vehículo . | A B C |
| Medidas de isotermia aplicadas a la carrocería.. | A B C |
| Medidas de insonorización aplicadas a la carrocería.. | A B C |
| Revestimientos interiores adecuados (Paredes lisas, suelo antidezlizante, lavable y resistente a desinfectantes) . | A B C |
| Dispositivo de transmisión de datos y localización GPS con su centro de coordinación de urgencias . | B C |
| Comunicación de localización del vehículo con el Centro de Gestión del Tráfico correspondiente directamente o desde el centro . | A B C |
| Cumplir con las exigencias en materia de homologación de vehículos Directiva 2007/46/CE. | A B C |
| Climatización e iluminación independientes de las del habitáculo del conductor.. | A B C |
| Dispositivo para cortar cinturones de seguridad . | A B C |
| Protector de luz . | A B C |
| Transceptor de radio móvil (Emisora) . | A B C |
| Transceptor de radio portátil . | B C |
| Acceso a la red telefónica pública (p.ej.:Transmisor radio normal o telefonía móvil) . | B C |
| Sistema de alerta portátil, uno por persona (Se puede incluir en el receptor de radio portátil) . | B C |
| **Desfibrilador cardiaco** acorde con la norma EN 60601-2-4:2011 | A B C |
| **Exigencias** en materia de homologación de vehículos establecidas conforme a la **Directiva 2007/46**/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 5 de septiembre de 2007 ,así como la normativa nacional dictada en España para su transposición. | A B C |
| **Requisitos** enumerados en la **UNE-EN 1789:2007+A1** | A B C |
| Fecha y Firma: |  |
|  |  |

Fdo.