

ENGAGEMENT DE CONFORMITÉ D'UN CENTRE DE SANTÉ

I. - Identification de l'organisme gestionnaire : indiquer ici :

1° La raison sociale de l'organisme gestionnaire :

2° L'adresse du siège social :

3° Son numéro SIREN ou SIRET :

4° Les nom et prénom et adresse électronique et numéro de téléphone du représentant légal de l'organisme gestionnaire :

II. - Identification du centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent : indiquer ici :

1° Le nom du centre et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, leurs adresses postales et électroniques, leurs numéros de téléphone et de télécopie :

2° Les numéros SIREN ou SIRET :

3° Le numéro Finess du centre de santé, lorsque ce dernier est en fonctionnement :

III. - Textes de référence et engagement

Je déclare que le centre de santé et de son ou ses antennes lorsqu'elles existent, mentionné(s) au II ci-dessus est (sont) conforme(s) aux dispositions législatives et réglementaires relatives aux centres de santé et notamment, aux dispositions des articles L. 6323-1 à L. 6323-1-11, D. 6323-1 à D. 6323-8 du code de la santé publique ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé.

Je m'engage à porter à la connaissance du directeur de l'agence régionale de santé toutes les modifications mentionnées à l'article D. 6323-10 du code de la santé publique et à fournir chaque année, avant le 1er mars, les informations mentionnées à l'article L. 6323-1-13 du code précité.

Je prends acte qu'en application des articles L. 1421-1 et L. 1435-7 du code de la santé publique, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, à tout moment après ouverture du centre de santé ou de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent, faire procéder à une visite de conformité ou à une mission d'inspection.

Pour le centre de santé (ou son antenne) créé à compter de l'entrée en vigueur de l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux centres de santé : Je joins au présent engagement le projet de santé du centre de santé (et/ou de chacune de son ou de ses antennes lorsqu'elles existent), établi en conformité avec la réglementation.

Nom et prénom :			Date :
Fonction : représentant légal de l'organisme gestionnaire			Signature :

Les informations recueillies dans le cadre de cet engagement de conformité et du projet de santé auquel est annexé le règlement de fonctionnement font l'objet d'un traitement destiné à permettre aux agences régionales de santé l'instruction et le suivi des dossiers relatifs aux centres de santé. Elles sont destinées aux services de l'agence régionale de santé. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en vous adressant à l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire, Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1.