

 <p>GOBIERNO de CANTABRIA CONSEJERÍA DE SANIDAD Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección</p>	 <p>AÑO JUBILAR LEBANIEGO 2023-2024</p>	 <p>40 años de autonomía</p>	<p align="center">FORMULARIO SOLICITUD CERTIFICACIÓN TÉCNICO-SANITARIA DE VEHÍCULOS DE TRANSPORTE SANITARIO «AMBULANCIAS»</p> <p align="right">  (Formato Interactivo) Nº7 </p>
--	--	---	--

A. DATOS IDENTIFICATIVOS DEL SOLICITANTE Y EMPRESA

APELLIDOS HAGA CLICK O PULSE AQUÍ PARA ESCRIBIR TEXTO		NOMBRE ESCRIBIR TEXTO		DNI/NIE ESCRIBIR TEXTO	
DOMICILIO (CALLE O PLAZA, NÚMERO, PUERTA, PISO, LETRA) (A efectos de notificación) ESCRIBIR TEXTO					C.P ESCRIBIR TEXTO
LOCALIDAD ESCRIBIR TEXTO	PROVINCIA ESCRIBIR TEXTO	TELÉFONO FIJO ESCRIBIR TEXTO	TELÉFONO MÓVIL ESCRIBIR TEXTO	FAX ESCRIBIR TEXTO	
E-MAIL ESCRIBIR TEXTO	TITULAR:		PERSONA FÍSICA	PERSONA JURÍDICA	REPRESENTANTE LEGAL
DENOMINACIÓN ESCRIBIR TEXTO					NUM. RGTR. AUTONÓMICO
TITULAR DEL CENTRO / EMPRESA TRANSPORTE SANITARIO ESCRIBIR TEXTO			DNI/NIE/CIF DEL TITULAR ESCRIBIR TEXTO	PAG. WEB. ESCRIBIR TEXTO	
MARCA VEHÍCULO	MODELO	MATRÍCULA	FECHA 1ª MATRICULACIÓN ESCRIBIR TEXTO	ANTIGÜEDAD	NÚMERO DE BASTIDOR ESCRIBIR TEXTO
TIPO Y CÓDIGO DE CENTRO <input type="radio"/> C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria		OFERTA ASISTENCIAL ↓ U.100 (TRANSPORTE SANITARIO POR CARRETERA)		MODALIDAD DE TRANSPORTE PÚBLICO VEHÍCULOS DESTINADOS A TRANSPORTE SANITARIO TERRESTRE (AMBULANCIAS) PRIVADO	

B. SOLICITUD No es necesario imprimir, ni escanear esta instancia rellenable para firmar electrónicamente al final del documento.

El abajo firmante solicita le sea concedida la autorización de la actuación que se especifica a continuación (Marcar una "X")

CERTIFICACIÓN TECN. INICIAL (ALTA)	RENOVACIÓN DE CERTIFICACIÓN	CESE DE LA ACTIVIDAD (BAJA)
Toda la documentación correspondiente se deberá presentar por tramitación electrónica en Registro-e (REC)		
AMBULANCIA NO ASISTENCIAL TIPO "A-1" (Convencional) TIPO "A-2" (Colectiva)	AMBULANCIA ASISTENCIAL CLASE "B" (Soporte Vital Básico) CLASE "C" (Soporte Vital Avanzado)	

C. DOCUMENTACIÓN REQUERIDA ✓

Documento que identifique a la persona física solicitante (DNI/NIF/NIE).

Personas jurídicas: copia de la escritura de constitución de la sociedad, estatutos y representación legal.

Permiso de circulación del vehículo al que se pretenda referir la certificación, en el que conste como destino del vehículo la actividad del transporte sanitario.

Ficha Técnica de la ITV en la que figure hallarse vigente el reconocimiento periódico legalmente establecido.

Contrato con empresa encargada del suministro de medicamentos (Ambulancias asistenciales con depósito de medicamentos).

Contrato con empresa autorizada para la gestión de los residuos sanitarios (Ambulancias asistenciales).

Certificado del seguro del vehículo y responsabilidad civil ilimitada.

En ambulancias de Soporte Vital Básico: certificación de la formación requerida (Conductor/a, Ayudante camillero, Médico/a)

En ambulancias de Soporte Vital Avanzado: copia de los títulos del personal (Conductor/a, Ayudante, Médico/a, Enfermero/a)

Documento acreditativo del abono de tasas. Confección carta de pago tasas vigentes Modelo: **046** / Concepto: **138** y presentación telemática en **Oficina Virtual - Agencia Cántabra de Administración Tributaria - (ACAT)** <https://ovhacienda.cantabria.es> o abono en entidad bancaria colaboradora.

Normativa

- Ley 7/2002, de 10 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de Cantabria.
- Real Decreto 1277/2003, de 10 de octubre, por el que se establecen las bases generales sobre autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios.
- Real Decreto 836/2012, de 25 de mayo, por el que se establecen las características técnicas, el equipamiento sanitario y la dotación de personal de los vehículos de transporte sanitario por carretera.
- 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.
- Decreto 26/2014, de 29 de mayo, por el que se regula el procedimiento de autorización de centros, servicios y establecimientos sanitarios de la C. A de Cantabria.

CONSULTE LAS INSTRUCCIONES PARA LA CORRECTA CUMPLIMENTACIÓN DE ESTE FORMULARIO-SOLICITUD EN LA PÁG. WEB DEL PORTAL INSTITUCIONAL: www.saludcantabria.es

A efectos de presentación, en plazo las solicitudes rellenas, **(obligación exclusiva a relacionarse electrónicamente con la Administración) NO utilice buzones, ni otras formas de envío distintas a las señaladas para inscripción, a través de la Sede Electrónica del Registro Común de Cantabria (REC) o de otros registros administrativos oficiales.**

CONSENTIMIENTO EXPRESO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES (LOPDGDD)

[Acepto el Aviso Legal y la Política de Privacidad](#)



Servicio de Ordenación Sanitaria - Sección Autorización de Centros Pág web: [Registro de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios](#)
C/ Federico Vial, 13-2ª Plta. 39009 Santander ☎ 942.20.76.94 / 942.20.76.95 ✉ autorizacioncentrossanitarios@cantabria.es

V.1.0.3/22

E. CLASIFICACIÓN TIPO DE CENTRO, SERVICIO O ESTABLECIMIENTO SANITARIO

Marcar con una "X".

<p>C.1 Hospitales (Centros con internamiento)</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.1 Hospitales generales</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.2 Hospitales especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.3 Hospitales de media y larga estancia</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.4 Hospitales de salud mental y tratamiento de toxicomanías</p> <p><input type="checkbox"/> C.1.90 Otros centros con internamiento</p> <p>C.2 Proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.1 Consultas médicas</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.2 Consultas de otros profesionales sanitarios <i>Diferente de Medicina y Odontología</i></p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3 Centros de Atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3.1 Centros de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.3.2 Consultorios de Atención primaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.4 Centros polivalentes</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5 Centros especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.1 Clínicas dentales</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.2 Centros de Reproducción humana</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.3 Centros de interrupción voluntaria del embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.4 Centros de cirugía mayor ambulatoria</p>	<p><input type="checkbox"/> C.2.5.5 Centros de diálisis</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.6 Centros de diagnóstico <i>Análisis clínico / anatomía patológica / diagnóstico por imagen</i></p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.7 Centros móviles de asistencia sanitaria</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.8 Centros de transfusión</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.9 Banco de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.10 Centros de reconocimiento</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.11 Centros de salud mental y toxicomanías</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.5.90 Otros centros especializados</p> <p><input type="checkbox"/> C.2.90 Otros proveedores de asistencia sanitaria sin internamiento</p> <p>C.3 Servicios sanitarios integrados en una organización no sanitaria <i>Balneario / Residencia de Mayores / Centro Penitenciario / Otros</i></p> <p>E-Establecimientos sanitarios</p> <p><input type="checkbox"/> E.1 Oficinas de farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> E.2 Botiquines</p> <p><input type="checkbox"/> E.3 Ópticas</p> <p><input type="checkbox"/> E.4 Ortopedias</p> <p><input type="checkbox"/> E.5 Establecimientos de audioprótesis</p>
---	---

F. OFERTA ASISTENCIAL Marcar con una "X" las Unidades Asistenciales.

<p><input type="checkbox"/> U.1 Medicina general/de familia</p> <p><input type="checkbox"/> U.2 Enfermería</p> <p><input type="checkbox"/> U.3 Enfermería obstétrico-ginecológica</p> <p><input type="checkbox"/> U.4 Podología</p> <p><input type="checkbox"/> U.5 Vacunación</p> <p><input type="checkbox"/> U.6 Alergología</p> <p><input type="checkbox"/> U.7 Cardiología</p> <p><input type="checkbox"/> U.8 Dermatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.9 Aparato Digestivo</p> <p><input type="checkbox"/> U.10 Endocrinología</p> <p><input type="checkbox"/> U.11 Nutrición y Dietética</p> <p><input type="checkbox"/> U.12 Geriátrica</p> <p><input type="checkbox"/> U.13 Medicina Interna</p> <p><input type="checkbox"/> U.14 Nefrología</p> <p><input type="checkbox"/> U.15 Diálisis</p> <p><input type="checkbox"/> U.16 Neumología</p> <p><input type="checkbox"/> U.17 Neurología</p> <p><input type="checkbox"/> U.18 Neurofisiología</p> <p><input type="checkbox"/> U.19 Oncología</p> <p><input type="checkbox"/> U.20 Pediatría</p> <p><input type="checkbox"/> U.21 Cirugía pediátrica</p> <p><input type="checkbox"/> U.22 Cuidados intermedios neonatales</p> <p><input type="checkbox"/> U.23 Cuidados intensivos neonatales</p> <p><input type="checkbox"/> U.24 Reumatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.25 Obstetricia</p> <p><input type="checkbox"/> U.26 Ginecología</p> <p><input type="checkbox"/> U.27 Inseminación artificial</p> <p><input type="checkbox"/> U.28 Fecundación in Vitro</p> <p><input type="checkbox"/> U.29 Banco de semen</p> <p><input type="checkbox"/> U.30 Laboratorio de semen para capacitación espermática</p> <p><input type="checkbox"/> U.31 Banco de embriones</p> <p><input type="checkbox"/> U.32 Recuperación de oocitos</p> <p><input type="checkbox"/> U.33 Planificación familiar</p> <p><input type="checkbox"/> U.34 Interrupción voluntaria del embarazo</p> <p><input type="checkbox"/> U.35 Anestesia y Reanimación</p>	<p><input type="checkbox"/> U.36 Tratamiento del dolor</p> <p><input type="checkbox"/> U.37 Medicina Intensiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.38 Quemados</p> <p><input type="checkbox"/> U.39 Angiología y Cirugía Vasculat</p> <p><input type="checkbox"/> U.40 Cirugía cardíaca</p> <p><input type="checkbox"/> U.41 Hemodinámica</p> <p><input type="checkbox"/> U.42 Cirugía torácica</p> <p><input type="checkbox"/> U.43 Cirugía general y digestivo</p> <p><input type="checkbox"/> U.44 Odontología y Estomatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.45 Cirugía maxilofacial</p> <p><input type="checkbox"/> U.46 Cirugía plástica y reparadora</p> <p><input type="checkbox"/> U.47 Cirugía estética</p> <p><input type="checkbox"/> U.48 Medicina estética</p> <p><input type="checkbox"/> U.49 Neurocirugía</p> <p><input type="checkbox"/> U.50 Oftalmología</p> <p><input type="checkbox"/> U.51 Cirugía refractiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.52 Otorrinolaringología</p> <p><input type="checkbox"/> U.53 Urología</p> <p><input type="checkbox"/> U.54 Litotricia renal</p> <p><input type="checkbox"/> U.55 Cirugía ortopédica y Traumatología</p> <p><input type="checkbox"/> U.56 Lesionados medulares</p> <p><input type="checkbox"/> U.57 Rehabilitación</p> <p><input type="checkbox"/> U.58 Hidrología</p> <p><input type="checkbox"/> U.59 Fisioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> U.60 Terapia ocupacional</p> <p><input type="checkbox"/> U.61 Logopedia</p> <p><input type="checkbox"/> U.62 Foniatria</p> <p><input type="checkbox"/> U.63 Cirugía mayor ambulatoria</p> <p><input type="checkbox"/> U.64 Cirugía menor ambulatoria</p> <p><input type="checkbox"/> U.65 Hospital de día</p> <p><input type="checkbox"/> U.66 Atención sanitaria domiciliaria</p> <p><input type="checkbox"/> U.67 Cuidados paliativos</p> <p><input type="checkbox"/> U.68 Urgencias</p> <p><input type="checkbox"/> U.69 Psiquiatría</p> <p><input type="checkbox"/> U.70 Psicología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.71 Atención sanitaria a drogodependientes</p>	<p><input type="checkbox"/> U.72 Obtención de muestras</p> <p><input type="checkbox"/> U.73 Análisis clínicos</p> <p><input type="checkbox"/> U.74 Bioquímica clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.75 Inmunología</p> <p><input type="checkbox"/> U.76 Microbiología y Parasitología</p> <p><input type="checkbox"/> U.77 Anatomía patológica</p> <p><input type="checkbox"/> U.78 Genética clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.79 Hematología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.80 Laboratorio de hematología</p> <p><input type="checkbox"/> U.81 Extracción de sangre para donación</p> <p><input type="checkbox"/> U.82 Servicio de transfusión (Bancos de sangre)</p> <p><input type="checkbox"/> U.83 Farmacia</p> <p><input type="checkbox"/> U.84 Depósito de medicamentos</p> <p><input type="checkbox"/> U.85 Farmacología clínica</p> <p><input type="checkbox"/> U.86 Radioterapia</p> <p><input type="checkbox"/> U.87 Medicina nuclear</p> <p><input type="checkbox"/> U.88 Radiodiagnóstico</p> <p><input type="checkbox"/> U.89 Asistencia a lesionados y contaminados por elementos radiactivos y radiaciones</p> <p><input type="checkbox"/> U.90 Medicina preventiva</p> <p><input type="checkbox"/> U.91 Medicina de la educación física y el deporte</p> <p><input type="checkbox"/> U.92 Medicina hiperbárica</p> <p><input type="checkbox"/> U.93 Extracción de órganos</p> <p><input type="checkbox"/> U.94 Trasplante de órganos</p> <p><input type="checkbox"/> U.95 Obtención de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.96 Implantación de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.97 Banco de tejidos</p> <p><input type="checkbox"/> U.98 Medicina aeronáutica</p> <p><input type="checkbox"/> U.99 Medicina del trabajo</p> <p><input type="checkbox"/> U.100 Transporte sanitario (carretera, aéreo, marítimo)</p> <p><input type="checkbox"/> U.101 Terapias no convencionales</p> <p><input type="checkbox"/> U.102 Medicina Legal y Forense</p> <p><input type="checkbox"/> U.103 Psiquiatría Infantil y de la Adolescencia</p> <p><input type="checkbox"/> U.104 Banco de oocitos</p> <p><input type="checkbox"/> U.900 Otras unidades asistenciales Psicología General Sanitaria Otros </p>
---	---	--

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES VINCULADOS AL TRATAMIENTO DEL REGISTRO DE CENTROS SANITARIOS

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016), se informa:

Resp. del tratamiento	Dirección General de Ordenación, Farmacia e Inspección. Servicio de Ordenación Sanitaria.
Finalidad	Mantenimiento y difusión actualizada de los centros, servicios y establecimientos sanitarios autorizados en la Comunidad Autónoma de Cantabria.
Legitimación	El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una obligación legal aplicable al responsable del tratamiento. El tratamiento es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos conferidos al responsable del tratamiento. (RGPD, artículo 6.1, puntos c y e).
Destinatarios	Público en general, a través de las páginas web de la Consejería de Sanidad y del Ministerio de Sanidad. Ministerio de Sanidad, para el mantenimiento y actualización del Registro Nacional de Centros, Servicios y Establecimientos Sanitarios.
Derechos	El interesado tiene derecho de acceso, rectificación, supresión y resto de derechos que se explican en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la siguiente página web: http://saludcantabria.es/index.php?page=PDSG

<p>En Santander, a</p> <p>(Click para Fecha)</p> <p>He sido INFORMADO de que esta Entidad va a tratar y guardar los datos aportados en la instancia y en la documentación que la acompaña para la realización de actuaciones y PRESTA SU CONSENTIMIENTO para que la entidad realice consultas de los datos de solicitante / representante a través de la Plataforma de Intermediación de Datos y otros servicios interoperables.</p>	<p>Firma El/La Solicitante (electrónica o rúbrica manuscrita digitalizada)</p> <p>RESERVADO FIRMA-e</p> <p></p> <p>VALIDAR AUTENTICIDAD</p> <p>(Espacio para Firma Digital con Certificado-Electrónico)</p>	<p>Códigos Internos (DIR3) de identificación de Unidades Orgánicas y Oficinas administrativas</p> <p>Unidad Tramitadora DGOFI: A06029672</p> <p>Oficina de Registro: 000006455</p> <p>REGISTRO ELECTRÓNICO GENERAL (REC)</p>
--	---	--