



FICHE DESCRIPTIVE DE DEMANDE DE LOCAL

SANTE ET MEDICO-SOCIAL

Cadre réservé à l'administration

Date de la demande :

Caractère prioritaire : oui non

Suite donnée :

• Demande satisfaite :

par l'OPH par la Ville par un bailleur social par le parc privé

Date de la visite du local proposé :

Travaux envisagés :

• Demande non satisfaite :

- Pas d'offre correspondante : Réorientation à préciser :

- Pas de suite donnée à la demande dans le cadre de la BDL :

Réorientation à préciser :

I - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Association médicale ou médico-sociale

Professionnel de santé

A/ Si la demande émane d'un professionnel de santé :

Nom, prénom:

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

B/ Si la demande émane d'une association ou d'une entreprise :

Nom de la structure/raison sociale :

Nom, prénom du représentant :

Fonction :

Adresse du siège :

.....

.....

.....

Téléphone :

Adresse e-mail :

Dans tous les cas :

Autre(s) démarche(s) de recherche de local faite(s) en parallèle :

.....

.....

.....

II - ACTIVITE DU DEMANDEUR

Activité de l'association et/ou des professionnel(s) de santé (description synthétique des missions) :

.....
.....
.....

Si la demande émane d'un ou de professionnels de santé :

Préciser votre ordre de référence :

- Ordre des médecins Ordre des masseurs kinésithérapeutes
Ordre des sages-femmes Ordre des infirmiers
Ordre des chirurgiens dentiste Ordre des pédicures-podologues autres

Si la demande émane d'une association :

Code RNA société :

Numéro SIREN :

Percevez-vous des subventions (Etat, collectivités territoriales, privées...) ?

- oui Précisez : montant annuel :
- Précisez : montant annuel :
- Précisez : montant annuel :
- non

Avez-vous ou envisagez-vous d'avoir des salariés ?

- oui Précisez leur nombre actuel : leur nombre envisagé :
- Effectif total (salariés + bénévoles) :
- non

Exercez-vous des activités qui conduisent au paiement de la TVA ou de l'impôt sur les sociétés ? oui lequel : non

Votre demande se fait-elle en concomitance avec la création de l'association : oui non

Appui auprès d'une structure d'aide à la création d'association : oui non

Nom de la structure :

Contact et coordonnées téléphonique du référent :

.....

Dans tous les cas :

Jours et heures d'ouverture souhaités :

- au public :
- aux personnels/membres exclusivement :
- Exercez-vous déjà sur Bagnolet : oui non
- Etes-vous intéressés par la reprise d'un cabinet : non souhaité indispensable

III - DESCRIPTION DE LA DEMANDE

• Destination du local :

Cabinet médical Bureau Espace de stockage Terrain nu

Autre/ préciser la demande :

.....
.....

• Surface estimative demandée :

.....

• Souhaits d'emplacement du local recherché (quartier, rue, adresse précise) :

.....
.....

Préciser la ou (les) motivation(s) de la recherche d'un local (agrandissement, fin de bail, création d'une structure de soins/association...) :

.....
.....
.....

Besoins particuliers :

Hauteur sous plafond :

Si l'activité le nécessite, poids au m2, résistance au sol :

Nombre de places de stationnement nécessaires :

- Véhicule léger :

- Poids lourd :

Autre / préciser :

.....

Contraintes de localisation :

Proximité des transports en commun : non concerné souhaité indispensable

Distance maximale :

Façade commerciale : non concerné souhaité indispensable

Accès axes routiers : non concerné souhaité indispensable

Votre activité est-elle compatible avec une zone d'habitat (bruit / circulation PL / activité le week-end ...) : oui non

Précisez les éventuelles difficultés

Contraintes techniques :

VMC/ Ventilation : non concerné souhaité indispensable

Autres contraintes diverses (point d'accès à l'eau, extraction de fumée, évacuation cuisine...) :

Conditions d'occupation et délai

Date d'installation souhaitée :

Durée d'occupation souhaitée :

Budget global envisagé (Préciser HT/TTC – mois/trim./an – Dans la mesure du possible obtenir une approximation du prix au m²/HT/HC/an) :

Quelle somme envisagez-vous de consacrer aux travaux d'aménagement du local ?
.....
.....

Sous quelle forme (crédits ou fonds propres) ?
.....
.....

IV - Pièces à joindre à votre demande de local

Dans le cadre d'une instruction de votre dossier en commission, l'ensemble des pièces suivantes sera exigé :

Si la demande émane d'une association de professionnels de santé ou médico-sociaux :

- Les statuts signés de l'association (projet si l'association est en cours de création)
- Le dernier récépissé de déclaration ou de modification de l'association en préfecture (indiquant le numéro RNA)
- Un avis de situation au répertoire SIREN et SIRET (si existant)
- Déclaration au Journal Officiel de la République Française
- Relevé d'identité bancaire ou postal (professionnel ou personnel) de l'association,
- Carte d'identité, carte de séjour ou carte de résident du représentant,
- Lettre de Motivation et bilan des activités déjà menées
- Garantie bancaire ou Garant personnel (Copie pièce d'identité + dernier avis revenus imposables + 3 derniers bulletins de salaires + attestation de l'employeur + justificatif de domicile + dernière taxe foncière si propriétaire) ou caution bancaire (montant à définir en fonction du dossier de candidature)

Si la demande émane d'une entreprise :

- Le projet d'activité avec le prévisionnel d'activité (chiffres d'affaires, plan de financement)
- Garantie bancaire ou Garant personnel (Copie pièce d'identité + dernier avis revenus imposables + 3 derniers bulletins de salaires + attestation de l'employeur + justificatif de domicile + dernière taxe foncière si propriétaire) ou caution bancaire (montant à définir en fonction du dossier de candidature)
- Lettre de Motivation et curriculum vitae du gérant
- Dernier bulletin de salaire, pension, prestations diverses, du gérant etc...
- Avis d'imposition ou de non-imposition (revenus de l'année),
- Justificatif de domicile du demandeur (locataire : dernière quittance de loyer - propriétaire : quittance ERDF/GRDF, acte(s) de propriété) - hébergé : justificatif d'hébergement),
- Carte d'identité, carte de séjour ou carte de résident du demandeur,
- Diplôme(s) professionnel(s)
- Relevé d'identité bancaire ou postal (professionnel ou personnel),
- Pour les sociétés existantes (sous toutes ses formes) : statuts enregistrés, un extrait K bis du registre du commerce et des sociétés ainsi qu'un état relatif aux inscriptions des privilèges et publications
- Pour les sociétés en cours de création (sous toutes ses formes) : projet de statuts
- Pour les associations : statuts et certificat de dépôt en préfecture
- Garantie bancaire ou Garant personnel (Copie pièce d'identité + dernier avis revenus imposables + 3 derniers bulletins de salaires + attestation de l'employeur + justificatif de domicile + dernière taxe foncière si propriétaire) ou caution bancaire (montant à définir en fonction du dossier de candidature)

Si la demande émane d'un ou de professionnels de santé :

- Justificatif de domicile du demandeur (locataire : dernière quittance de loyer - propriétaire : quittance ERDF/GRDF, acte(s) de propriété),
- Carte d'identité, carte de séjour ou carte de résident du demandeur,
- Garantie bancaire ou Garant personnel (Copie pièce d'identité + dernier avis revenus imposables + 3 derniers bulletins de salaires + attestation de l'employeur + justificatif de domicile + dernière taxe foncière si propriétaire) ou caution bancaire (montant à définir en fonction du dossier de candidature)

Dans tous les cas :

- Carte Professionnelle

Constituez votre dossier avec les pièces mentionnées dans la liste ci-dessus et expédiez l'ensemble de ces documents à l'adresse suivante :

Monsieur le Maire
Bourse des Locaux
Place Salvador Allende
93170 Bagnole

Ou directement au service concerné à savoir :

Madame le docteur Nathalie VICTOR
Direction de la santé et de la petite enfance
CMS E. Rustin, 13 rue Sadi Carnot
93170 Bagnole
nathalie.victor@ville-bagnole.fr
01 49 93 60 85