|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Type de document attendu | Document / Information |
| Autorisations administratives à jour | Entreprise : Kbis |[ ]
|  | Enregistrement du ou des diplômes à l’ARS |[ ]
| Ancienneté de l'exercice professionnel | Ancienneté professionnelle d’au moins 1 an - Kbis du magasin ou du magasin précédent- Toutes preuves d’ancienneté (bulletins de salaire, lettre référence employeur, pas le CV) | Indiquez la date : |
| Attestation d'assurance | Attestation d'assurance Responsabilité Civile Professionnelle valable à la date de l'audit |[ ]
| Convention UNCAM | Signataire de la convention avec l’UNCAM (Union National des Caisses d’Assurance Maladie) (convention avec le régime obligatoire).Dérogation possible : relevé justifiant la télétransmission comportant un numéro d’identification CPAM, CPAM régionale correspondant à l’adresse du magasin, et l’identification du magasin correspondant au Kbis. |[ ]
| Attestation sur l’honneur à imprimer sur papier à entête | Engagement au respect de la réglementation |[ ]
|  | Validation de la prise en compte du contexte réglementaire du référentiel (§4) |[ ]
| Equipements | Disponibilité des équipements de mesure requis par le référentiel :- MESU (données Acuité Magasin),- Mesures écart, hauteur,- Conformité de la puissance, centrage et montage,- L’examen de la réfraction, |[ ]
|  | Capacité informatique pour le stockage des informations clients |[ ]
|  | Capacité informatique de traitement des remboursements conforme à la norme 1.40 (ex : attestation, copie d’agrément) |[ ]
| Carte CPS | Titulaire d’une carte CPS (Carte Professionnelle de Santé) |[ ]
| DPC | Attestation DPC (Développement Professionnel Continu) |[ ]
| Diplômes | Copie du ou des diplômes des opticiens de l’entreprise |[ ]
| Sous-traitance | L’établissement sous-traite-t-il des prestations ?Lesquelles ?Coordonnées des structures sous-traitantes : | Oui [ ] Non [ ]  |
| Pour les magasins multi-sites : | Procédure d’audit interne |[ ]
|  | Rapport d’audit interne |[ ]
| Informations relatives à la facturation | Nom du site de facturation : ..................................................................................Adresse complète du site de facturation : ................................................................................................................................N° de SIRET : ....................................Code APE ..........................N° de TVA Intracommunautaire .................................................. |