RCS : CARCASSONNE
Code greffe : 1101

Actes des sociétés, ordonnances rendues en matière de société, actes des personnes physiques

REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

Le greffier du tribunal de commerce de CARCASSONNE atteste l'exactitude des informations transmises ci-après

Nature du document : Ordonnances rendues en matière de société (R)

Numéro de gestion : 2021 B 00170
Numéro SIREN : 421 216 276
Nom ou dénomination : MEDOTELS

Ce dépôt a été enregistré le 24/03/2021 sous le numéro de dépôt 830

Greffe du tribunal de commerce de CARCASSONNE
34 rue de Strasbourg 11890 CARCASSONNE CEDEX 9
09:00 - 12:00, 14:00 - 16:00
Téléphone : 04.68.11.27.30
www.greffe-tc-carcassonne.fr - www.infogreffe.fr

BV/2021 B 00170
KORIAN SA département juridique france
21-25 RUE BALZAC
75008 PARIS 8E ARRONDISSEMENT

Nos références : BV/2021 B 00170

RÉCÉPISSÉ DE DÉPÔT

(Article R. 123-102 du code de commerce)

Concernant :

Société par actions simplifiée MEDOTELS

Zone Industrielle
25870 DEVECEY

SIREN : 421 216 276
N° de gestion : 2021 B 00170

Le greffier soussigné constate le 24/03/2021 le dépôt, enregistré sous le numéro 2021/830, des actes et pièces suivants :

- Ordonnance du juge commis à la surveillance du RCS - 22/03/2021

Récépissé délivré le 24/03/2021
Le greffier
Maître Simon MAUREL

TRIBUNAL DE COMMERCE CARCASSONNE

Papier issu de forêts gérées durablement - FSC - Doc Direct (284)

Requête au Juge commis à la surveillance du RCS

Je soussigné Nicolas Mérigot agissant en qualité de président de la société SAS MEDOTELS ZI 25870 - DEVECEY, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de BESANCON sous le numéro 421 216 276,

A l'honneur de vous exposer, que la SAS MEDOTELS a déposé au Greffe du Tribunal de Commerce de BESANCON un dossier aux fins :

- d'immatriculation de l'établissement Korian le Bastion ;

Qu'elle n'est pas à même de fournir la pièce jointe : l'arrêté portant confirmation de l'autorisation d'exploitation des lits d'EHPAD de Korian le Bastion suite à la notification effectuée auprès de l'Agence Régionale de Santé (ARS) de la fusion de la SAS LE BASTION par Medotels. L'arrêté d'autorisation délivré à la SAS LE BASTION a été joint au dossier d'ouverture de l'établissement sous la SAS Medotels.

Qu'elle vous demande de l'en dispenser jusqu'au :

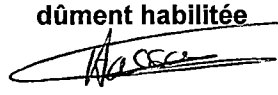
30/06/2021

Que cette pièce est obligatoire pour assoir sa demande, aux termes des textes régissant le RCS.

En conséquence, considérant l'urgence, vous demande respectueusement de la dispenser provisoirement de la production de ladite pièce et d'autoriser Monsieur le Greffier à procéder dès maintenant à la formalité requise.

Fait à Paris, le 15 janvier 2021,
Nicolas Mérigot

Représentée par Hassanatou Balde,
dûment habilitée



NUMERO D'INSCRIPTION AU REPERTOIRE GENERAL : 2021 000486

TRIBUNAL DE COMMERCE DE CARCASSONNE

ORDONNANCE DU JUGE CHARGE DE LA SURVEILLANCE DU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES

DU 22/03/2021

DEMANDEUR(S)

SA MEDOTELS, ZI, 25870 Devecey

****

DEFENDEUR(S) :

****

JUGE CHARGE DE LA SURVEILLANCE
DU REGISTRE DU COMMERCE ET DES SOCIETES : >DAVID MARCHANDEAU

GREFFIER : SOPHIE MAUREL

****

Simon MAUREL, Greffier associé

TRIBUNAL DE COMMERCE DE CARCASSONNE

expédition
som/23/03/2021 10:05:36

ORDONNANCE

Nous, David MARCHANDEAU, juge chargé de la surveillance du registre du commerce et des sociétés, accompagné de Sophie MAUREL, greffière,

Vu la requête ci annexée et les articles L123-6, R123-79, R123-139 et A123-51 du code de commerce,

Monsieur Nicolas MERIGOT, agissant en qualité de président de la société SAS MEDOTELS, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de BESANCON sous le numéro 421 216 276, indique avoir déposé une demande d'immatriculation de l'établissement KORIAN LE BASTION.

Monsieur le greffier a refusé le dossier pour défaut de production de l'arrêté portant confirmation de l'autorisation d'exploitation des lits d'EHPAD de KORIAN LE BASTION suite à la notification effectuée auprès de l'Agence Régionale de Santé de la fusion de la SAS LE BASTION par MEDOTELS.

Monsieur Nicolas MERIGOT a saisi le juge chargé de la surveillance du registre du commerce et des sociétés afin de la dispenser provisoirement de la production de ladite pièce, jusqu'au 30/06/2021, et d'autoriser Monsieur le greffier à procéder dés maintenant à la formalité requise.

Attendu qu'aux vues des éléments fournis par Monsieur Nicolas MERIGOT il conviendra de dispenser la société MEDOTELS de fournir la pièce sus indiquée et ce jusqu'au 30/06/2021 et d'autoriser à Monsieur le greffier de procéder dès maintenant à la formalité requise.

PAR CES MOTIFS,

Nous, juge chargé de la surveillance du registre du commerce et des sociétés, accompagné du greffier,

DISPENSONS la société MEDOTELS de fournir l'arrêté portant confirmation de l'autorisation d'exploitation des lits d'EHPAD de KORIAN LE BASTION suite à la notification effectuée auprès de l'Agence Régionale de Santé de la fusion de la SAS LE BASTION par MEDOTELS et ce jusqu'au 30/06/2021.

AUTORISONS Monsieur le greffier à procéder dès maintenant à la formalité requise.

Disons que les frais de la présente ordonnance sont à la charge du demandeur la société MEDOTELS.

Fait en notre cabinet, le 22/03/2021.

Le juge chargé de la surveillance du registre du commerce et des sociétés

DAVID MARCHANDEAU

La greffière

SOPHIE MAUREL

Simon MAUREL, Greffier associé

TRIBUNAL DE COMMERCE CARCASSONNE

expédition
som/23/03/2021 10:05:36

Pour expédition certifiée conforme à l'original

KORIAN
Le soin à cœur

TRIBUNAL DE COMMERCE
GREFFE
- 3 MARS 2021
CARCASSONNE

GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE CARCASSONNE
34 Rue de Strasbourg
11000 CARCASSONNE

A Paris, le 1er mars 2021,

Dossier : Formalité ouverture Etablissement secondaire sous MEDOTELS - KORIAN LE BASTION

Madame, Monsieur,

Suite à votre courrier de réclamation de pièces ou renseignements manquants en date du 17 février 2021, nous vous informons qu'un virement d'un montant de **108,42 euros** a déjà été effectué sur votre compte le **9 février 2021,** pour le règlement des frais d'immatriculation (justificatif du règlement en pièce jointe).

Vous trouverez également ci-joint un justificatif de virement d'un montant de **30,04 euros** pour la requête au juge chargé.

Nous vous remercions de bien vouloir nous adresser les extraits kbis à jour ainsi que la facture à l'adresse suivante :

KORIAN S.A.
Département Juridique France
21-25 rue Balzac
75008 PARIS

Je vous prie de croire Madame, Monsieur, en l'assurance de mes salutations distinguées.

Hassanatou BALDE
Juriste Droit des Sociétés
01 55 37 53 67
hassanatou.balde@korian.fr

M2

cerfa 11682*06

Imprimer | Réinitialiser

DÉCLARATION DE MODIFICATION(S)

PERSONNE MORALE (SAS, SARL, société civile, groupement, EPIC, association, etc.)

RESERVE AU CFE M G U I D B E F K T

Déclaration N° ____
Reçue le |_|_|_|_|_|_|_|_|
Transmise le |_|_|_|_|_|_|_|_|

REMPLIR DANS TOUS LES CAS les cadres n° 1, 2, 21, 22 ET LES MENTIONS NOUVELLES OU MODIFIEES en indiquant la date de l'évènement

1

☐ Dénomination, forme juridique, capital ☐ Prise d'activité d'une société créée sans activité ☐ Cessation totale d'activité sans disparition de la personne morale (mise en sommeil)
☐ Transfert de siège ☒ Déclaration relative à un établissement (ouverture, modification, transfert, mise en location gérance, gérance-mandat, fermeture)
☐ Reprise d'activité ☐ Dissolution : ☐ avec poursuite d'activité ☐ sans poursuite d'activité ☐ GIE-GEIE ☐ Autre ____

RAPPEL D'IDENTIFICATION AVANT MODIFICATION

2

N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |4|2|1|2|1|6|2|7|6|
☒ IMMATRICULATION AU RCS DU GREFFE DE BESANCON
☐ au RM DANS LE DEPT DE ____ |_|_|_|
Greffe(s) du ou des immatriculation(s) secondaire(s) CARCASSONNE
Dénomination / Sigle MEDOTELS

Forme juridique SAS
☒ **Siège ou** ☐ **1er établissement en France pour les sociétés étrangères :**
Rés., bât., n°, voie, lieu-dit ZONE INDUSTRIELLE
Code postal |2|5|8|7|0| Commune DEVECEY
Le cas échéant, ancienne commune ____

3 **UNIQUEMENT POUR LA SOCIETE A ASSOCIE UNIQUE** L'associé unique assume-t-il personnellement la direction de la société ☐ oui ☐ non

DÉCLARATION RELATIVE À LA MODIFICATION DE LA PERSONNE MORALE

Date

4

|_|_|_|_|_|_|_|_| **DENOMINATION** ____
Sigle ____
Forme juridique ____
☐ Société réduite à un associé unique
Durée de la personne morale |_|_| an(s)
Date de clôture de l'exercice social |_|_|_|_| jour, mois

5

Capital : montant, *unité monétaire* ____
Si capital variable : *Montant minimum* ____
☐ Continuation de la société malgré un actif net inférieur à la moitié du capital social
☐ Reconstitution des capitaux propres

6

☐ Adhésion aux principes de l'économie sociale et solidaire – ESS
☐ Sortie du champ de l'économie sociale et solidaire – ESS
☐ Société à mission
☐ N'est plus une société à mission

7 |_|_|_|_|_|_|_|_| ☐ **FUSION** ☐ **SCISSION** Cette opération entraîne ☐ une augmentation de capital.
Indiquer les personnes morales ayant participé à l'opération sur l'intercalaire M'

8 |_|_|_|_|_|_|_|_| **MISE EN SOMMEIL PAR CESSATION TOTALE D'ACTIVITE**

9 |_|_|_|_|_|_|_|_| **DISSOLUTION** Préciser si : ☐ Cessation de l'activité ☐ Poursuite de l'activité
Indiquer le liquidateur au cadre 19A sauf pour une transmission universelle du patrimoine
Dans le cas de fermeture d'établissement(s), remplir cadre 12
Nom du support d'annonces légales ____ Date de parution |_|_|_|_|_|_|
Adresse de liquidation : ☐ Siège ☐ Adresse du liquidateur ☐ Autre ____
☐ Transmission universelle du patrimoine

10 |_|_|_|_|_|_|_|_| **RUPTURE ANTICIPEE DU CONTRAT D'APPUI**

DÉCLARATION RELATIVE À UN ETABLISSEMENT ET À L'ACTIVITÉ

11 **Cette demande concerne :** ☒ **OUVERTURE** ☐ **FERMETURE** ☐ **MODIFICATION** ☐ **TRANSFERT** ☐ **LOCATION-GERANCE** ☐ **GERANCE-MANDAT**

Date — **ETABLISSEMENT TRANSFERE OU FERME**

12

|_|_|_|_|_|_|_|_| **ANCIEN ETABLISSEMENT :** ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal
☐ Etablissement principal ☐ Secondaire ☐ Premier établissement en France d'une société étrangère
Adresse : *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* (si différente du cadre 2) ____
Code postal |_|_|_|_|_| Commune ____
Le cas échéant, ancienne commune ____

POUR UN TRANSFERT : Destination ☐ Vendu ☐ Fermé ☐ Autre ____
Si maintien d'une activité, de ce fait l'établissement est :
☐ Siège ☐ Principal ☐ Secondaire
POUR UNE FERMETURE : Destination ☐ Supprimé ☐ Vendu ☐ Autre ____
Si cessation d'emploi de tout salarié : date |_|_|_|_|_|_|_|_| Suite sur intercalaire M'

Date — **ETABLISSEMENT CREE OU MODIFIE**

13

|0|1|0|1|2|0|2|1| **Adresse :** *rés., bât., n°, voie, lieu-dit* 4 BD du Commandant Roumens Code postal |1|1|0|0|0| Commune CARCASONNE
L'ETABLISSEMENT DEVIENT : ☐ Siège ☐ Siège-Etablissement principal ☐ Etablissement principal ☒ Secondaire (cocher uniquement si changement de nature de l'établissement)
☐ Contrat de domiciliation : Nom du domiciliataire ____
N° unique d'identification |_|_|_|_|_|_|_|_|
Pour l'ouverture d'établissement(s) situé(s) dans un autre Etat membre de l'UE ou de l'EEE, indiquer le pays, le lieu et le n° d'immatriculation sur l'intercalaire M'

POUR UN ETABLISSEMENT MODIFIE : Présence de salarié ☐ Oui ☐ Non
POUR UN ETABLISSEMENT CREE : s'il est secondaire, est-il permanent et dirigé par une personne ayant le pouvoir de lier des rapports juridiques avec les tiers ☒ Oui ☐ Non

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire

14 01012021 **ACTIVITE** ☒ Permanente ☐ Saisonnière / ☐ Ambulante
Activité(s) exercée(s) dans l'établissement : HEBERGEMENT MEDICALISE POUR PERSONNES AGEES
Indiquez la plus importante : hebergement medicalise pour personnes agees
Indiquez la nature de l'activité la plus importante en ne cochant qu'une seule case :
☐ Fabrication, production ☐ Bâtiments, travaux publics ☐ Commerce de gros
☐ Commerce de détail en magasin (surface : ____ m²) ☐ Commerce de détail sur marché
☐ Commerce de détail sur Internet ☒ Autre, *préciser* hebergement medicalisé pour personnes agees
En cas de modification d'activité, elle résulte d'une :
☐ Adjonction (ajout) d'activité
☐ Suppression partielle d'activité par : ☐ Disparition ☐ Vente ☐ Reprise par le propriétaire
☐ Autre, *préciser*

15 01012021 **NOM COMMERCIAL**
ENSEIGNE KORIAN LE BASTION

16 **EFFECTIF SALARIE de l'établissement créé :** 60 Date d'embauche du 1er salarié
Effectif salarié de l'entreprise dont : apprentis VRP

17 **ORIGINE DU FONDS OU ORIGINE DE L'ACTIVITE**
☐ **Création**, *passer au cadre suivant* ☐ **Reprise** ☐ **Achat** ☐ **Apport**
☐ **Location-gérance** ☐ **Gérance-mandat** ☒ **Autre** FUSION ABSORPTION
Précédent exploitant : N° unique d'identification 479257164
Nom de naissance / Dénomination KORIAN LE BASTION
Nom d'usage Prénoms
Achat, Apport (sauf pour fonds artisanal et achat dans le cadre d'un plan de cession)
Support d'annonces légales : date de parution
Nom du support :
Location-gérance - Gérance-mandat
Dates du contrat : début fin
Renouvellement par tacite reconduction ☐ oui ☐ non
Loueur du fonds ou Mandant du fonds
Nom de naissance / Dénomination
Nom d'usage Prénoms
Domicile / Siège
Code postal Commune
Pour la gérance-mandat N° unique d'identification du mandant
Greffe d'immatriculation

Date **FONDS DONNE EN LOCATION-GERANCE OU EN GERANCE-MANDAT**

18 **ADRESSE :** *rés., bât., n° voie, lieu-dit* Code postal Commune Salariés présents ☐ oui ☐ non
MISE EN LOCATION-GERANCE ☐ Totalité du fonds ☐ Une partie du fonds, laquelle
Locataire-gérant ou Gérant-mandataire : Nom, nom d'usage, prénoms / dénomination Etablissement ☐ Principal ☐ Secondaire
Pour la gérance-mandat : N° unique d'identification du gérant-mandataire Greffe d'immatriculation / Département pour RM
Domicile / Siège : Code postal Commune

Date **DECLARATION RELATIVE AUX DIRIGEANTS, ASSOCIES, PERSONNES AYANT LE POUVOIR GENERAL D'ENGAGER LA PERSONNE MORALE AUX PERSONNES ASSURANT LE CONTROLE, AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES** Suite sur les intercalaires M3 ou M3 Sarl / Selarl

19A **POUR DECLARATION DE MODIFICATION** ☐ Nouveau ☐ Partant *remplir 19B*
☐ Modification situation personnelle ☐ Maintenu *ancienne qualité*
QUALITE
Nom de naissance
Nom d'usage Prénoms
Né(e) le à Nationalité
Dénomination, forme juridique
Domicile / Siège
Code postal Commune
Pour une personne morale Lieu et N° d'immatriculation
☐ Représentant (si obligation de désignation) remplir cadre 9 de l'intercalaire M3

19B ☐ **PARTANT** Noms de naissance, d'usage, prénoms / Dénomination, forme juridique
Pour le régime des non salariés, TNS : N° de sécurité sociale

Date **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

20 **OBSERVATIONS :**

21 **ADRESSE de correspondance de l'entreprise** ☐ Déclarée au cadre n° ☒ Autre : KORIAN SERVICE JURIDIQUE
21/25 rue Balzac Code postal 75008 Commune PARIS
Tél Tél
Télécopie / courriel hassanatou.balde@korian.fr

Le présent document constitue une demande de modification au RCS, au RM et vaut déclaration aux services fiscaux, aux organismes de sécurité sociale, à l'Insee et, s'il y a lieu, à l'inspection du travail.
Quiconque donne, de mauvaise foi, des indications inexactes ou incomplètes s'expose à des sanctions pénales pouvant aller jusqu'à l'emprisonnement.

22 ☐ **LE REPRESENTANT LEGAL**
☒ **LE MANDATAIRE** *ayant procuration*
☐ **AUTRE PERSONNE** *justifiant d'un intérêt*
Nom, prénom / dénomination et adresse hassanatou baldé 21/25 rue Balzac
Code postal 75008 Commune paris

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à PARIS Le 14012021
Nombre d'intercalaire(s) : M3 ou M3 Sarl de volet(s) TNS
Nombre d'intercalaires JQPA (justification de qualification professionnelle artisanale)
Nombre de volet(s) M'BE (bénéficiaires effectifs) :

SIGNATURE :
Signer chaque feuillet séparément.

Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès des organismes destinataires de ce formulaire.

Agence Régionale de Santé Occitanie

AUDE le département

ARRETE CONJOINT
Portant renouvellement de l'autorisation de l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes EHPAD KORIAN LE BASTION à CARCASSONNE géré par la SAS KORIAN LE BASTION

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil départemental de l'AUDE,

REÇU PAR COURRIER
LE 20 JAN. 2017
GREFFE DU TRIBUNAL DE COMMERCE DE BESANÇON

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

VU le Code de la Sécurité Sociale ;

VU le Code Général des Collectivités Territoriales ;

VU la Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

VU le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le Décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées ;

VU la décision n°2016-AA4 du 04 janvier 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon – Midi –Pyrénées, modifiée par la décision n°2016-1221 en date du 26 août 2016 ;

VU l'arrêté n°2016-2047 du 21 décembre 2016 actant le changement de dénomination de la Société par Actions Simplifiée (SAS Résidence des Ducs de Montmorency » entité gestionnaire de l'EHPAD « Résidence Les Ducs de Montmorency » en Société par Actions Simplifiée (SAS) « Korian Le Bastion » ainsi que de la dénomination de l'EHPAD « Résidence Les Ducs de Montmorency » en l'EHPAD « Korian Le Bastion » à Carcassonne ;

VU la circulaire n° DGCS/SD5C/2001/398 du 21 octobre 2011 relative à l'évaluation des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU l'instruction n° DGCS/SD5C/2013/427 du 31 décembre 2013 relative aux évaluations des activités et de la qualité des prestations délivrées dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

CONSIDERANT que les ESSMS autorisés à la date du 3 janvier 2002 sont autorisés pour une période de 15 ans à compter de cette date.

CONSIDERANT que le rapport d'évaluation externe a été réceptionné le 8 juillet 2015 ;

CONSIDERANT que les résultats de l'instruction de ce rapport d'évaluation externe complété le 27 juin 2016 et les recommandations ou observations formulées par le courrier du 25 mars 2016 sont de nature à fonder le renouvellement de l'autorisation ;

SUR PROPOSITION du Délégué départemental de l'AUDE pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et de Monsieur le Directeur général des services du Département de l'AUDE.

ARRETENT

Article 1 : L'autorisation accordée à l'établissement EHPAD KORIAN LE BASTION, situé à CARCASSONNE-11, est renouvelée à compter du 4 janvier 2017 pour une durée de 15 ans soit jusqu'au 04/01/2032.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est de 75 places, dont 2 places d'Hébergement Temporaire ainsi qu'un PASA.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : SAS KORIAN LE BASTION

N° FINESS EJ : 250018728

Identification de l'établissement principal : EHPAD KORIAN LE BASTION

N° FINESS : 110782950

Code catégorie établissement : 500 - Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Acc. pour P.A	711	P.A. dépendantes	11	Héberg. Comp. Inter.	63
924	Acc. pour P.A	436	Alzheimer ou maladies	11	Héberg. Comp. Inter.	10
657	Acc. temporaire pour P.A	711	apparentées	11	Héberg. Comp. Inter.	2
961	*Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (14 places)*	*436*	P.A. dépendantes *Alzheimer ou maladies apparentées*	*11*	*Héberg. Comp. Internat*	-
TOTAL						75

Article 4 : L'établissement ne dispose pas de places habilitées à l'aide sociale.

Article 5 : Le renouvellement de l'autorisation sera examiné au vu des résultats des évaluations internes et externes réglementaires.

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation doit être porté à la connaissance de l'autorité compétente. Lorsque l'autorisation est accordée à une personne physique ou morale de droit privé, elle ne peut être cédée qu'avec l'accord de l'autorité compétente concernée.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 8 : Le Délégué départemental de l'AUDE pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur général des services du Département de l'AUDE, et le Président de l'organisme gestionnaire SAS KORIAN LE BASTION sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du Conseil départemental de l'AUDE.

A Montpellier, le 03/01/2017

La Directrice Générale

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Monique CAVALIER

Dr Jean-Jacques MORFOISE

Le Président du Conseil départemental

P/Le Président et par délégation,
Le Directeur Général des Services,

Samuel FOURNIER