

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

CH JOSEPH IMBERT-ARLES

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	1 – 2 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 – 11 – 12 – 13
Date entrée dans le groupement <i>A modifier selon vos engagements</i>	Début au 1 ^{er} Mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	SALENC Joëlle	ROUSSEAU Jérôme
Fonctions	Responsable cellule des marchés	Responsable restauration
Adresse	Quartier Fourchon BP 80195 13637 ARLES cedex	Quartier Fourchon BP 80195 13637 ARLES cedex
Tél	04 90 49 28 87	04 90 49 26 27
Fax		04 90 49 45 83
Email	cellule.marches@ch-arles.fr	jerome.rousseau@ch-arles.fr



Facturation

Adresse de Facturation	Centre hospitalier d'Arles J. Imbert quartier fourchon BP 80195 13637 ARLES cedex	
N° Siret	261 300 222 00013	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	HE_RESTAURATION	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	DEULINGER Bruno 04 90 49 26 31	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	THEOPHILE Amanda 04 90 49 26 64	

CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☐ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☐ Internet

× Autre (précisez)Courriel.....



Fréquences de livraison et nombre de points de livraison : (préciser si différences en fonction du type de produits)

Pour les Valeurs Moyennes Livrées Importantes : CHU et grands CH

Type de produits	Fréquence de livraison	Si jour(s) de livraison souhaitée, préciser	Nombre de points de livraison
Épicerie	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input checked="" type="checkbox"/> ...2..fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	Mardi et le jeudi	1point
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input checked="" type="checkbox"/> ...1..fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	mercredi	2 point

Pour les Valeurs Moyennes Livrées moins importantes : Autres établissements

Type de produits	Fréquence de livraison	Si jour(s) de livraison souhaitée, préciser	Nombre de points de livraison
Épicerie	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input type="checkbox"/>fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre		
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> <input type="checkbox"/>fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre		



Adresse(s) et horaires de livraison

ETABLISSEMENT(S)	ADRESSE(S)	HORAIRES	PRESENCE DE QUAIS	TYPE DE QUAIS / HAUTEUR	CAMIONS AVEC HAYON	CONTRAINTES TAILLE VEHICULES MANUTENTION (dimensions des palettes, roues des transpalettes etc...)
Centre hospitalier d'Arles J. Imbert	Quartier Fourchon BP 80195 13637 ARLES cedex	6H30 14H00	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	70cm	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	non
Clinique Jeanne D'ARC	7 RUE Nicolas Saboly 13200 Arles	6H30 14H00	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	non
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	



Procédures de gestion des alertes alimentaires

Etablissement	Nom Prénom Personne à prévenir	Fonction	Email	Téléphone	Adresse(s) mail(s) dédiée(s) aux alertes alimentaires
CH Arles	ROUSSEAU Jérôme	Responsable restauration	jerome.rousseau@ch-arles.fr	04 90 49 26 27	jerome.rousseau@ch-arles.fr