

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CH AUXONNE

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9/10/11/12/14/15/16/17/18
Date entrée dans le groupement <i>A modifier selon vos engagements</i>	Début au 1 <sup>er</sup> Mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	Terrillon Marie-Agnès	Roussel Mickael
Fonctions	Facturation	Responsable restauration
Adresse	5 rue du châteaux 21130 Auxonne	5 rue du châteaux 21130 Auxonne
Tél	03/80/48/34/07	03/80/48/33/36
Fax	03/80/48/33/01	03/80/48/33/01
Email	marie-agnes.terrillon@ch-auxonne.fr	mickael.roussel@ch-auxonne.fr



Facturation

Adresse de Facturation	5 rue du châteaux 21130 Auxonne		
N° Siret	26210002700016		
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique	
		Numéro de bon de commande	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	Roussel Mickael 03/80/48/33/36		
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	Terrillon Marie-Agnès 03/80/48/34/07		

#### CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☒ Internet

☐ Autre (précisez) .....



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 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		

**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 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		1
Boissons	<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		1



## 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...)
<b>Hôpital Auxonne</b>	5 rue du châteaux	8h00 à 15h00	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> 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
<b>Ch auxonne</b>	Roussel mickael	Responsable restauration	mickael.roussel@ch-auxonne.fr	03/80/48/33/36	mickael.roussel@ch-auxonne.fr