

# Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

## CH DE PEZENAS

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

|   |                                    |
|---|------------------------------------|
| Lot(s) concerné(s)  | 9/10/11/12/14/15/16/14/18          |
| Date entrée dans le groupement<br><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       | MAFFRE Solenne                       | POVEDA Fabien                        |
| Fonctions | Adjoint Administratif                | Responsable magasin                  |
| Adresse   | 22 rue Henri Reboul<br>34120 PEZENAS | 22 rue Henri Reboul<br>34120 PEZENAS |
| Tél       | 0467354047                           | 0467354054                           |
| Fax       | 0467354048                           | 0467354048                           |
| Email     | s-maffre@hopital-pezenas.fr          | magasin@hopital-pezenas.fr           |
|           |                                      |                                      |



Facturation

|   |                                   |                           |
|---|-----------------------------------|---------------------------|
| Adresse de Facturation  | 22 rue Henri Reboul 34120 PEZENAS |                           |
| N° Siret  | 26340007900012                    |                           |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus | Code service                      | N° d'engagement juridique |
|   | Economat ou facture publique      | 0000                      |
| Contact Commande<br>Nom Prénom Téléphone                      | POVEDA Fabien 0467354054          |                           |
| Contact Comptabilité<br>Nom Prénom Téléphone                  | MOINET Mureille 0467354047        |                           |

### 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><br><input type="checkbox"/> .....fois par semaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par mois<br><input type="checkbox"/> .....fois par trimestre |   |                               |
| Boissons         | <i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i><br><input type="checkbox"/> .....fois par semaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par mois<br><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><br>x ...1...fois par semaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par mois<br><input type="checkbox"/> .....fois par trimestre | <b>Mardi ou jeudi</b>                       | <b>1</b>                      |
| Boissons         | <i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i><br><input type="checkbox"/> .....fois par semaine<br>x ...1...fois par quinzaine<br><input type="checkbox"/> .....fois par mois<br><input type="checkbox"/> .....fois par trimestre | <b>Vendredi</b>                             | <b>1</b>                      |



## 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...) |
|------------------|--|----------|--|-------------------------|--|--|
| CH PEZENAS       | CHEMIN DE LA FAISSINE<br>34120 PEZENAS | 7H à 14H | <input checked="" type="checkbox"/> OUI                      |                         | <input checked="" type="checkbox"/> OUI                      | <b>OBLIGATION DE RENTRER EN MARCHÉ ARRIERE</b>   |
|                  |  |          | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON |                         | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON |  |
|                  |  |          | <input type="checkbox"/> OUI<br><input type="checkbox"/> NON |                         | <input type="checkbox"/> OUI<br><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 PEZENAS    | M. POVEDA FABIEN               | RESPONSABLE MAGASIN      | magasin@hopital-pezenas.fr | 0467354054 | magasin@hopital-pezenas.fr                                |
| CH PEZENAS    | M. SOTO JEAN-MARC              | RESPONSABLE RESTAURATION | jm-soto@hopital-pezenas.fr | 0467354053 | jm-soto@hopital-pezenas.fr<br>economat@hopital-pezenas.fr |