

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CENTRE HOSPITALIER DE LODEVE

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	LOT 9 10 11 12 13 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	AGUSSOL Chantal	THOMAS Clément
Fonctions	RESPONSABLE ACHATS	RESPONSABLE RESTAURATION
Adresse	CH LODEVE 13 BD PASTEUR 34700 LODEVE	CH LODEVE 13 BD PASTEUR 34700 LODEVE
Tél	04 67 88 30 03	04 67 88 30 60
Fax	04 67 88 30 08	04 67 88 30 84
Email	serviceecof@hopital-lodeve.fr	cuisine@hopital-lodeve.fr



Facturation

Adresse de Facturation	CH LODEVE 13 BD PASTEUR 34700 LODEVE	
N° Siret	26340014500011	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	PAS DE CODE SERVICE	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	THOMAS CLEMENT 04 67 88 30 60	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	STURZEL VIRGIL 04 67 88 30 50	

#### 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> X 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>DU LUNDI AU VENDREDI</b>	<b>1</b>
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> X 1 fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>DU LUNDI AU 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...)
<b>CENTRE HOSPITALIER DE LODEVE</b>	13 BOULEVARD PASTEUR 34700 LODEVE	De 7H à 12H	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		X OUI <input type="checkbox"/> NON	<b>MAXI 9 TONNES</b>
			<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>CENTRE HOSPITALIER DE LODEVE</b>	THOMAS Clément	RESPONSABLE RESTAURATION	cuisine@hopital-lodeve.fr	0467883060	cuisine@hopital-lodeve.fr