

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

HÔPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU'ILE - GUERANDE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	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 ^{er} Mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	LE NORMAND LAETITIA	LE CERF BERTRAND
Fonctions	LOGISTIQUE	RESPONSABLE CUISINE
Adresse	AVENUE DE LA BOUEXIERE - 44350 GUERANDE	RUE GEORGES CLEMENCEAU - 44490 LE CROISIC
Tél	02 40 62 65 34	02 40 62 67 21
Fax		
Email	Service.economique@hli-presquile.fr	b.lecerf@hli-presquile.fr



Facturation

Adresse de Facturation	Av de la Bouexière - 44350 GUERANDE	
N° Siret	26440310600018	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	MR LE CERF BERTRAND 02 40 62 67 21 + MAGASIN GUERANDE 02 40 62 64 47	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	MME LE NORMAND LAETITIA 02 40 62 65 34	

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 type="checkbox"/>fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input checked="" type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	LE MARDI LE CROISIC	1 SEUL POINT
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 checked="" type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	LE MARDI	



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...)
HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU ILE	RUE GEORGES CLEMENCEAU 44490 LE CROISIC	7H A 10H	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AUCUNES CONTRAINTES
HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU ILE	AV DE LA BOUEXIERE44350 GUERANDE	7H30 - 10 H	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AUCUNES CONTRAINTES
			<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
HOPITAL INTERCOMMUNAL DE LA PRESQU ILE	MR LE CERF BERTRAND	RESPONSABLE RESTAURATION	b.lecerf@hli-presquile.fr	02 40 62 67 21	