

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CH LAVAL

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9 à 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	FERRAND Mélanie	LEFEBVRE Olivier
Fonctions	Responsable Achats GHT - Cellule des marchés - Direction territoriale des achats	Responsable Restauration
Adresse	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL-33 RUE DU HAUT ROCHER-CS 91 525 LAVAL CEDEX	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL-33 RUE DU HAUT ROCHER-CS 91 525 LAVAL CEDEX
Tél	02 43 66 51 08	06.07.29.15.83
Fax		
Email	Melanie.FERRAND@chlaval.fr	olivier.lefebvre@chlaval.fr



Facturation

Adresse de Facturation	CENTRE HOSPITALIER DE LAVAL-33 RUE DU HAUT ROCHER-CS 91 525 LAVAL CEDEX	
N° Siret	265 300 236 0014	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	ALIMENTATION	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	GARROT Philippe ou DERBRE Dimitri 02.43.66.50.84 (tapez 3)	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	JOUAN Stéphanie- 02 43 66 51 59	

#### 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		
Boissons	<input type="checkbox"/> .....fois par trimestre		
	<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 type="checkbox"/> .....fois par mois		
Boissons	<input type="checkbox"/> .....fois par trimestre		
	<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...)
			<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	
			<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 LAVAL</b>	TISSEROND Béatrice	Responsable qualité hôtelière hospitalière	Beatrice.TISSEROND@chlaval.fr	02 43 66 50 00	
<b>CH LAVAL</b>	LEFEBVRE Olivier	Responsable restauration	Olivier.lefebvre@chlaval.fr	06.07.29.15.83	
<b>CH LAVAL</b>	JAGUELIN Vincent	Responsable adjoint restauration	Vincent.jaguelin@chlaval.fr	02.43.66.50.84 (tapez 2)	
<b>CH LAVAL</b>	GAROT Philippe	Responsable magasin	Philippe.Garrot@chlaval.fr	02.43.66.50.84 (tapez 3)	