

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CH HAUTMONT

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9,10,11,13,14,15,16
Date entrée dans le groupement <i>A modifier selon vos engagements</i>	1 <sup>er</sup> mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	Mr FALLET	Mr MICHEL
Fonctions	Responsable Economique et Financier	Responsable de cuisine
Adresse	136 rue Gambetta 59330 HAUTMONT	136 rue Gambetta 59330 HAUTMONT
Tél	03.27.63.60.20 choix 2 puis 7	03/27/63/63/78
Fax		
Email	service-ecofi@ch-hautmont.fr	cuisine@ch-hautmont.fr



Facturation

Adresse de Facturation	136 rue Gambetta 59330 HAUTMONT	
N° Siret	265 906 883 00011	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	pas de code service	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	Mr Sylvain MICHEL tel : 03/27/63/63/78	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	Mr Denis FALLET tel : 03.27.63.60.20 choix 2 puis 7	

#### CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☒ Internet

☒ Autre (précisez) .....ou par mail ou téléphone.....



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	<b>Mercredi et vendredi</b>	<b>1 quai de livraison cuisine</b>
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		



## 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 HAUTMONT	136 rue Gambetta 59330 HAUTMONT	7h00 à 12h00 13h à 17h Du lundi au vendredi	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	Quai Surélevé Hauteur ...	<input checked="" type="checkbox"/> OUI	<b>Palettes dimension standard accès avec transpalette</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
CH HAUTMONT	MICHEL SYLVAIN	Responsable de cuisine	cuisine@ch-hautmont.fr	03/27/63/63/78	cuisine@ch-hautmont.fr
CH HAUTMONT	FALLET DENIS	Responsable économique	service-ecofi@ch-hautmont.fr	03/27/63/60/20 choix 2 puis 7	service-ecofi@ch-hautmont.fr