

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

CH SAINT AMAND LES EAUX

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9, 10, 11, 14, 15, 16, 17
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	VARLEZ Mélanie	GOMEZ GONZALEZ Anthony
Fonctions	Responsable Achats	Responsable cuisine
Adresse	19 rue des Anciens d'AFN 59 230 SAINT AMAND LES EAUX	19 rue des Anciens d'AFN 59 230 SAINT AMAND LES EAUX
Tél	03 27 22 96 07	03 27 22 97 85
Fax		
Email	mvarlez@chsa.fr	agomezgonzalez@chsa.fr



Facturation

Adresse de Facturation	CH SAINT AMAND LES EAUX 19 rue des Anciens d'AFN 59 230 SAINT AMAND LES EAUX	
N° Siret	265 906 974 000 18	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	CU	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	GOMEZ GONZALEZ Anthony – 03 27 22 97 85	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	SKIMANI Isabelle - 03 27 22 96 16	

CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☒ Internet (mail)

☐ 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 checked="" type="checkbox"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	Lundi ou Mercredi	1
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 SAINT AMAND LES EAUX	MAGASIN CENTRAL 19 rue des Anciens d'AFN 59 230 SAINT AMAND LES EAUX	8h à 11h30	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" 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
CH SAINT AMAND LES EAUX	GOMEZ GONZALEZ Anthony	Responsable cuisine	agomezgonzalez@chsa.fr	03 27 22 97 85	
CH SAINT AMAND LES EAUX	RAVIART Xavier	Second de cuisine	xraviart@chsa.fr	03 27 22 96 85	
CH SAINT AMAND LES EAUX	VARLEZ Mélanie	Responsable Achats	mvarlez@chsa.fr	03 27 22 96 07	