

# Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

## CH DE EU

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17 et 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	Lemaire Anne-Sophie	Lucas Michel
Fonctions	Gestionnaire Achats et Approvisionnement	Responsable Restauration
Adresse	2 Rue de Clèves, 76 260 Eu	2 Rue de Clèves, 76 260 Eu
Tél	02 27 28 23 10	02 27 28 22 16
Fax		
Email	ALemaire@ch-de-eu.fr	MLucas@ch-de-eu.fr



Facturation

Adresse de Facturation	2 Rue de Clèves, 76 260 Eu	
N° Siret	267 601 649 00010	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	0093	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	Lemaire Anne-Sophie / 02 27 28 23 10	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	Lemaire Anne-Sophie / 02 27 28 23 10	

### 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 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	<b>LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI</b>	<b>1</b>
Boissons	<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	<b>LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI</b>	<b>1</b>

**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 <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		



## 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 DE EU	Boulevard Faidherbe	6H-14H	<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 DE EU	LUCAS MICHEL	RESPONSABLE RESTAURATION	Mlucas@ch-de-eu.fr	02 27 28 22 16	
CH E EU	LEMAIRE ANNE-SOPHIE	GESTIONNAIRE ACHATS ET APPROVISIONNEMENTS	ALemaire@ch-de-eu.fr	02 27 28 23 10	