

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

GIP Logistique Inter Hospitalier de l'Aube

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	1-4-5-6-7-9-10-11-12-13
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	BOUGTIB	FEVRIER
Fonctions	ACHETEUR	RESPONSABLE SERVICE RESTAURATION
Adresse	101 AVENUE ANATOLE France 10003 TROYES CEDEX	2 RUE DU PRES SAINT JEAN 10800 SAINT JULIEN LES VILLAS
Tél	03.5.49.49.66	03.25.45.87.51
Fax		
Email	fatahia.bougrib@hcs-sante.fr	jerome.fevrier@hcs-sante.fr



Facturation

Adresse de Facturation	GIP LOGISTIQUE INTER HOSP AUBE 2 RUE DES PRES SAINT JEAN 10800 SAINT JULIEN LES VILLAS	
N° Siret	13000484900019	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	GIP	N° DE COMMANDE
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	TOUREK ELODIE 03.25.45.87.50	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	MOCQUERY JULIE 03.25.45.87.50	

CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☒ Internet MAIL

X Autre (précisez) elodie.tourek@hcs-sante.fr / jerome.fevrier@hcs-sante.fr / alexandre.cramaille@hcs-sante.fr



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"/> ...2..fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	Mardi, Jeudi	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		

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...)
GIP inter hospitalier de l'Aube	2 Rue du Prés Saint Jean	7h30 - 11h00	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Quai niveleur	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Caisse à hauteur minimum 95 cm et 120 cm
			<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
GIP inter hospitalier de l'Aube	FEVRIER JEROME	Responsable cuisine	jerome.fevrier@hcs-sante.fr	03.25.45.87.51	jerome.fevrier@hcs-sante.fr
GIP inter hospitalier de l'Aube	CRAMAILLE ALEXANDRE	Adjoint responsable	alexandre.cramaille@hcs-sante.fr	03.25.45.87.41	alexandre.cramaille@hcs-sante.fr