

# Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

## Centre hospitalier SIMONE VEIL – VITRE

### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9-10-11-12-13-14-15-16-17-18
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	LAHAËYE Vincent	SAUDRAIS Silman
Fonctions	Resp. Services économiques	Resp. cuisine
Adresse	30 route de Rennes - BP 90629 35506 VITRE CEDEX	30 route de Rennes - BP 90629 35506 VITRE CEDEX
Tél	02.99.74.14.21	02.99.74.14.35
Fax	X	X
Email	economat@ch-vitre.fr	<u>Silman.SAUDRAIS@ch-vitre.fr</u>



Facturation

Adresse de Facturation	CENTRE HOSPITALIER SIMONE VEIL 30 route de Rennes - BP 90629 35506 VITRE CEDEX	
N° Siret	263 500 068 00014	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	Néant	N° de commande
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	VASSEUR Valérie - Gestionnaire- Services économiques - 02.99.74.14.25- valerie.vasseur@ch-vitre.fr	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	VASSEUR Valérie - Gestionnaire- Services économiques - 02.99.74.14.25- valerie.vasseur@ch-vitre.fr	

### 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 <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>2 POINTS</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</b>	<b>3 POINTS</b>



## 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...)
<b>Centre Hospitalier Simone Veil</b>	30 route de Rennes 35500 VITRE - service cuisine	7h - 11 h00	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Quai de déchargement : 85 cm	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
<b>Centre Hospitalier Simone Veil</b>	30 route de Rennes 35500 VITRE - service magasin	8h30-11h	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON	
<b>Centre Hospitalier Simone Veil</b>	<b>45 RUE DE PARIS 35500 VITRE - service magasin Gautrays</b>	<b>8h30-11h</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" 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>Centre Hospitalier Simone Veil</b>	Monsieur SAUDRAIS Silman	Responsable Cuisine	<u><a href="mailto:Silman.SAUDRAIS@ch-vitre.fr">Silman.SAUDRAIS@ch-vitre.fr</a></u>	02.99.74.14.35	<u><a href="mailto:Silman.SAUDRAIS@ch-vitre.fr">Silman.SAUDRAIS@ch-vitre.fr</a></u> cuisine.receptions@ch-vitre.fr