

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

CH DIEUZE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9 à 18
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	MEYER Emmanuel	Quentin SCARINGI
Fonctions	Référent Achat	Chef restauration
Adresse	21 route de Loudrefing 57260 DIEUZE	21 route de Loudrefing 57260 DIEUZE
Tél	0387050276	0387050200
Fax		
Email	e.meyer@hopital-dieuze.fr	cuisine@hopital-dieuze.fr



Facturation

Adresse de Facturation	21 route de Loudrefing	
N° Siret	265 700 153 00017	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	FRICHE Amandine : 03 87 05 02 74	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	LAPLACE Angélique : 03 87 05 02 75	

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"/> 1 fois par semaine <input type="checkbox"/>fois par quinzaine <input type="checkbox"/>fois par mois <input type="checkbox"/>fois par trimestre	Mardi (CH Dieuze et EHPAD Saint-Paulin)	2 (1 par site)
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	Vendredi (CH Dieuze) Mercredi (EHPAD Saint-Paulin)	2 (1 par site)



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 Dieuze	21 Route de Loudrefing 57260 DIEUZE	Mardi 8h à 10h Vendredi 8h à 11h	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
EHPAD Saint-Paulin	16 Rue Saint Paulin 57580 SAINT EPVRE	Mardi 6h30 à 11h Mercredi 8h-11h	<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	



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 Dieuze/ EHPAD Saint Paulin	Séverine VELJA	Responsable qualité	s.velja@hopital-dieuze.fr		
CH Dieuze/ EHPAD Saint-Paulin	Quentin SCARINGI	Responsable restauration	cuisine@hopital-dieuze.fr		