

Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

EHPAD DE GORZE

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13
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	CAQUINEAU CAROLE	CYTRONA AURORE
Fonctions	RESPONSABLE ACHAT	RESPONSABLE COMMANDE
Adresse	163 RUE DE LA MEUSE 57680 GORZE	163 RUE DE LA MEUSE 57680 GORZE
Tél	03 87 38 53 10	03 87 38 53 10
Fax		
Email	Carole.caquineau@epsgorze.fr	Aurore.cytrona@epsgorze.fr



Facturation

Adresse de Facturation		
N° Siret		
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	CUI	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	CYTRONA AURORE 03 87 38 53 10	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	CAQUINEAU CAROLE 03 87 38 53 10	

CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☐ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☐ Internet

☒ Autre (précisez)EPROC.....



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 ET JEUDI	1
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	MARDI ET JEUDI	1

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...)
EPDS DE GORZE	163 RUE DE LA MEUSE 57680 GORZE	8H/12H	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON		<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	PAS DE CAMION DE PLUS DE 15 T ATTENTION A L'AMPLITUDE DE RETOURNEMENT
			<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
EPDS DE GORZE	HEILIGENSTEIN BEATRICE	RALT	beatrice.heiligenstein@epsgorze.fr	03 87 38 77 43	
EPDS DE GORZE	PARANT AMBRE	RESPONSABLE QUALITÉ	Ambre.parant@epsgorze.fr	03 87 38 28 34	