

## Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

### CH DE NEUVILLE SUR SAONE

#### RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS



Durée du marché : 4 ans ferme

Lot(s) concerné(s)	9/10/11/12/14/15/16/17/18
Date entrée dans le groupement 2019	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	Mme cottaz	Mr fillod nicolas
Fonctions	comptable	Responsable cuisine
Adresse	53 chemin de Parentis 69250 neuville sur saône	53 chemin de Parentis 69250 neuville sur saône
Tél	0472107267	0472107253
Fax		
Email	compta@chg-neuville.fr	cuisine@chg-neuville.fr



Facturation

Adresse de Facturation	53 chemin de Parentis 69250 neuville sur saône	
N° Siret	26690018200087	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	Fillod nicolas 0472107253	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	Mme Cottaz 0472107267	

#### 0472107267 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>Mardi/jeudi</b>	<b>1 seul point de livraison</b>
Boissons	<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>Mardi/ jeudi</b>	<b>1 seul point de livraison</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>Hôpital intercommunal Neuville/ fontaines</b>	53 chemin de Parentis 69250 Neuville sur saône	6h30 11/00	<input type="checkbox"/> OUI <input checked="" 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		<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
<b>Hôpital intercommunal Neuville/ fontaines</b>	Mme cornillon  Mme Chappuy	Responsable qualité  Pharmacie	qualité@chg-neuville.fr  pharmacie@chg-neuville.fr	0472107264  0472107271	
<b>Hôpital intercommunal Neuville/ fontaines</b>	Mr fillod	Cuisine	cuisine@chg-neuville.fr	0472107253	