

# Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

## CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL BRIGNOLES LE LUC

### 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	GIRARDI	DELMER
Fonctions	ACHETEUSE	RESPONSABLE RESTAURATION
Adresse	BD JOSEPH MONNIER 83170 BRIGNOLES	BD JOSEPH MONNIER 83170 BRIGNOLES
Tél	04 94 500 431	07 57 54 08 14
Fax		
Email	magali.girardi@chibll.fr	david.delmer@chibll.fr



Facturation

Adresse de Facturation	CHIBLL BD JOSEPH MONNIER 83170 BRIGNOLES	
N° Siret	26830002700011	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	ML	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	AMMARI MALIK 04 94 500 409	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	PRECHACQ SANDRINE 04 94 72 65 11	

### 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>MAGASIN CENTRAL ROUTE DE TOULON 83340 LE LUC</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>MAGASIN CENTRAL ROUTE DE TOULON 83340 LE LUC</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...)
CHIBLL	MAGASIN CENTRAL ROUTE DE TOULON 83340 LE LUC	6H00-11H00	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input 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	
			<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
CHIBLL	DELMER DAVID	RESPONSABLE RESTAURATION	david.delmer@chibll.fr	07 57 54 08 14	david.delmer@chibll.fr
CHIBLL	AMMARI MALIK	RESPONSABLE MAGASIN	magasin.central@chibll.fr	04 94 500 409	magasin.central@chibll.fr