

# Annexe 1 au CCTP « FICHE LOGISTIQUE »

## CENTRE HOSPITALIER DE GORDES

### 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 <sup>er</sup> Mars 2025



Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

	Le/La référent (e) administratif	Le/La référent(e) Restauration
Nom	COUDENE FRANCK	DUCHENE JOEL
Fonctions	RESPONSABLE ACHAT	RESPONSABLE RESTAURATION
Adresse	100 ROUTE DE MURS 84220 GORDES	100 ROUTE DE MURS 84220 GORDES
Tél	04 90 72 72 09	04 90 72 72 96
Fax	04 90 72 05 79	
Email	franck.coudene@ch-gordes.fr	joel.duchene@ch-gordes.fr



Facturation

Adresse de Facturation	100 ROUTE DE MURS 84220 GORDES	
N° Siret		
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus	Code service	N° d'engagement juridique
	01	
Contact Commande Nom Prénom Téléphone	DUCHENE Joel 04 90 72 72 96	
Contact Comptabilité Nom Prénom Téléphone	COUDENE Franck 04 90 72 72 09	

### CONTRAINTES LOGISTIQUES



Modalités de commande

☒ Téléphone

☐ Télécopie

☐ Courrier

☐ Internet

☒ Autre (précisez) **MAILS**



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> X .....fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>Mercredi ou jeudi</b>	<b>1</b>
Boissons	<i>Cocher <u>une seule</u> proposition : (ex : 1 fois par quinzaine)</i> X .....fois par semaine <input type="checkbox"/> .....fois par quinzaine <input type="checkbox"/> .....fois par mois <input type="checkbox"/> .....fois par trimestre	<b>Mercredi ou jeudi</b>	<b>1</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 de Gordes</b>	<b>100 route de murs 84220 GORDES</b>	<b>8h00 11h00</b>	<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		<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>Centre hospitalier de Gordes</b>	COUDENE Franck	Responsable achats	franck.coudene@ch-gordes.fr	04 90 72 72 09	contact@ch-gordes.fr
	DUCHENE Joel	Responsable restauration	joel.duchene@ch-gordes.fr	04 90 72 72 96	contact@ch-gordes.fr