**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH AUNAY-BAYEUX**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5,11,13,19,22,25,28,30,33,35,45,48,51,52,54,58,59 |

* **Interlocuteur (pour l’exécution du marché) :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LEPETIT MARC |
| Fonctions : | Acheteur, référent marchés publicvs et contrats |
| Adresse : | Direction des Serviices Economiques 37bis, rue Saint Exupère 14400 BAYEUX |
| Tél : | 0231515124 |
| Fax : |  |
| Email : | m.lepetit@ch-ab.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH AUNAY BAYEUX 13, rue de Nesmond 14400 BAYEUX | |
| N° siret : | 26140092300015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| SERVICE\_RESTAURATION\_AVEC\_COMMANDE | N° indiqué sur chaque commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Vanessa France Magasin Général 02 31 51 54 19 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme GODET Sylvie 02.31.71.76.37 | |

* **Contacts en cas d’alerte alimentaire :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH Aunay Bayeux | LANDRY Pierre | Responsable cuisine | [p.landry@ch-ab.fr](mailto:p.landry@ch-ab.fr) | 02 31 51 61 38 |
| CH Aunay Bayeux | THOUMELIN Yann | Responsable adjoint cuisine | [y.thoumelin@ch-ab.fr](mailto:y.thoumelin@ch-ab.fr) | 02 31 51 20 64 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …………………………………………………………………………………………………………………**

* **Fréquences de livraison et nombre de points de livraison :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **LOT** | **Fréquence de livraison**  *(ex : tous les jours, x fois par semaine/quinzaine/mois)* | **Si jour(s) à respecter impérativement, préciser :** | **Nombre de points de livraison concernés pour ce type de produits** |
| **LOT X** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
|  |  |  | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**