**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH BEZIERS**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er Mars 2026 | 3-6-7-9-10-11-12-13-15-16-19-21-22-25-27- 28-33-35-42-45-46-48-51-52-54-56-58-59-62-63 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | ROY Nathalie |
| Fonctions : | Responsable achats |
| Adresse : | 2 rue Valentin Haüy - 34500 Béziers |
| Tél : | 04 67 35 78 00 |
| Fax : |  |
| Email : | nathalie.roy@ch-beziers.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 2 rue Valentin Haüy 34500 Béziers | |
| N° siret : | 26340011100013 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| FACCMD | N° bon de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Responsable approvisionnement :  DIETETIQUE : 04.67.35.79.07 UCPA : 04.67.35.79.64 / EHPAD CAZOULS : 04.67.93.13.83 Magasin Général : 04.67.35.79.36 / 74.40 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | CELLULE LIQUIDATION : 04.67.35.79.32 / 73.09 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH Béziers | Corinne Giroflier | Cadre de santé Unité Diététique | corinne.giroflier@ch-beziers.fr | 04 67 35 77 92  04 67 35 79 06 |
| CH Béziers | Unité Diététique | Diététicien(s) | [dietetique@ch-beziers.fr](mailto:dietetique@ch-beziers.fr) | 04 67 35 79 07 |
| CH Béziers | Zakia R | Responsable magasin général | @ch-beziers.fr | 04 67 35 79 36 |
| CH Béziers | Charly PALAS | Magasinier |  | 04 67 35 74 40 |
| CH Béziers | Déborah LAVAREDAS | Responsable UCPA | [deborah.herrero@ch-beziers.fr](mailto:deborah.herrero@ch-beziers.fr) | 0467357437 |
| CH Béziers | Cyril ROCA | Responsable Magasin UCPA | [cyril.roca@ch-beziers.fr](mailto:cyril.roca@ch-beziers.fr) | 0467357964 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier X Internet EMAIL**

**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** |
| **CNO et enrichissement (fibres, TCM, maltodextrines, protéines)** | Mag Pharma : 2 fois par mois  Mag cuisine : 1 fois par trimestre | Ras | 2 = Magasin pharmacie pour CNO, fibres, protéines sachets, magasin cuisine pour malto et protéines boite |
| **Produits sans gluten** | 2 fois par mois | Ras | 2 = Magasin pharmacie pour certains pdts sans gluten et magasin général pour les produits s/gluten |
| **Eaux épaissies et poudres eaux gélifiées** | 2 fois par mois | Ras | 2 = Magasin pharmacie Eaux individuelles et magasin général Eaux déshydratées et épaississants |
| **28-42-45-46-48-52-54-56-59-62-63** | **1 fois par mois** | **RAS** | **1** |
| **33-58** | **1 fois par semaine** | **RAS** | **1** |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Magasin Pharmacie | Rue Dimitri Amilakvari34500 Béziers | 8h/12h et 13h30/17h30 | OUI  NON | Pas de quai | OUI  NON | Pas de limite |

**Autres renseignements**