**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH DAUMEZON (44)**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 2 – 11- 17 – 22 – 24 – 36 – 48 -54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | FOURNIER Véronique |
| Fonctions : | Pharamcien |
| Adresse : | Centre Hospitalier Georges Daumezon  55, rue Georges Clémenceau BP 34216  44 342 Bouguenais Cedex |
| Tél : | 02 51 82 93 92 |
| Fax : | 02 51 82 93 95 |
| Email : | veronique.fournier@ch-gdaumezon.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Centre Hospitalier Georges Daumezon  55, rue Georges Clémenceau BP 34216  44 342 Bouguenais Cedex | |
| N° siret : | 26440012800478 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHA |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | FOURNIER Véronique 02 51 82 93 92 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | DUMAY David 02 51 82 93 00 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH DAUMEZON | Véronique FOURNIER | Pharmacien | Pharmacie-intersectoriel@ch-gdaumezon.fr | 02 51 82 93 92 |

* **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** |
| **Tous les lots** | **2 fois par mois mais susceptible de varier selon les besoins** | **Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h15 et de 13h00 à 17h00** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Centre Hospitalier Georges Daumezon | 55, rue Georges Clémenceau  BP 34216  44 342 Bouguenais Cedex | **Du lundi au vendredi de 9h00 à 12h15 et de 13h00 à 17h00** | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**