**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH Pierre Hurabielle -27310 BOURG ACHARD**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5, 12, 17, 22, 28, 48, 52, 54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | RIALLAND Benjamin |
| Fonctions : | Responsable Technique et Hôtelier |
| Adresse : | 165 rue Pasteur – 27310 BOURG ACHARD |
| Tél : | 02.32.20.20.06 |
| Fax : |  |
| Email : | [benjamin.rialland@hopital-bourgachard.fr](mailto:benjamin.rialland@hopital-bourgachard.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 165 rue Pasteur -27310 BOURG ACHARD | |
| N° siret : | 262 702 863 000 16 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| aucun | N°de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | MASSON Quentin 02.32.20.20.05 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | MARI Gwennaëlle 02.32.20.20.08 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH BOURG ACHARD | RIALLAND Benjamin | Responsable Technique et Hôtelier | [benjamin.rialland@hopital-bourgachard.fr](mailto:benjamin.rialland@hopital-bourgachard.fr) | 02.32.20.20.06 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ………par mail…………………………………………………………………………………………………………**

* **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 5.12.17.22** | **1 fois par semaine** | **Lundi, mardi, mercredi** | **1** |
| **Lot 28.48.54.52** | **1 fois par quinzaine** | **Lundi, mardi, mercredi** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH Pierre Hurabielle BOURG ACHARD | 165 rue Pasteur -27310 BOURG ACHARD | 8h30-12h15  13h30-16h30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**