**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH DE BRIEY**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marchée : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 2-3-4-11-12-17-21-22-23-24-25-27-28-29-31-35-51-54-59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | MR DUCAMP DIDIER |
| Fonctions : | Responsable DALH |
| Adresse : | CH MAILLOT  31 AV Albert de Briey - 54150 Val de Briey |
| Tél : | 03 82 47 51 00 |
| Fax : |  |
| Email : | [didier.ducamp@ch-briey.fr](mailto:didier.ducamp@ch-briey.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH DE BRIEY 31 AVENUE ALBERT DE BRIEY 54150 VAL DE BRIEY | |
| N° siret : | 26540020000019 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| AC01B |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | SERVICE CUISINE | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | SERVICE ECONOMIQUE | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH BRIEY | PASSARELO | Resp restauration Briey | [cuisines.briey@ch-briey.fr](mailto:cuisines.briey@ch-briey.fr) |  |
| CH BRIEY | DUCAMP | Resp DALH Briey | [dlh-daa.briey@ch-briey.fr](mailto:dlh-daa.briey@ch-briey.fr) | 03 82 47 51 00 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  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 2,3,4,11,12,13,17,21,22,23,24,25,27,28,2931,42,51,54,59** |  |  | **1 Restaurant CH B** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH BRIEY |  | habituels | NON |  | OUI | Camionnette, 3.5 T max |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**