**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH de BRIVE LA GAILLARDE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5-6-7-9-10-11-13-14-16-17-18-21-25-29-31-33-36-44-45-48-51-54-56-58-59-60-62-63 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | AYROLES Julie |
| Fonctions : | Diététicienne |
| Adresse : | 3 bld Dr Verlhac – 19100 BRIVE LA GAILLARDE |
| Tél : | 0555188463/0555936000 |
| Email : | Julie.ayroles@ch-brive.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 3 bld Dr Verlhac – 19100 BRIVE LA GAILLARDE | |
| N° siret : | 26190310800015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CUIS |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Julie Ayroles | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LACHAUD Philippe 0555937972 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH BRIVE | Julie AYROLES | Dietéticienne | [Julie.ayroles@ch-brive](mailto:Julie.ayroles@ch-brive).fr | 0555188463 |
| CH BRIVE | Romain DEPLECHIN | Cuisine DRM | [Romain.deplechin@ch-brive.fr](mailto:Romain.deplechin@ch-brive.fr) | 0555937920 |

* **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 (plusieurs lots quantifiés)** | **Tous les jours sauf we & JF (entre 8h et 12h)** |  | **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 BRIVE | 3 Bld Dr Verlhac – 19100 BRIVE | 8h à 12h | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**