**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**Centre de Santé Mentale Angevin « CESAME »**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1 mars 2026 | 3 – 19- 28- 35 – 53 - 58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BEILLARD Antoine |
| Fonctions : | Référent achat |
| Adresse : | CESAME – DRM - BP 50089 - 49130 Sainte-Gemmes-Sur-Loire |
| Tél : | 02 41 80 79 18 |
| Fax : | 02 41 80 79 99 |
| Email : | antoine.beillard@ch-cesame-angers.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CESAME - BP 50089 - 49130 Sainte Gemmes sur Loire | |
| N° siret : | 26490061400019 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| DRM\_achats\_avec\_cdes |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Vincent LAMBERT tel : 02 41 80 81 65 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | dafsi@ch-cesame-angers.fr | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CESAME | Adresse groupée | Diététique et encadrement | [Cuisine.dietetique@ch-cesame-angers.fr](mailto:Cuisine.dietetique@ch-cesame-angers.fr) | 02 41 80 77 45  06 72 21 23 31 |
| CESAME | Lambert Vincent | Magasinier | [Vincent.lambert@ch-cesame-angers.fr](mailto:Vincent.lambert@ch-cesame-angers.fr) | 02 41 80 81 65 |

* **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** | **A la quinzaine** | **Mardi ou mercredi** | **1 seul point « magasin alimentaire »** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CESAME | 27 route de Bouchemaine 49130 Sainte Gemmes sur Loire |  | OUI  NON |  | OUI  NON | RAS |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**