**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH MONTVAL SUR LOIR**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 6/7/9/12/13/16/17/22/25/28/31/36/39/42/43/46/47/52/54/56/58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Mme BEN CHEIKH Saloua |
| Fonctions : | Responsable restauration et logistiques |
| Adresse : | 5 allée saint martin 72500 MONTVAL SUR LOIR |
| Tél : | 02 43 44 77 26 |
| Fax : |  |
| Email : | sbencheikh@ch-montvalsurloir.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 5 allée saint martin 72500 MONTVAL SUR LOIR | |
| N° siret : | 26720105100013 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 001 | Identique à la commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mme BEN CHEIKH Saloua 02 43 44 77 26 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme DA CRUZ SANTANA Océane 02 43 44 76 95 | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | | **Nom Prénom Personne à prévenir** | | **Fonction** | | **Email** | **Téléphone** |
| CH MSL | Mme BEN CHEIKH | | Responsable logistique et restauration | | sbencheikh@ch-montvalsurloir.fr | | 02 43 44 77 26 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …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 X** |  | **Du lundi au vendredi de 8h à 14h (hors férié)** | **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 MSL | 5 allée saint martin – 72500 MSL | 8h / 14h | OUI  NON |  | OUI  NON | Nous ne pouvons pas accueillir de semi-remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**