**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH 3H SANTE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5-11-19-28-36-51-53 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Le/La référent (e) administratif** | **Le/La référent(e) Diététique** |
| Nom : | MORIOT VALERIE | BELLO CINDY |
| Fonctions : | Gestionnaire marchés publics | Diététicienne |
| Adresse : | 6 rue Girardet – BP 302066 rue Girardet – BP 30206 – 54301 LUNEVILLE Cedex | 62 rue Raymond Poincaré – 54480 CIREY SUR VEZOUZE |
| Tél : | 03.83.76.13.85 | 03.83.76.31.31 |
| Fax : |  |  |
| Email : | marches@ch-luneville.fr | cindy.bello@ghemm.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de facturation : | 62 rue Raymond Poincaré – 54480 CIREY SUR VEZOUZE | |
| N° Siret : | 265 406 488 00022 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CUISINE |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | GUERARD Pascal – 03.83.76.31.42  [Groupe\_UPC@hli-3hsante.fr](mailto:Groupe_UPC@hli-3hsante.fr) | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | PERRINGUE Mickael – 03.83.76.18.20  [factures@ch-luneville.fr](mailto:factures@ch-luneville.fr) | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH 3H SANTE | GENTES François | ***Responsable restauration GHEMM*** | [Groupe\_UPC@hli-3hsante.fr](mailto:Groupe_UPC@hli-3hsante.fr) | 06.14.08.52.84 |

* **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** |
| **CNO et enrichissement (fibres, TCM, maltodextrines, protéines)** | **1/semaine** | **Le lundi** | **1 par établissement** |
| **Préparations céréalières, pains, gâteaux, enrichis en protéines, produits sans gluten** | **1/semaine** | **Le lundi** | **1 par établissement** |
| **Eaux épaissies, poudres eaux gélifiées, et épaississants** | **1/semaine** | **Le lundi** | **1 par établissement** |
| **Nutrition infantile** | **1/semaine** | **Le lundi** | **1 par établissement** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH 3H SANTE | Cuisine Centrale  62 rue Raymond Poincaré 54300 Cirey-sur-Vezouze | 7h00-11h30 | OUI  NON |  | OUI  NON | 19 T max |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**