**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH LA CORNICHE ANGEVINE**

**Renseignements administratifs**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3-11-13-17-19-22-28-31-33-53-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LETILLY ERIC |
| Fonctions : | RESPONSABLE RESTAURATION |
| Adresse : | 13 Avenue Jean Robin BP 80047 49290 Chalonnes sur Loire |
| Tél : | 02-41-74-27-22 |
| Fax : |  |
| Email : | eletilly@chca.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CHCA 13 Avenue Jean Robin 49290 Chalonnes sur Loire | |
| N° siret : | 264 900 085 00012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CUISINE |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | LETILLY Eric 02-41-74-27-22 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Vigneron Laurence 02-41-74-27-00 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHCA | LETILLY Eric | Resp restauration | eletilly@chca.fr | 02-41-74-27-22 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …………………………………………………………………………………………………………………**

* **Fréquences de livraison et nombre de points de livraison :**

Merci de détailler par type de produits *(par exemple, sur le centre hospitalier X, la charcuterie cuite est livrée 2 jours par semaine, sans exigence de jour, sur l’UPC uniquement, et la volaille crue est livrée une fois par semaine les lundis sur 2 points de livraison secondaires)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Types de produits** | **Fréquence de livraison**  *(ex : tous les jours, x fois par semaine/quinzaine/mois)* | **Si jour(s) à respecter impérativement, préciser :**  *(ex : livraison de la charcuterie cuite les lundis et vendredis uniquement)* | **Nombre de points de livraison concernés pour ce type de produits**  *(ex : les viandes hachées cuisinées uniquement sur l’UPC)* |
| **PRODUITS DIETETIQUES** | **Du lundi au vendredi** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CHCA | 13 Avenue Jean Robin (Livraison Rue Cousin) | 8h30/11h30 et de 13h30 à 16h30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**