**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH BORT LES ORGUES**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5-11-19-24-25-28-47-52-54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BREUIL |
| Fonctions : | ADJOINT ADMINISTRATIF |
| Adresse : | 190 RUE GUSTAVE PARRE – CS 30099 – 19110 BORT LES ORGUES |
| Tél : | 05 55 46 33 57 |
| Fax : |  |
| Email : | [a.breuil@ch-bort.fr](mailto:a.breuil@ch-bort.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 190 RUE GUSTAVE PARRE – CS 30099 – 19110 BORT LES ORGUES | |
| N° siret : | 2 61 90 28 03 00012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| NEANT | NEANT |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | BREUIL ANGELIQUE – 05 55 46 33 57 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | BREUIL ANGELIQUE – 05 55 46 33 57 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH BORT LES ORGUES | BREUIL ANGELIQUE | ADJOINT ADMINISTRATIF | [ght@ch-bort.fr](mailto:ght@ch-bort.fr) | 05 55 46 33 33 |
| CH BORT LES ORGUES | MACHIN VIRGINIE | SECRETAIRE DE DIRECTION | [v.machin@ch-bort.fr](mailto:v.machin@ch-bort.fr) | 05 55 46 33 33 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier X 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 TOUS** | **1 FOIS / SEMAINE** |  | **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 BORT LES ORGUES | 190 RUE GUSTAVE PARRE – CS 30099 – 19110 BORT LES ORGUES | 08H-15H00 | OUI  X NON |  | X OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**