**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH des MARCHES de BRETAGNE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-11-17-22-28-29-36-47-48-54-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Marquet Gilles |
| Fonctions : | Responsable marchés alimentaire |
| Adresse : | 1 Rue Jean Marie LALOY ANTRAIN 35560 VAL COUESNON |
| Tél : | 0299984695 |
| Fax : |  |
| Email : | g.marquet@chmb.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 1 Rue Jean Marie LALOY ANTRAIN 35560 VAL COUESNON | |
| N° siret : | 200 030 419 000 10 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| MAGASIN | Egale au N° BC |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mr PIEDOIE Richard Tel : 0299984677 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme MOISON Christelle Tel : 0299984693 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHMB | Mme DELAHAYE Gaëlle | Responsable Qualité | g.delahaye@chmb.fr | 0299984624 |
|  |  |  |  |  |

* **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** |
| **1** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **11** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **17** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **22** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **28** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **29** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **36** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **47** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **48** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **54** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **1** |
| **58** | **A la Quinzaine ou Mensuel** | **LUNDI AU VENDREDI** | **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 des Marches de Bretagne | 1 Rue Jean Marie LALOY ANTRAIN 35560 VAL COUESNON | 08H30 /12H00 13H30/ 16H30 | OUI  NON |  | OUI  NON | Aucunes |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**