**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH Louis Pasteur - Dole**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-3-4-11-12-16-17-22-25-30-36-45-51-53-59-62 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Villalonga |
| Fonctions : | Responsable logistique |
| Adresse : | 73 Avenue Léon Jouhaux 39100 Dole |
| Tél : | 03 84 79 80 07 |
| Fax : | 03 84 79 81 46 |
| Email : | [Villalonga.karl@ch-dole.fr](mailto:Villalonga.karl@ch-dole.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Service Achats 73 Avenue Léon Jouhaux 39100 Dole | |
| N° siret : | 263 900 045 00018 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ACH |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | [Cellule.achats@ch-dole.fr](mailto:Cellule.achats@ch-dole.fr) | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone |  | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
|  | Xavier PONCET | Responsable restauration | [Xavier.poncet@ch-dole.fr](mailto:Xavier.poncet@ch-dole.fr) | 03 84 79 80 25 |
|  |  |  |  |  |

* **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** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH Louis Pasteur | 73 Avenue Léon Jouhaux | 8h-12h | OUI |  | OUI |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**