**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH de Domme**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : 01.03.2026 | N° de lots concernés :5 +12 + 22 +25 +28 +47 + 53 +56 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LEGRAND Stéphanie |
| Fonctions : | Responsable Ressources matérielles et logistique |
| Adresse : | Ch de Domme |
| Tél : | 05.53.31.78.27 |
| Fax : |  |
| Email : | [attache.drml@hldomme.com](mailto:attache.drml@hldomme.com) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH DE DOMME RUE DE L HOPITAL 24250 DOMME | |
| N° siret : | 26240570700015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ECONOME |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | MME LEGRAND stephanie 05.53.31.49.07  M MATHIEU EYMET - cuisine | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | MME AIMARD EVELYNE 05.53.31.49.91 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH DOMME | EYMET MATHIEU | RESPONSABLE CUISINE | [cuisine@hldomme.com](mailto:cuisine@hldomme.com) | 05 53 31 49 49 |
|  | Cournil Fabienne | Diététicienne | [dieteticienne@hldomme.com](mailto:dieteticienne@hldomme.com) | 05 53 31 49 95 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ………par courriel………………………………………………………………………………………………**

* **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** |
| **LOTS 5 + 12 +22 + 25 + 28 +47** | **1 fois tous les 15 j** | **Le jeudi** | **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 DOMME | RUE DE L HOPITAL |  | OUI  NON |  | OUI  NON | 3M85 H/3M20 L  et 2M85 H/2M50 L  **attention bastide a domme donc deux portes d entrees avec des hauteurs et largeurs bien specifiques ci dessus** |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**