**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH DOULLENS**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1,2,3,4,5,6,7,8,9,11,12,16,17,18,19,21,22,23,24,25,26,27,28,30,31,35,36,37,41,48,50,51,52,54 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Le/La référent (e) administratif | Le/La référent ( e) technique |
| Nom : | CARETTE Anaïs | BELHOUT Mohamed |
| Fonctions : | Assistante Achat | Pharmacien |
| Adresse : | 1 Rue du Professeur Christian Cabrol - 80000 AMIENS | 18 Bis RUE DE ROUTEQUEUE  BP 90031 - 80600 DOULLENS |
| Tél : | 03.22.08.86.49 |  |
| Fax : |  |  |
| Email : | [Carette.anais@chu-amiens.fr](mailto:Carette.anais@chu-amiens.fr) | [mbelhout@ch-doullens.fr](mailto:mbelhout@ch-doullens.fr) / [pharmacie@ch-doullens.fr](mailto:pharmacie@ch-doullens.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 18 Bis RUE DE ROUTEQUEUE  BP 90031 - 80600 DOULLENS | |
| N° siret : | 268 000 106 00016 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHARMACIE1 | SIRET 26800010600016 |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | BLONDEL NICOLE 03-22-32-09-00 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | BLONDEL NICOLE 03-22-32-09-00 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH DOULLENS | BELHOUT Mohamed | Pharmacien | [mbelhout@ch-doullens.fr](mailto:mbelhout@ch-doullens.fr) |  |
| CH DOULLENS | BREELLE Anne-Sophie | Préparatrice en pharmacie | [asbreelle@ch-doullens.fr](mailto:asbreelle@ch-doullens.fr) | 03.22.32.33.89 |

* **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** |
| **CNO et enrichissement (fibres, TCM, maltodextrines, protéines)** | **QUINZAINE** |  | **PHARMACIE** |
| **Préparations céréalières, pains, gâteaux, enrichis en protéines, produits sans gluten** |  |  |  |
| **Eaux épaissies, poudres eaux gélifiées, et épaississants** |  |  |  |
| **Nutrition infantile** |  |  |  |
| **Edulcorants** |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH DOULLENS | 18 Bis RUE DE ROUTEQUEUE  BP 90031  80600 DOULLENS |  | OUI  NON |  | OUI  NON |  |

**Autres renseignements**