**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH LE MANS**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 4 ; 6 ; 7 ; 11 ; 13 ; 19 ; 21 ; 25 ; 27 ; 30 ; 35 ; 37 ; 39 ; 42 ; 44 ; 45 ; 48 ; 51 ; 53 ;59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | GUILLON Carine |
| Fonctions : | Acheteuse |
| Adresse : | 194 avenue Rubillard  72037 LE MANS CEDEX |
| Tél : | 0243432502 |
| Fax : |  |
| Email : | caguillon@ch-lemans.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 194 avenue Rubillard  72037 LE MANS CEDEX | |
| N° siret : | 26720016000013 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ALIM |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | LECOURT Béatrice - 02 43 43 28 01  GAUTIER Eric 02-53-04-06-34 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LECOURT Béatrice - 02 43 43 28 01 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| Centre Hospitalier | CAVALIERI Manon | Responsable Qualité | mcavalieri@ch-lemans.fr | 02.72.16.47.59 |
| Du MANS | PETIT LASSAY Luc | Assistant Qualité | lpetitlassay@ch-lemans.fr | 02.43.43.43.43  Poste 37682 |

* **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** |
| **TOUS LES LOTS** | **Du lundi au vendredi** |  | **2 quais concernés : le quai du magasin de la restauration et le quai Claude Monet** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Centre Hospitalier le MANS | 194 avenue Rubillard | 7 h 00- 11 h 30 | OUI | 80 cm | **OUI** | **Moins de 4 mètres de hauteur** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**