**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH EPSM de la Sarthe……………..**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-2-3-6-11-12-16-17-22-24-27-28-31-34-35-37-45-48-51-52-43-54-55-58-59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | RENOUF Suzy |
| Fonctions : | Acheteuse/approvisionneuse |
| Adresse : | 20 avenue du 19 mars 1962 - 72700 ALLONNES |
| Tél : | 02-43-43-51-52 |
| Fax : |  |
| Email : | [s.renouf@epsm-sarthe.fr](mailto:s.renouf@epsm-sarthe.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 20 avenue du 19 mars 1962 72700 ALLONNES | |
| N° siret : | 26720106900015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| DLA05 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | RANDON laure Eliane 02-43-43-52-73 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | RANDON laure Eliane 02-43-43-52-73 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| EPSM de la Sarthe | RANDON laure Eliane | Gestionnaire | [le.randon@epsm-sarthe.fr](mailto:le.randon@epsm-sarthe.fr) | 02-43-43-52-73 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

⌧ **Autres (préciser) : …Email………………………………………………………………………………………………………………**

* **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** | **1 fois par mois** | **Pas de jour en particulier** | **1 point. : le magasin général** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| EPSM de la Sarthe | Magasin général, 20 avenue du 19 mars 1962, 72700 ALLONNES | 8h00 à 15h30 | OUI  ☒NON |  | ☒OUI  NON | Pas de contrainte |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**