**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH EVAUX LES BAINS**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er Mars 2026 | 5-11-16-24-25-48-54-56-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | DESSAUGE Mireille |
| Fonctions : | Pharmacien |
| Adresse : | Ouches de Budelle – 23110 EVAUX LES BAINS |
| Tél : | 05 55 65 60 44 |
| Fax : |  |
| Email : | [pharmacie.evaux@ch-evaux](mailto:pharmacie.evaux@ch-evaux)lesbains.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Ouches de Budelle | |
| N° siret : | 26230763000018 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHARMA |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | DESSAUGE Mireille 05 55 65 60 44 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | PERRIN Alexis 05 55 65 60 06 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH LES GENETS D OR | DESSAUGE Mireille | Pharmacien | pharmacie.evaux@  ch-evauxlesbains.fr | 05 55 65 60 44 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet (mail)**

**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** | **1 fois / semaine** | **Du lundi au vendredi** | **1 seul point** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH LES GENET D OR | Ouches de Budelle | 9h / 16h | OUI  NON | 94 cm | OUI  NON | 3,30 m maxi hauteur |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**