**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH EVRON**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01 MARS 2026 | 5-11-16-25-28-31-35-39-46-47-48-52-53-54 et 58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | PINEAU Valérie |
| Fonctions : | Diététicienne |
| Adresse : | 4 rue de la libération 53600 EVRON |
| Tél : | 02.43.66.47.77. |
| Fax : | 02.43.66.67.98. |
| Email : | dieteticienne@hopitallocal-evron.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 4 rue de la libération 53600 EVRON | |
| N° siret : | 26530015200013 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| DIET01 | Numéro de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | |  | | --- | | Mme Pineau Valérie 02.43.66.47.77 | | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | |  | | --- | | Mme Sillé Jocelyne 02.43.66.65.20 | | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH Evron | Valérie Pineau | Diététicienne | dieteticienne@hopitallocal-evron.fr | 02.43.66.47.77 |
| CH Evron | Alain Piquet | Responsable Magasin | magasin@hopitallocal-evron.fr | 02.43.66.65.10 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ………Par mail…………………………………………………………………………………………………………**

* **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** | **1 fois par semaine** | **Lundi au vendredi** | **Magasin** |
| **Préparations céréalières, pains, gâteaux, enrichis en protéines, produits sans gluten** | **1 fois/2 mois** | **Lundi au vendredi** | **Magasin** |
| **Eaux épaissies, poudres eaux gélifiées, et épaississants** | **2 fois par mois** | **Lundi au vendredi** | **Magasin** |
| **Edulcorants** | **2 fois l’année** | **Lundi au vendredi** | **Magasin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH | 4 Rue de libération 53600 EVRON | 9H-15H30 | OUI  NON | Fixe 90 cm | OUI  NON | Hayon indispensable.  Pas de gros porteur |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**