**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH PAUL CHAPRON LA FERTE BERNARD**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 6- 17- 19- 36- 51- 53 -58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BREHU Véronique |
| Fonctions : | Responsable services économiques |
| Adresse : | 56 avenue Pierre Brulé 72400 La Ferté-Bernard |
| Tél : | 02 43 71 61 13 |
| Fax : |  |
| Email : | v.brehu@ch-laferte-bernard.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | idem | |
| N° siret : | 267 201 044 000 18 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| SECO\_COMMANDE | NUMERO DE COMMANDE |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | GOUIN Lucile 02 43 71 61 11 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | GOUIN Lucile 02 43 71 61 11 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH PAUL CHAPRON | RAYNAL Isabelle | Responsable Qualité | [i.raynal@ch-laferte-bernard.fr](mailto:i.raynal@ch-laferte-bernard.fr) | 02 43 71 62 00 |
| CH PAUL CHAPRON | LE GALL Béatrice | Diététicienne | [b.le-gall@ch-laferte-bernard.fr](mailto:b.le-gall@ch-laferte-bernard.fr) |  |
| CH PAUL CHAPRON | BRETON Marck | Responsable restauration | [m.breton@ch-laferte-bernard.fr](mailto:m.breton@ch-laferte-bernard.fr) | 02 43 71 61 48 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : 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** |
| 6 Boisson lactée HP HC goût neutre | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 17 Crème HP HC sans lactose CDT 125g | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 19 Crème HP HC sans lactose concentrée IG Bas <55 CDT 125g | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 36 Poudres de fibres solubles >90% | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 51 Eaux épaissies Niveau IDDSI 3 ET 4 CDT individuel | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 53 Poudres épaississantes adultes instantanées à base d’amidon | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au magasin |
| 58 Edulcorants (Sucralose) | 1 fois /mois | lundi au vendredi | 1 au 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 PAUL CHAPRON | MAGASIN 56 AVENUE PIERRE BRULE 72400 LA FERTE BERNARD | 8h12h | OUI  x NON | Pas de quai | X OUI  NON | Pas de semi-remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**