**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH De FISMES**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 2,3,12,17,21,22,24,25,26,28,31,35,48,51,53,58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | VALLET-TADEUSZ Lydie |
| Fonctions : | Pharmacien |
| Adresse : | Service Pharmacie  12 rue des Chailleaux 51170 FISMES |
| Tél : | 03 26 97 36 11 |
| Fax : | 03 26 48 95 89 |
| Email : | [lvallettadeusz@hl-fismes.fr](mailto:lvallettadeusz@hl-fismes.fr) |
|  |  |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH de FISMES 12 rue des Chailleaux 51170 FISMES | |
| N° siret : | 26510003200019 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHARMA\_FACN |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Tadyszak Nathalie 03 26 97 36 11 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Lacroix Mélanie 03 26 97 36 03 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH de FISMES | Tadyszak Nathalie | Pharmacien | [ntadyszak@hl-fismes.fr](mailto:ntadyszak@hl-fismes.fr) | 03 26 97 36 11 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  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** |
| **LOT** 2,3,12,17,21,22,24,25,26,28,31,35,48,51,53,58 | **Tous les jours** |  | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH de FISMES | 12 rue des Chailleaux 51170 Fismes | 9h00 – 12h00  13h00- 17h00 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |

**Autres renseignements**