**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH FONTENAY LE COMTE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er Mars 2026 | 2, 3, 6, 9, 11, 19, 22, 23,24, 27, 28, 33, 35, 37, 48, 51, 52, 54, 56, 58, 59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Nadège DELLE VEDOVE |
| Fonctions : | Responsable achats |
| Adresse : | BP 10039 85201 FONTENAY LE COMTE cedex |
| Tél : | 02.51.53.28.07 |
| Fax : |  |
| Email : | eco.fin@chfontenaylecomte.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CS 10039 85201 FONTENAY LE COMTE cedex | |
| N° siret : | 26850019600012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
|  |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Magasin Hygiène 02.51.53.28.39 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | GINFRAY Sandrine 02.51.53.28.06 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH FONTENAY | DEBERNARD Katia | DIETETICIENNE | dietetique.ucp01@chfontenaylecomte.fr | 02.51.53.28.32 |
| CH FONTENAY | CONTU Daniel | RESPONSABLE RESTAURATION | daniel.contu@ght85.fr | 02.51.53.28.31 |

* **Modalités de commande :**

**x Téléphone x Télécopie  Courrier x 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** |
| 2, 3, 6, 9, 11, 19, 22, 23,24, 27, 28, 33, 35, 37, 48, 51, 52, 54, 56, 59 | **2 fois / mois** |  | **1** |
| **58** | **1 fois / mois** |  | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| UNITE CENTRALE DE PRODUCTION | 37 RUE ERNEST VIGNAUX QUAI N°2 85200 FONTENAY LE COMTE | 6H15 à 12H | OUI  NON | 0.80 m | OUI  NON | Camion porteur, pas de semi-remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**