**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH GUERET…**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 2,5,7,9,13,16,17,18,21,25,26,27,28,30,31,35,40,42,47,51,54,56,62,63 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LIEVRE |
| Fonctions : | Adjoint administratif |
| Adresse : | CH GUERET, 39 Av. de la Sénatorerie, 23000 Guéret |
| Tél : | 05.55.51.70.83 |
| Fax : |  |
| Email : | a.lievre@ch-gueret.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH GUERET  Services économiques  39 Av. de la Sénatorerie, 23000 Guéret | |
| N° siret : | **262 309 602 00015** | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| SE1 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | LIEVRE Adeline 05.55.51.70.83 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LIEVRE Adeline 05.55.51.70.83 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH GUERET | GROLIERE J.M |  | jm.groliere@ch-gueret.fr | 05.55.51.70.74 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ……………MAIL et TELEPHONE……………………………………………………………………………………………………**

* **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** | **Mois** |  | **1** |
| **5** | **Mois** |  | **1** |
| **7** | **Mois** |  | **1** |
| **9** | **Mois** |  | **1** |
| **13** | **Mois** |  | **1** |
| **16** | **Mois** |  | **1** |
| **17** | **Mois** |  | **1** |
| **18** | **Mois** |  | **1** |
| **21** | **Mois** |  | **1** |
| **25** | **Mois** |  | **1** |
| **26** | **Mois** |  | **1** |
| **27** | **Mois** |  | **1** |
| **28** | **Mois** |  | **1** |
| **30** | **Mois** |  | **1** |
| **31** | **Mois** |  | **1** |
| **33** | **Mois** |  | **1** |
| **35** | **Mois** |  | **1** |
| **40** | **Mois** |  | **1** |
| **42** | **Mois** |  | **1** |
| **47** | **Mois** |  | **1** |
| **51** | **Mois** |  | **1** |
| **54** | **Mois** |  | **1** |
| **56** | **Mois** |  | **1** |
| **62** | **Mois** |  | **1** |
| **63** | **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** |
| CH GUERET | Magasin central  39 Av. de la Sénatorerie, 23000 Guéret | 6h à 11h | OUI  NON | normal | OUI  NON |  |
| RESIDENCE ANNA QUINQUAD | 4 Rue Tanguy Prigent  23011 GUERET Cedex | 8h à 13h30 |  | normal |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**