**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**HOPITAL INTERCOMMUNAL DU HAUT LIMOUSIN**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5-6-11-25-34-35-48-54-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LEZAUD Sandrine |
| Fonctions : | ACH - Gestionnaire marchés |
| Adresse : | 8 avenue George Sand |
| Tél : | 05 55 60 52 41 |
| Fax : | 05 55 60 52 99 |
| Email : | sandrine.lezaud@hihl.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 8 avenue George Sand | |
| N° siret : | 268 700 424 000 16 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| MAGALIM | Sans objet |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | BARDY Thibaut 05.55.60.51.17 ; BERTHON C 05.55.60.51.22 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | BARDEAU Patricia 05 55 76 40 03 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| HIHL | BERTHON CECILE | RESPONSABLE RESTAURATION | restauration@hihl.fr | 05.55.60.51.22 |
| HIHL | BARDY THIBAUT | RESPONSABLE MAGASIN | Magasin.alimentaire@hihl.fr | 05.55.60.51.17 |

* **Modalités de commande :**

**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** |
| **LOT X** |  |  |  |
| **Tous les lots** | **Du lundi au vendredi** |  | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Hôpital Intercommunal du Haut Limousin | Avenue George Sand 87190 Magnac- Laval | 6h- 11h30 | x OUI  NON | QUAI NIVELEUR  110CM | xOUI  NON | NON |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**