**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH de la Haute Côte-d’Or**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : 2-3-4-9-11-12-16-17-19-21-22-23-24-25-26-27-28-29-30-31-32-36-45-48-50-51-52-54-55-56-58-59 |
| 01/03/2026 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | POLACK Geneviève / LE CARO Jordan |
| Fonctions : | Responsable Achats / Référent Marchés |
| Adresse : | 26 rue Auguste Carré – 21500 Montbard |
| Tél : | 03 80 81 73 03 / 03 80 33 96 69 |
| Fax : |  |
| Email : | [genevieve.polack@ch-hco.fr](mailto:genevieve.polack@ch-hco.fr)  [jordan.lecaro@ch-hco.fr](mailto:jordan.lecaro@ch-hco.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Service des Finances – 2 rue Claude Petiet –  21400 Châtillon/Seine | |
| N° siret : | 200 047 819 00012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| E8 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | MONSAT Pascal 03 80 92 63 30  ROUSSEAU Claude 03 80 91 21 21 poste 39516 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Service des Finances 03 80 91 21 21  facturation.fournisseur@ch-hco.fr | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH de la Haute Côte-d’Or | MIGNET Isabelle | Pharmacien hygiéniste | [isabelle.mignet@ch-hco.fr](mailto:isabelle.mignet@ch-hco.fr) | 03 80 33 96 61 |
|  |  |  |  |  |

* **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 X – tous** | **1 fois par semaine** | **Mardi ou jeudi** | **3** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH HCO site de Montbard | 31 rue Auguste Carré 21500 Montbard | 8h00 - 12h00 | OUI  NON | standard | OUI  NON | 19T maxi |
| CH HCO site de Châtillon | 2 rue Claude Petiet  21400 Châtillon/Seine | 8h00 - 12h00 | OUI  NON |  | OUI  NON | 19T maxi |
| CH HCO site d’Alise | 1 chemin des Bains  21150 Alise-Ste-Reine | 8h00 - 12h00 | OUI  NON |  | OUI  NON | 19T maxi |

**Autres renseignements**