**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH …LA MURE…………..**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-4-12-14-18-20-22-25-27-28-30-31-35-36-37-39-42-48-49-52-53-60 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | GUILLOUD SANDRINE |
| Fonctions : | RESPONSABLE ACHATS |
| Adresse : | 62 rue des alpes 38350 la mure |
| Tél : | 0476814711 |
| Fax : |  |
|  | sguilloud@ch-lamure.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 62 rue des alpes 38350 la mure | |
| N° siret : | 26380015300011 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| finances |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Guilloud sandrine 0476814711 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Guiguet karen 0476814222 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH FABRICE MARCHIOL | Guilloud sandrine | RESPONSABLE ECONOMIQUE ET MAGASIN | sguilloud@ch-lamure.fr | 0476814711 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  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** | **1 FOIS/SEMAINE OU QUINZAINE** | **NON** | **QUAI DE LIVRAISON MAGASIN** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CUISINE CENTRALE  EHPAD LA MAISOUN | 1 rue Edouard Descombe  38350 LA MURE D ISERE | 6H30/14/20 | X OUI  NON | 100CM | XOUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**