**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH LE SECQ DE CREPY-BOULAY**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 2/5/12/17/19/25/28/33/36/51/52/53/59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BARET Stanis |
| Fonctions : | Responsable marchés publics |
| Adresse : | GHT Lorraine Nord 1 Allée du château 57085 METZ |
| Tél : | 03 87 55 78 97 |
| Fax : |  |
| Email : | stanis.baret@chr-metz-thionville.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 1 rue de l’hôpital 57220 BOULAY | |
| N° siret : | 265 700 179 000 12 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ECO |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | LAUER Nicolas 03 87 79 40 18 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LAUER Nicolas 03 87 79 40 18 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH LE SECQ DE CREPY | SELIG Julien | Diététicien | [julien.selig@ch-boulay.fr](mailto:julien.selig@ch-boulay.fr) | 03 87 79 40 53 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : mail ……………………………………………………………………………………………………………**

* **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 / 5 / 12 / 17 / 19 / 25 / 33 / 36 / 51 / 52 / 53** | **1 fois tous les 15 jours** | **Du lundi au vendredi de 8h à 12h** | **1 seul magasin** |
| **LOT 28 / 59** | **1 fois par mois** | **Du lundi au vendredi de 8h à 12h** | **1 seul magasin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH Le Secq de Crepy | 1 rue de l’hôpital | 8h à 12h | OUI  NON |  | OUI  NON | Transporteur doit être muni d’un tir palette |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**