**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH LUNEL**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3-4-11-17-22-28-48-53-54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | DILLON FRANCK |
| Fonctions : | RESPONSABLE ALT |
| Adresse : | 141 place de la République 34400 Lunel |
| Tél : | 04-67-87-71-58 |
| Fax : |  |
| Email : | f.dillon@hopital-lunel.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : |  | |
| N° siret : | 141 place de la République 34400 Lunel | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 104 | 263 400 152 000 17 |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | DIGENNAN NICOLAS 04-67-87-71-22 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | AMOUROUX LAURA 04-67-87-71-29 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH LUNEL | DILLON | RESP ALT | f.dillon@hopital-lunel.fr | 04-67-87-71-58 |
| CH LUNEL | DIGENNAN | MAGASINIER | magasin.central@hopital-lunel.fr | 04-67-87-71-22 |
| CH LUNEL | QUENTIN | RESP CUISINE | p.quentin@hopital-lunel.fr | 04-67-87-71-25 |

* **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** |
|  | **1 fois par mois** | **Mardi/ Mercredi / 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** |
| CH DE LUNEL | MAGASIN CENTRAL 23 RUE BRUNO BRUNEL 34400 LUNEL | 07H30-12H00 | OUI  NON |  | OUI  NON | Pas de semi-remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**

**A COMPTER DU 1 TRIMESTRE 2027 (DATE A CONFIRMER) L’ADRESSE DE LIVRAISON SERA LE 177 CHEMIN DU MAS DE GAMUNDI 34400 LUNEL**