**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH Jean PAGES - LUYNES**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-7-11-16-22-24-28-35-54-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Caroline GIRAULT |
| Fonctions : | Directrice Adjointe |
| Adresse : | Centre Hospitalier Jean PAGES  Avenue du Clos Mignot  37230 LUYNES |
| Tél : | 02-47-55-30-30 |
| Fax : |  |
| Email : | dse@chluynes.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Centre Hospitalier Jean PAGES  Avenue du Clos Mignot  37230 LUYNES | |
| N° siret : | 263700114000 14 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| Aucun | aucun |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Justine LESSAULT 02-47-55-30-30 poste 6562 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Thierry BAUDE 02-47-55-31-38 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| Ch Luynes | Justine LESSAULT | Diététicienne | Jsutine.lessault@chluynes.fr | 0247553030 poste 6562 |

* **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** |
| 1-7-11-16-22-24-28-35-54-58 | **1 x par mois** |  | **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 Jean PAGES | Avenue du Clos Mignot  37230 LUYNES | 9h00 - 11h00  14h00 - 16h00 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**