**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHI LYSHYROME**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1ER MARS 2026 | 3-5-9-12-19-25-26-28-29-35-36-47-53-54-56-58- |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | GEFFARD PATRICIA – FONTENY VANESSA |
| Fonctions : | RESPONSABLE SERVICE ACHAT – SERVICE ACHAT |
| Adresse : | 1516 RUE NATIONALE VIHIERS 49310 LYS HAUT LAYON |
| Tél : | 02.41.46.24.24 |
| Fax : |  |
| Email : | serveco@lyshyrome.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 1516 RUE NATIONALE VIHIERS 49310 LYS HAUT LAYON | |
| N° siret : | 26490667800018 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| Eco1 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | FONTENY VANESSA 02.41.46.24.24 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | FONTENY VANESSA 02.41.46.24.24 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHILYS HYROME | FONTENY VANESSA | SERVICA ACHAT – COMMANDE | [serveco@lyshyrome.fr](mailto:serveco@lyshyrome.fr) | 02.41.46.24.24 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : ………e 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** |
| **POUR TOUS LES LOTS** | **TOUTES LES 3 SEMAINES** | **LUNDI AU JEUDI DE 9H A 12H**  **13H 16H** | **1 SEUL / VIHIERS** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CHIL LYS HYROME | 1516 rue nationale VIHEIRS | 9H 12H -13H 16H | NON |  | OUI | PAS DE SEMI REMORQUE  CAMION AVEC HAYON |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**