**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH MILLAU**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3 – 11 – 16 – 19 – 22 – 23 -24 - 25- 27 – 28 – 31 – 35 – 40 – 44 – 45 – 48 – 50 – 51 – 53 -56 -58 - |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | DOUZIECH |
| Fonctions : | RESPONSABLE ACHATS |
| Adresse : | 265 BD ACHILLE SOUQUES265 - 12100 MILLAU |
| Tél : | 05 65 59 55 18 |
| Fax : |  |
| Email : | myriam.douziech@ch-millau.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 265 BD ACHILLE SOUQUES 12100 MILLAU | |
| N° siret : | 261 200 141 00016 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| FACM |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | [magasin@ch-millau.fr](mailto:magasin@ch-millau.fr)  05 65 59 31 95 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | [economat@ch-millau.fr](mailto:economat@ch-millau.fr)  05 65 59 55 19 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH MILLAU | Responsable cuisine | Responsable cuisine | [cuisine@ch-millau.fr](mailto:cuisine@ch-millau.fr) | 05 65 59 31 94  05 65 59 33 37 |
| CH MILLAU | MAGASIN CENTRAL | MAGASIN CENTRAL | [magasin@ch-millau.fr](mailto:magasin@ch-millau.fr) | 05 65 59 31 95 |

* **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** |
| **TOUS LOTS** | **1 fois par quinzaine** | **lundi** | **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 MILLAU  MAGASIN CENTRAL | 265 BD ACHILLE SOUQUES  12100 MILLAU | 08H00-15H00 | OUI  NON |  | OUI  NON | Pas de très gros porteur |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**