**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH NOIRMOUTIER**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1/03/2026 | **LOT 2-6-11-19-23-28-33-36-47-54-58** |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Glardon Pierre Hugues |
| Fonctions : | Directeur délégué |
| Adresse : | 2 rue des sableaux  85330 Noirmoutier |
| Tél : | 0251390399 |
| Fax : | 0251359198 |
| Email : | Pierre-hugues.glardon@ght85.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 2 rue des Sableaux 85330 Noirmoutier | |
| N° siret : | 268 500 295 000 12 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| Néant |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Michel Chevalley | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | 0251396039 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| Hôpital de NOIRMOUTIER | Michel Chevalley | Responsable de cuisine | michel.chevalley@ght85.fr | 0251396237 |
|  |  |  |  |  |

* **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** |
| **LOT 2-6-11-19-23-28-33-36-47-54-58** | **1 fois par mois** | **Lundi au 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** |
| Hôpital de NOIRMOUTIER | 2 rue des sableaux 85330 Noirmoutier | 7h30 à 15h30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**