**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH CNP……………..**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-2-6-11-12-16-17-18-22-24-28-31-34-49-53-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | POUPART CHRISTOPHE |
| Fonctions : | RESPONSABLE CUISINE |
| Adresse : | Rue de verdun BP 229 - 44146 CHATEAUBRIANT |
| Tél : | 02-40-55-88-07 OU 06-78-82-24-42 |
| Fax : |  |
| Email : | Christophe.poupart@ch-cnp.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH CNP, rue de Verdun BP 229 44146 CHATEAUBRIANT | |
| N° siret : | 20004497200012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 4 | N° de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Pinard Charlène Châteaubriant  02-40-87-55-89-77  Dellière Patrick Pouancé  02-41-94-87-22 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Gérard Hélèna  02-40-55-80-14 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH CNP | POUPART Christophe | Responsable cuisine | [Christophe.poupart@ch-cnp.fr](mailto:Christophe.poupart@ch-cnp.fr) | 02-40-55-88-07 OU 06-78-82-24-42 |

* **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 les lots** | **1 à 2 fois par mois** |  | **Châteaubriant cuisine**  **Pouancé magasin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH CNP (Châteaubriant) Cuisine | Rue de Verdun BP 229  44146 | 06H30 – 12H00 | OUI  NON |  | OUI  NON | RAS |
| CH CNP (Pouancé)  Magasin | Bld de la Prévalaye  49420 POUANCE |  | OUI  NON |  | OUI  NON | RAS |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**