**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH OUEST REUNION**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 13 et 15 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | HOFFMANN Aurélien |
| Fonctions : | Pharmacien |
| Adresse : | Impasse plaine chabrier  Le grand pourpier sud |
| Tél : | 02 62 74 22 00 |
| Fax : | 02 62 74 22 74 |
| Email : | [Au.HOFFMANN@chor.re](mailto:Au.HOFFMANN@chor.re) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Impasse plaine chabrier  Le grand pourpier sud | |
| N° siret : | 26974231800034 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| PHAR |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Pharmacie.commandes@chor.re | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Compta.pharmacie@chor.re | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHOR | HOFFMANN Aurélien | Pharmacien | [Au.HOFFMANN@chor.re](mailto:Au.HOFFMANN@chor.re) | 02 62 74 22 00 |
| CHOR | NEELIAH Nishal | Pharmacien | [Ni.NEELIAH@chor.re](mailto:Ni.NEELIAH@chor.re) | 02 62 74 22 00 |
| CHOR |  | Dietéticienne | [equipe.dieteticienne@chor.re](mailto:equipe.dieteticienne@chor.re) |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : Mail, MAGH2…………………………………………………………………………………………………………………**

* **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 X** | 1 fois par mois |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CHOR | Impasse plaine chabrier  Le grand pourpier sud | 8h30-16h00 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**