**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH PAU**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3, 5, 6, 10, 11, 12, 13, 17, 19, 25, 36, 48, 51, 54, 58, 59, 60 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Grégory DUPONT |
| Fonctions : | Responsable Magasin |
| Adresse : | RUE DE L’AYGUELONGUE – ZI DE BERLANNE BAT3 64160 MORLAAS |
| Tél : | 0559903993 |
| Fax : |  |
| Email : | Gregory.dupont@ch-pau.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH PAU 04 BVD HAUTERIVE 64000 PAU | |
| N° siret : | 26640552100110 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| DAHL\_UB ou DAHL\_GD |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Grégory DUPONT 0559903993 + Mathieu DOMENGES 0559924767 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Grégory DUPONT 0559903993 + Dominique Haure dominique.haure@ch-pau.fr | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH PAU | Mathieu DOMENGES | Responsable commandes | [Mathieu.domenges@ch-pau.fr](mailto:Mathieu.domenges@ch-pau.fr) | 0559924767 |
| CH PAU | Vincent ROBLES | Responsable Qualité | [Vincent.robles@ch-pau.fr](mailto:Vincent.robles@ch-pau.fr) | 0559924794 |

* **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** | **1 fois semaine** |  | **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 PAU | MAGASIN CH PAU - RUE DE L’AYGUELONGUE – ZI DE BERLANNE BAT3 64160 MORLAAS | 8H30 – 15H30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
| CH PAU | RESTAURATION CH PAU - 04 BVD HAUTERIVE 64000 PAU | 6H30-10H30 | OUI  NON |  | OUI  NON | 3.50 MAX |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**