**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH DE PEZENAS**

**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 -22 – 48 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | M. SOTO JEAN MARC |
| Fonctions : | RESPONSABLE RESTAURATION |
| Adresse : | 22 RUE HENRI REBOUL CS30002 34120 PEZENAS |
| Tél : | 04 67 35 40 53 |
| Fax : | 04 67 35 40 48 |
| Email : | jm-soto@hopital-pezenas.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 22 RUE HENRI REBOUL CS30002 34120 PEZENAS | |
| N° siret : | 26340007900012 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ECONOMAT | 0000 |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | M. SOTO - 04 67 35 40 53 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme MOINET - 04 67 35 40 47 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH PEZENAS | M. SOTO | Resp Restauration | [jm-soto@hopital-pezenas.fr](mailto:jm-soto@hopital-pezenas.fr) | 04 67 35 40 53 |
| CH PEZENAS | M. POVEDA | Resp Magasin | [jm-soto@hopital-pezenas.fr](mailto:jm-soto@hopital-pezenas.fr) | 04 67 35 40 54 |

* **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** |
| **3** | **1 PAR MOIS** |  |  |
| **11** | **1 PAR MOIS** |  |  |
| **22** | **1 PAR MOIS** |  |  |
| **48** | **1 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** |
| CH DE Pézenas | Chemin de la Faissine | 7h à 9h | OUI  NON | 1m10 | OUI  NON | Rentrée en marche arrière |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**