**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH JACQUES BOUTARD…………..**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 4-5-6-12-13-16-19-21-25-26-27-28-30-31-34-35-38-48-51-54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | QUINCAMPOIX MARIE-ANGE |
| Fonctions : | RESPONSABLE SERVICES ECONOMIQUES |
| Adresse : | Place du Pdt MAGNAUD 87500 ST-YRIEIX-LA -PERCHE |
| Tél : | 05.55.75.75.03 |
| Fax : |  |
| Email : | Quincampoix.marie-ange@ch-st-yrieix.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | IDEM | |
| N° siret : | 26871870700014 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CHJB2 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | ROCHE REGIS 05.55.75.75.09 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | IDEM | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHJB | CISSOU CLARA | DIETETICIENNE | [Cissou.clara@ch-st-yrieix.fr](mailto:Cissou.clara@ch-st-yrieix.fr) | 05.55.75.75.27 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**x** **Autres (préciser) : ……par mail……………………………………………………………………………………………………………**

* **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** |
| **LOTS 4-5-6-12-13-16-19-21-25-26-27-28-30-31-34-35-38-48-51-54** | **MOIS** |  | **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 Jacques Boutard | Place du Pdt Magnaud | 8h-12h | OUI  x NON |  | x OUI  NON | Pas de semi-remorque |
|  | Service magasin | 13h-16h |  |  |  |  |
|  | 87500 st-yrieix-la-perche |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**