**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH de MAUBEUGE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | CHABANE Roxane |
| Fonctions : | Gestionnaire suivi des marchés |
| Adresse : | Rue Simone Veil – 59600 MAUBEUGE |
| Tél : | 03 27 69 43 24 |
| Fax : | 03 27 69 44 64 |
| Email : | fromont.roxane@ch-maubeuge.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Rue Simone Veil – 59600 MAUBEUGE | |
| N° siret : | 26590695800342 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| Economat |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | PAGNIEZ Véronique – 03 27 69 43 27 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LEQUETTE Myriam – 03 27 69 43 43 – Poste 4010 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH de Maubeuge | Mme CHABANE | Gestionnaire suivi des marchés | [fromont.roxane@ch-maubeuge.fr](mailto:fromont.roxane@ch-maubeuge.fr) | 0327694324 |
|  |  |  |  |  |

* **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** |
| **LOT 59** | **A la commande** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* 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 Maubeuge | Rue Simone Veil 59600 MAUBEUGE | 8h-12h/13h-16h | OUI  NON | Avec hayon | OUI  NON | * Pas de semi remorque * Transpalette   Palette 90x120 hauteur maxi 1m80 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**