**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH DE SARLAT**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01.03.2026 | 12 + 17 + 19 + 22 + 25 + 28 + 48 +52 + 54 +58 |

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

|  |
| --- |
| **Le/La référent(e) Diététique** |
| Nom : | LEGRAND | PASCALET |
| Fonctions : | Responsable Ressources matérielles et logistiques | Diététicienne |
| Adresse : | Ch de Sarlat | CH de Sarlat |
| Tél : | 05.53.30.89.98 |  |
| Fax : |  |  |
| Email : | s-legrand@ch-sarlat.fr | l-pascalet@ch-sarlat.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Ch SARLAT LE POUJET 24 200 SARLA LA CANEDA | |
| N° siret : | 262405988 000 11 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ECONOMAT |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | GAUTHIER PIERRE 05 53 31 73 13 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | POURCHET FRANCK | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH SARLAT | MME LEGRAND STEPHANIE | Responsable ressources matérielles et logistiques | [s-legrand@ch-sarlat.fr](mailto:s-legrand@ch-sarlat.fr) | 05 53 30 89 98 |

**Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …………………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** |
| **LOT 12** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **17** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **19** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **22** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **25** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **28** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **48** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **52** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **54** | **MENSUELLE** |  | **1** |
| **58** | **MENSUELLE** |  | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| MAGASIN DU CENTRE HOSPITALIER | LE POUGET 24 200 SARLAT | 8h12h30 / 13h 14h | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**