**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH Semur-en-Auxois**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01 mars 2026 | 1 – 2 – 3 – 5 – 9 à 13 – 19 – 21 à 32 – 34 – 36 – 42 – 44 – 47 – 48 – 51 – 53 à 56 – 58 – 60 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Pesselet |
| Fonctions : | Chloé |
| Adresse : | 3 avenue pasteur BP28 21140  Semur-en-Auxois |
| Tél : | 03.80.89.64.12 |
| Fax : |  |
| Email : | [chloe.pesselet@ch-semur.fr](mailto:chloe.pesselet@ch-semur.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 3 avenue Pasteur BP28 Semur-en-Auxois | |
| N° siret : | 262 100 183 00017 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 112 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mr Chaussiez Jason  03.80.89.65.16 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mr Bogni  03.80.89.60.77 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH Semur-en-Auxois | Mme Pesselet Chloé | Responsable Restauration | chloe.pesselet@ch-semur.fr | 03.80.89.64.12 |
|  |  |  |  |  |

* **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 X** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH Semur-en-Auxois | 3 avenue Pasteur BP28 21140 Semur-en-Auxois | 6h00 – 12h00 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**