**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHSL\_CH SEVRE LOIRE\_VERTOU**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3-5-12-13-18-19-22-25-28-36-47-48-51-53-54-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | PIETRUCCI VIRGINIE |
| Fonctions : | REFERENT GHT |
| Adresse : | 1, allée Alphonse Fillion BP2222 44122 VERTOU |
| Tél : | 02 49 09 62 37 |
| Fax : |  |
| Email : | [Virginie.pietrucci@hopital-sevre-loire.fr](mailto:Virginie.pietrucci@hopital-sevre-loire.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 1 allée Alponse Fillion BP2222 44122 VERTOU | |
| N° siret : | 264 403 064 00092 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| aucun |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mme Lucas Séverine 02 49 09 62 81 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme Dufief Sabrina 02 49 09 62 39 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHSL | Lucas Séverine | Diététicienne | [severine.lucas@hopital-sevre-loire.fr](mailto:severine.lucas@hopital-sevre-loire.fr) | 02 49 09 62 81 |
|  | Denis Noémie | Responsable Cuisine | [Noemie.DENIS@hopital-sevre-loire.fr](mailto:Noemie.DENIS@hopital-sevre-loire.fr) | 02 49 09 62 45 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier X 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** |
| **LOTS 3/1 ; 5/1 ; 12/1 ; 13/1 ; 18/1 ; 19/1 ; 22/1 ; 25/1 ; 28/1 ; 36/2 ; 47/2 ; 48/2 ; 51/3 ; 51/4 ; 53/2 ; 54/2 ; 58/2 ; 58/3** | 2 à 3 fois/mois | Du lundi au vendredi | 1 seul point de livraison :  Service restauration, 51 rue de la Loire 44430 LE LOROUX BOTTEREAU |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CENTRE HOSPITALIER SEVRE ET LOIRE | 51 RUE DE LA LOIRE  44430 LOROUX BOTTEREAU | 06H00-12H00 | X OUI  NON |  | X OUI  NON | PAS DE CONTRAINTES |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**