**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH de Tulle**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 5, 6, 11, 16, 25, 26, 28, 30, 31, 33, 36, 37, 48, 51, 54, 56, 59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | LAMBERT |
| Fonctions : | RESPONSABLE SERVICE ECONOMIQUE |
| Adresse : | 3 PLACE DU DOCTEUR MASCHAT 19000 TULLE |
| Tél : | 0555298651 |
| Fax : |  |
| Email : | nlambert@ch-tulle.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH de Tulle 3 PLACE DU DOCTEUR MASCHAT 19000 TULLE | |
| N° siret : | 261 927 206 00019 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| E |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | LAMBERT Neven 0555298651 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LAMBERT Neven 0555298651 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH de Tulle | SOUBRENIE PASCAL | Responsable restauration | [psoubrenie@ch-tulle.fr](mailto:psoubrenie@ch-tulle.fr) | 0555298020 |
|  |  |  |  |  |

* **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** 5, 6, 11, 16, 25, 26, 28, 30, 31, 33, 36, 37, 48, 51, 54, 56, 59 | **Quinzaine** |  | **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 de Tulle / UCR | CHEMIN DE LA SOLANE 19000 TULLE | 6H-9H30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**