**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH « Jules Doitteau » VILLAINES-LA-JUHEL**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er MARS 2026 | 5-6-11-13-17-22-23-24-25-27-28-29-30-31-33-35-39-40-43-46-47-48-50-51-52-53-58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | CHEVALLIER |
| Fonctions : | Diététicienne |
| Adresse : | 21, rue Saint Georges - 53700 VILLAINES-LA-JUHEL |
| Tél : | 02.43.08.70.00 |
| Fax : | / |
| Email : | [dieteticienne@hopitalvillaines.com](mailto:dieteticienne@hopitalvillaines.com) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 21, rue Saint Georges - 53700 VILLAINES-LA-JUHEL | |
| N° siret : | 265 300 368 000 15 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CH VLJ CUI | / |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | CHEVALLIER Nathalie 02.43.08.70.00 poste 459  JORON Andy 02.43.08.28.91 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | LANGEVIN Béatrice 02.43.08.70.77  RICHARD Marianne 02.43.08.70.08 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH « Jules Doitteau » | CHEVALLIER Nathalie | Diététicienne | [dieteticienne@hopitalvillaines.com](mailto:dieteticienne@hopitalvillaines.com) | 02.43.08.70.00  Poste 459 |
|  | JORON Andy | Resp. cuisine | [andy.joron@hopitalvillaines.com](mailto:andy.joron@hopitalvillaines.com) | 02.43.08.70.28.91 |
|  | NOBILET Bastien | Resp. logistique Techniq. achats | [bastien.nobilet@hopitalvillaines.com](mailto:bastien.nobilet@hopitalvillaines.com) | 02.43.08.70.62 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : e-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** |
| **5** | **1 fois par mois** | **Du lundi au vendredi** | **1 seul lieu de livraison**  **Magasin service cuisine**  **1 seul lieu de livraison**  **Magasin service cuisine** |
| **6** |
| **11** |
| **13** | **1 fois tous les 6 mois** |
| **17** | **1 fois tous les 6 mois** |
| **22** | **1 fois par trimestre** |
| **23** | **1 fois par trimestre** |
| **24** | **1 fois par trimestre** |
| **25** | **1 fois par mois** |
| **27** | **1 fois par semestre** |
| **28** | **1 fois par mois** |
| **29** | **1 fois par semestre** |
| **30** | **1 fois par semestre** |
| **31** | **1 fois par semestre** |
| **33** | **1 fois par mois** | **Du lundi au vendredi** |
| **35** | **1 fois par trimestre** |
| **39** | **1 fois par semestre** |
| **40** | **1 fois par semestre** |
| **43** | **1 fois par semestre** |
| **46** | **1 fois par mois** |
| **47** | **1 fois par semestre** |
| **48** | **1 fois par mois** |
| **50** | **1 fois par semestre** |
| **51** | **1 fois par semestre** |
| **52** | **1 fois par mois** |
| **53** | **1 fois par mois** |
| **58** | **1 fois par semestre** |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH « Jules Doitteau » Villaines-la-Juhel | 21, rue Saint Georges  Service cuisine | 9h-13h  14h-16h | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**