**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CH VITRE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01 03 2026 | 3 7 12 13 17 24 25 27 47 54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | VASSEUR VALERIE |
| Fonctions : | GESTIONNAIRE COMMANDES |
| Adresse : | 30 ROUTE DE RENNES 35500 VITRE |
| Tél : | 0299741426 |
| Fax : |  |
| Email : | Valerie.vasseur@ch-vitre.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CH VITRE 30 route de Rennes 35500 VITRE | |
| N° siret : | **263 500 068 00014** | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 01 |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | VALERIE VASSEUR 02 99 74 14 26 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | VALERIE VASSEUR 02 99 74 14 26 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CH VITRE | ***S*olen PINSARD** | **Diététicienne** | [solen.pinsard@ch-vitre.fr](mailto:solen.pinsard@ch-vitre.fr) | 02 99 74 17 57 |
| CH VITRE | Sylvie Derieux | Diététicienne | [sylvie.derieux@ch-vitre.fr](mailto:sylvie.derieux@ch-vitre.fr) | 02 99 74 14 38 |

* **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** |
| **TOUS LES LOTS** | **1 FOIS PAR MOIS** |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CH VITRE | 30 ROUTE DE RENNES | 9H 12H30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**