**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHI FREJUS SAINT-RAPHAEL**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : 59 |
| 01/03/2026 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | CHABOTY Laëtitia |
| Fonctions : | Responsable des Services Tertiaires |
| Adresse : | 240, avenue Saint-Lambert  83600 FREJUS |
| Tél : | 04.94.40.20.42 |
| Email : | [laetitia.chaboty@chi-fsr.fr](mailto:laetitia.chaboty@chi-fsr.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 240, avenue Saint-Lambert  83600 FREJUS | |
| N° siret : | 26830024100018 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| DALT |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | François GOMEZ – 04.94.40.21.21 (Poste 2902) | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHIFSR | MAAMAR Frédérique | Responsable des Services Logistiques | [frederique.maamar@chi-fsr.fr](mailto:frederique.maamar@chi-fsr.fr) | 04.98.11.77.34 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : EDI (via Hospitalis)**

* **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 59** | **Mois ou bimestriel** | **Du lundi au vendredi** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CHIFSR | Avenue François léotard | 8h / 12h | OUI  NON |  | OUI  NON | Pas de semi-remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**