**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHU de DIJON**

**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 – 9 – 10 – 12 – 13 – 16 – 19 – 22 – 23 – 24 – 25 – 26 – 27 – 28 – 29 – 31 – 32 – 36 – 45 – 46 – 48 – 49 – 51 – 54 – 56 – 58 – 59 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | MARTENOT Sylvie |
| Fonctions : | Responsable approvisionnement |
| Adresse : | CHU de DIJON – Cuisine centrale  23 C rue Gaffarel – BP 77908 – 21079 DIJON CEDEX |
| Tél : | 03.80.29.51.47 |
| Fax : | 03.80.29.51.53 |
| Email : | sylvie.martenot@chu-dijon.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CHU DIJON – Cuisine centrale – 23 C rue Gaffarel  BP 77908 – 21079 DIJON CEDEX | |
| N° siret : | 2 62 1000 76 000 13 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| Code ACH indiqué sur la commande | Numéro de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | MARTENOT Sylvie – 03.80.29.51.47 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | MARTENOT Sylvie – 03.80.29.51.47 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHU DIJON  Cuisine centrale | GROSCLAUDE Valérie | Responsable qualité | valerie.grosclaude@chu-dijon.fr | 03.80.29.51.50 |
| CHU DIJON  Cuisine centrale | FATIEN José | Ingénieur restauration | jose.fatien@chu-dijon.fr | 03.80.29.56.40 |

* **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** |
| 5 – 6 – 9 – 10 – 12 – 13 – 16 – 19 – 22 – 23 – 24 – 25 – 26 – 27 – 28 – 29 – 31 – 32 – 36 – 45 – 46 – 48 – 49 – 51 – 54 – 56 – 58 – 59 | **1 fois par semaine** |  | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| CHU DIJON | 23 C rue Gaffarel  21079 DIJON | 7h15 – 10h30 | OUI  NON | Deux quais dont un à pont mobile | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**