**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHU GRENOBLE ALPES**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés :1 ;5 ;8 ;10 ;11 ;13 ;15 ;16 ;21 ;25 ;25 ;28 ;33 ;35 ;42 ;44 ;45 ;48 ;  51 ;54 ;56 ;57 ;59 ;62 ;63 ;64 |
| **01/03/2026** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | MOKHTAR MUSTAPHA |
| Fonctions : | ACHETEUR |
| Adresse : | Direction des achats équipements et logistiques |
| Tél : | 04 76 76 50 93 |
| Fax : |  |
| Email : | MMokhtar@chu-grenoble.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CHU GRENOBLE ALPES | |
| N° siret : | 263 800 302 00014 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| FOURNITURE\_MED\_HOT |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mr Andrieu Pierre 04/76/76/66/99 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme Marcone Céline 04/76/76/92/52 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHU Grenoble alpes site sud | Mr Savoie Franck | Responsable qualité | [FSavoie@chu-grenoble.fr](mailto:FSavoie@chu-grenoble.fr) | 04/76/76/94/55 |

* **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** |
| 1 ;5 ;8 ;10 ;11 ;13 ;15 ;16 ;21 ;25 ;27 ;28 ;33 ;35 ;42 ;44 ;45 ;48 ;  51 ;54 ;56 ;57 ;59 ;62 ;63 ;64 | **3 fois par semaine** | **Aucun** | **2** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Chu Grenoble Alpes | Rue des Bourelles 38420 Domène | 07h00 – 12h00 | OUI  NON | Hauteur variable et fixe | OUI  NON |  |
| CHU Grenoble Alpes  Hôpital Sud | Avenue de Kimberley  38130 Echirolles | 06h00 – 13h30 | OUI  NON | Hauteur variable et fixe | OUI  NON |  |

**Autres renseignements**