**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHU Lille**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 22, 25, 28, 29, 31, 32, 36, 41, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | BURIE Anne Sophie |
| Fonctions : | Diététicienne Restauration |
| Adresse : | Hôpital Jeanne de Flandres – niveau moins 2, Avenue Oscar Lambret, 59 037 Lille Cedex |
| Tél : | 03 62 94 39 64 |
| Fax : |  |
| Email : | [Annesophie.burie@chu-lille.fr](mailto:Annesophie.burie@chu-lille.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | Plateau Comptable, Adm Générale Rez de Jardin, 2 avenue Oscar Lambret, 59 037 Lille Cedex | |
| N° siret : | 26590671900017 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ADALI |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | GOBE Cécile 🡺 🕿 : 03.20.44.44.04 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | PLE Caroline 🡺 🕿 : 03.20.44.53.36 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHU Lille | MATUSZAK Eric | Resp Qualité | Eric.matuszak@chu-lille.fr | 03.20.44.53.97 |
| CHU Lille | BURIE Anne-Sophie | Diététicienne Restauration | Annesophie.burie@chu-lille.fr | 03.62.94.39.64 |
| CHU Lille | GOBE Cécile | Ingénieur Restauration | Cecile.gobe@chu-lille.fr | 03.20.44.44.04 |
| CHU Lille | Boite générique dédiée |  | Alertes.alimentaires@chu-lille.fr | 03.20.44.69.75 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier**  **Internet (Hospitalis)**

**Autres (préciser) : si défaut de transmission informatique – envoi par 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** |
| **LOTS** 3, 4, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 22, 25, 28, 29, 31, 32, 36, 41, 42, 44, 45, 47, 50, 51, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63 | **Toutes les 2 semaines** | **Jeudi** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| **Magasin Hôpital Salengro**  **(accès par la cour de l’U.P.C)** | **Hôpital Salengro**  **59037 Lille Cedex**  **🕿 : 03.62.94.39.68** | **7h – 12h30**  **du lundi au jeudi** | **OUI**  **NON** |  | **OUI**  **NON** | **Aucune** |
|  |  |  | OUI  NON |  | OUI  NON |  |

**Autres renseignements**