**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHRU NANCY**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 1-5-8-10-11-13-14-16-17-19-21-22-24-25-30-31-32-36-44-45-48-51-54-56-57-58-59-60-62-63-64 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | CLAUDEPIERRE |
| Fonctions : | SEVERINE |
| Adresse : | Unité de Production Culinaire  Rue Charles Welche - 54000 Nancy |
| Tél : | 03 83 85 94 02 |
| Email : | s.claudepierre@chru-nancy.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 29 avenue de Lattre de Tassigny 54000 NANCY | |
| N° siret : | 200 042 166 00013 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| EA5 | 2025/EA5/XXXX |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Orée MILLION – 03 83 85 94 06 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Sandrine LEPERT – 03 83 85 94 06 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHRU DE NANCY | BONNEREAU VIRGINIE | RESPONSABLE QUALITE | [v.bonnereau@chru-nancy.fr](mailto:v.bonnereau@chru-nancy.fr) | 03 83 85 94 24 |
|  | CLAUDEPIERRE SEVERINE | RESPONSABLE SERVICE ACHATS | [Achats.restauration@chru-nancy.fr](mailto:Achats.restauration@chru-nancy.fr) | 03 83 85 94 02 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

X **Autres (préciser) :** messagerie électronique**…………………………………………………………………………………………………**

* **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 fois par semaine** |  | **1 point de livraison** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Unité de Production Culinaire du CHRU | Rue Charles Welches 54 000 Nancy | 9h-11h | **X** OUI  NON |  | OUI  NON |  |

**Autres renseignements**