**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHU DE NIMES**

**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 6 7 8 10 10 11 13 16 17 21 22 23 24 28 31 34 35 37 42 43 44 51 54 56 58 58 59 59 59 59 59 61 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Sabrina BLANC |
| Fonctions : | Responsable UPC |
| Adresse : | CHU de Nimes UPC 30029 Nimes |
| Tél : | 04 66 68 30 88 |
| Fax : |  |
| Email : | Sabrina.blanc@chu-nimes.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | CHU DE NIMES Direction des achats - Batiment polyvalent –  Place du Pr Robert Debré 30029 Nimes cedex 9 | |
| N° siret : | 26300003600032 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 003 | Cf n° bons de commandes |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Mme JULIEN Christine 04 66 68 37 53 christine.julien@chu-nimes.fr | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme JULIEN Christine 04 66 68 37 53 christine.julien@chu-nimes.fr | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHU DE NIMES | BLANC Sabrina | Responsable Restauration | Sabrina.blanc @chu-nimes.fr | 04 66 68 37 88 |
| CHU DE NIMES | MOURET Cyrille | Adjoint | Cyrille.mouret @chu-nimes.fr | 04 66 68 37 62 |

* **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** |
| **LOT 3** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 4** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 6** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 7** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 8** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 10** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 11** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 13** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 16** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 17** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 21** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 22** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 23** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 24** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 28** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 31** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 34** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 35** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 37** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 42** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 43** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 44** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 51** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 54** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 56** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 58** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 59** | **1 x semaine** |  | **1** |
| **LOT 61** | **1 x 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 DE NIMES | Place du Pr Robert Debré 30029 Nimes cedex 9 | De 06h00 à 12h00 | OUI  ~~NON~~ | Camion avec hayon obligatoire | OUI  ~~NON~~ | Pas de semi remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**

Envoie des commandes la semaine précédant la livraison