**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**CHU DE RENNES**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
|  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Le/La référent (e) administratif | Le/La référent(e) PLateforme |
| Nom | PIERRE YVES BLANCHARD | Louise Rimbert |
| Fonctions | Acheteur | Responsable « logistique» |
| Adresse |  | 2, rue HENRI LE GUILLOUX  35033 RENNES |
| Tél | 02.23.06.73.25 | 02 99 28 93 16 |
| Fax |  |  |
| Email | [pierreyves.blanchard@chu-rennes.fr](mailto:pierreyves.blanchard@chu-rennes.fr) | Louise.RIMBERT@chu-rennes.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 2, rue HENRI LE GUILLOUX  35033 RENNES | |
| N° siret : | 26350007600017 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| ACHATS | N° commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Louise Rimbert - 02 99 28 93 16  Louise.RIMBERT@chu-rennes.fr | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Julian POUPINAIS – 02 99 28 93 17  [Julian.POUPINAIS@chu-rennes.fr](mailto:Julian.POUPINAIS@chu-rennes.fr) | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| CHU DE RENNES | Mme Anne-Sophie DUPEYRE | Responsable Qualité | Annesophie.DUPEYRE@chu-rennes.fr | 02 99 28 41 43 |
| CHU Rennes | Le Bail Véronique | Cadre de santé diététique | alerte.alimentaire@chu-rennes.fr | 02 99 28 93 15 |

* **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 X** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
|  |  |  | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**