**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**EPSM DE CAEN**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2025 | 3,5,6,12,17,27,28,31,36,39,48,52, 54 et 58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Mme Sylvie LEROY |
| Fonctions : | Responsable Achat |
| Adresse : | 15 ter Rue Saint Ouen, CS45373, 14053 CAEN Cedex 4 |
| Tél : | 0231305095 |
| Fax : |  |
| Email : | sylvie.leroy@epsm-caen.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 15 ter Rue Saint Ouen, CS45373, 14053 CAEN Cedex 4 | |
| N° siret : | 26140127700015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| FACM | N° de Commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | M Benoit CAZARD, 02 31 30 53 24 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Mme Solenne DELAROCQUE, 0231305062 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| EPSM DE CAEN | Stéphane FOUBERT | Responsable restauration | stephane.foubert@epsm-caen.fr | 0231305040 |
|  |  |  |  |  |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : …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** |
| **Tous les lots** | **Mensuelle** |  | **Cuisine centrale** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| EPSM de Caen | 15 Ter Rue Saint Ouen, 14000 Caen | 07h00 – 14h30 | OUI  NON |  | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**