**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**EPSM METZ JURY**

**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 – 11 – 17 – 19 – 27 -28 – 34 – 38 – 40 – 42 – 51 – 53 - 58 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | Sandrine PUGLIESE |
| Fonctions : | Adjoint administratif |
| Adresse : | Route d’Ars Laquenexy  57245 JURY |
| Tél : | 03 87 56 39 39 poste 7117 |
| Fax : |  |
| Email : | [magasin.restauration@epsm-metz-jury.fr](mailto:magasin.restauration@epsm-metz-jury.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | BP 75088 METZ CEDEX 03 | |
| N° siret : | 265 700 021 00016 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| RESTAURATION | Numéro de commande |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | dietetique@epsm-metz-jury.fr | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | [magasin.restauration@epsm-metz-jury.fr](mailto:magasin.restauration@epsm-metz-jury.fr)  03 87 56 39 39 poste 7117 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| EPSM METZ JURY | Tristan BEGHIN | Diététicien | [tristan.beghin@epsm-metz-jury.fr](mailto:tristan.beghin@epsm-metz-jury.fr) | 0675098962 |
| EPSM METZ JURY | Julie LECAILLE | Diététicienne | [julie.lecaille@epsm-metz-jury.fr](mailto:julie.lecaille@epsm-metz-jury.fr) | 0675588190 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : en EDI via HOSPITALIS…………………………………………………………………………………**

* **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** | **1 fois par semaine** | **mercredi** | **1** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| EPSM METZ JURY | Route d’Ars laquenexy  Service restauration | 7h-11h | OUI  NON | Oui quai de déchargement | OUI  NON |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**