**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**FONDATION BON SAUVEUR D’ALBY**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : 28 ; 42 ; 48 |
| 01/03/2026 |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | DELPECH Catherine |
| Fonctions : | Responsable achats |
| Adresse : | 7 rue Lavazière 81025 ALBI |
| Tél : | 05 63 48 49 71 |
| Fax : |  |
| Email : | [delpechc@bonsauveuralby.fr](mailto:delpechc@bonsauveuralby.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 7 rue Lavazière 81025 ALBI | |
| N° siret : | 320 662 612 000 37 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
|  |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Paul Jean-Louis 05 63 48 49 80 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | RAGOBERT Martine 05 63 48 49 74 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| FONDATION BON SAUVEUR D ALBY | PAUL Jean-Louis | Responsable restauration | [pauljl@bonsauveuralby.fr](mailto:pauljl@bonsauveuralby.fr) | 05 63 48 49 80 |
| FONDATION BON SAUVEUR D ALBY | ROIG Luc | Responsable Qualité | [qualite@bonsauveuralby.fr](mailto:qualite@bonsauveuralby.fr) | 05 63 48 48 45 |
| FONDATION BON SAUVEUR D ALBY | MALZAC Laurent | Directeur des Ressources Matérielles | [malzacl@bonsauveuralby.fr](mailto:malzacl@bonsauveuralby.fr) | 06 19 81 61 26 |

* **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** |
| **LOT 28 ;42 ;48** | **1 à 2 fois/semaine** | **Mercredi et Vendredi** |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| Fondation Bon Sauveur Alby | 20 boulevard du Lude 81 000 ALBI | 7H-12H | OUI  NON |  | OUI  NON | Pas de semi remorque |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**