**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**GCS POLE LOGISTIQUE SUD HAUTE MARNE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 1er mars 2026 | 3-11-16-17-22-24-25-28-33-48-51-54 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | COTTON David |
| Fonctions : | Agent Administratif |
| Adresse : | Centre Hospitalier de Chaumont  2, rue Jeanne d’Arc 52014 Chaumont |
| Tél : | 03-25-30-70-23 |
| Fax : | 03-25-30-71-98 |
| Email : | Pierrick.descaves@ch-chaumont.fr |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | 2, rue Jeanne d’Arc 52014 Chaumont | |
| N° siret : | 130 023 500 00015 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| 5 | 52 000 470 6 |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Service Pharmacie Chaumont 03-25-30-70-31  Service Pharmacie Langres 03-25-87-89-96 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | MICHELIN Sylvie 03-25-30-70-64 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| SITE DE CHAUMONT | BURLET Steven  COURBOIN Marie France | Pharmacien  Diététicienne | [sec.pharmacie@ch-chaumont.fr](mailto:sec.pharmacie@ch-chaumont.fr)  service.dietetique@ch-chaumont.fr | 03-25-30-70-31  03-25-30-72-04 |
| SITE DE LANGRES | BENE Laurence  SIAUX Alexia | Pharmacien  Diététicienne | s.pharmacie@ch-langres.fr  a.siaux@ch-langres.fr | 03 25 87 89 96  03 25 87 87 83 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

**Autres (préciser) : EDI…………………………………………………………………………………………………………………**

* **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** |
| **CNO et enrichissement (fibres, TCM, maltodextrines, protéines)** | **1 / quinzaine ou par mois** |  | **2** |
| **Préparations céréalières, pains, gâteaux, enrichis en protéines, produits sans gluten** | **1 / quinzaine ou par mois** |  | **2** |
| **Eaux épaissies, poudres eaux gélifiées, et épaississants** | **1 / quinzaine ou par mois** |  | **3** |
| **Nutrition infantile** | **1 / quinzaine ou par mois** |  | **2** |
| **Edulcorants** | **1 / quinzaine ou par mois** |  | **2** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* Adresse et horaires de livraison :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| SITE DE CHAUMONT | 2, rue Jeanne d’Arc 52014 CHAUMONT | 8h – 12h | OUI  NON | Aucune contrainte | OUI  NON | Aucune |
| SITE DE LANGRES | 10 rue de la Charité 52200 LANGRES | 8h- 12h | OUI  NON | Pas de quai | OUI  NON | Petit camion avec hayon car rues étroites intra-muros à Langres |
| EHPAD La Trincassaye (pour eaux épaissies uniquement) | Avenue de la Résistance 52200 LANGRES | 8h30 – 16h | OUI  NON | Pas de quai | OUI  NON | Petit camion avec hayon (pas de semi-remorque car difficultés à faire demi-tour) |

**Autres renseignements**