

ANNEXE 1 AU CCTP

FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE

CH. GROUPE HOSPITALIER

DIAGNOSTICS CLAP ST SIMON

➤ Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

Date entrée dans le groupement :	2025
N° de lots concernés :	5/19/12/19/24/22/25/38/41/51/53

➤ Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :

Nom :	LE GUYADER
Fonctions :	PHARMACIEN GERANT
Adresse :	125 rue d'Angers 75020 PARIS
Tél :	01 44 64 16 59
Fax :	01 44 64 16 65
Email :	LE.GUYADER@HOPITAL-DCS.ORG

➤ Facturation :

Adresse de Facturation :	125 rue d'Angers PARIS 75
N° siret :	445 043 326 00039
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus :	Code service N° d'engagement juridique
Contact Commande :	
Nom Prénom Téléphone	cf interlocuteur coaction
Contact Comptabilité :	
Nom Prénom Téléphone	"
Nom Prénom Téléphone	"

➤ Contacts en cas d'alerte alimentaire :

Etablissement	Nom Prénom Personne à prévenir	Fonction	Email	Téléphone

