**UNIHA FILIERE RESTAURATION**

**Coordonnateur CHU ANGERS**

**PRODUITS DIETETIQUES**

**ANNEXE 1 AU CCTP**

**FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE**

**GIP LOGISTIQUE SUD MARNE**

**Renseignements administratifs :**

* Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

|  |  |
| --- | --- |
| Date entrée dans le groupement : | N° de lots concernés : |
| 01/03/2026 | 20-48-51-52-53-58-59-60 |

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

|  |  |
| --- | --- |
| Nom : | THOUVENOT SYLVIE / SAINT ANTOINE FRANCOIS XAVIER |
| Fonctions : | Responsable D’exploitation / Responsable Logistique |
| Adresse : | 17 Chemin de Bouy 51000 Chalons en Champagne |
| Tél : | 03.26.68.06.77 |
| Fax : | 03.26.70.54.14 |
| Email : | [thouvenots@gipsudmarne.fr](mailto:thouvenots@gipsudmarne.fr)  [fx.saintantoine@gipsudmarne.fr](mailto:fx.saintantoine@gipsudmarne.fr) |

* **Facturation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Adresse de Facturation : | GIP LOGISITIQUE SUD MARNE – 10 RUE LOUIS LEPRINCE RINGUET – 51 000 CHALONS EN CHAMPAGNE CEDEX | |
| N° siret : | 26510939700033 | |
| Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus : | Code service | N° d'engagement juridique |
| CUISINE |  |
| Contact Commande :  Nom Prénom Téléphone | Magasinier 03.26.68.99.14 | |
| Contact Comptabilité :  Nom Prénom Téléphone | Madame BERTRAND Jennifer 03.26.68.99.13 | |

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etablissement** | **Nom Prénom Personne à prévenir** | **Fonction** | **Email** | **Téléphone** |
| GIP LOG SUD MARNE | THOUVENOT SYLVIE | RESPONSABLE EXPLOITATION | thouvenots@gipsudmarne.fr | 03.26.68.99.10 |
| GIP LOG SUD MARNE | LE GOFF MARION | DIETETICIENNE/QUALITICIENNE | legoffm@gipsudmarne.fr | 0.3.26.68.99.12 |
| GIP LOG SUD MARNE | SAINT ANTOINE FRANCOIS XAVIER | RESPONSABLE LOGISITIQUE | Fx.saintantoine@gipsudmarne.fr | 03.26.68.99.14 |

* **Modalités de commande :**

**Téléphone  Télécopie  Courrier  Internet**

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

* **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 20-48-51-52-53-58-59-60** | **Tous les 15 jours** | **Pas de jour précis** | **1** |
|  |  |  |  |

* **Adresse et horaires de livraison :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETABLISSEMENT(S)** | **ADRESSE(S)** | **HORAIRES** | **PRESENCE**  **DE QUAIS** | **TYPE DE QUAIS / HAUTEUR** | **CAMIONS AVEC HAYON** | **CONTRAINTES TAILLE VEHICULES** |
| GIP LOGISTIQUE SUD MARNE | 17 CHEMIN DE BOUY  51000 CHALONS EN CHAMPAGNE | 7H00-11H00 | OUI  NON | 70 CM | OUI  NON | TRANSPALETTE OBLIGATOIRE |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres renseignements**