**DCL**

****

**CONDITIONS DE LIVRAISON**

**MARCHÉ AOO 25085 – LOT 1 (établissement CHU Nantes)**

Les modalités de livraison souhaitées par l’établissement, ainsi que les contraintes figurent dans le tableau ci-dessous :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Points de livraison** | | | **Contraintes de livraison** | **Modalités de livraison** | | **Réserves éventuelles** |
| **Ville** | **Nom** | **Adresse** | **Nombre de livraisons par semaine** | **Horaires de livraison** |
| NANTES | HOTEL DIEU | 10 quai Moncousu 44093 NANTES CEDEX 1 | 2 tours par jour en semaine  1 tour par jour WE et fériés | 7 + 5 en deuxième tour en jours de semaine | Semaine: 2 tours : 5h45 A 06H15 puis 8h00 A 8h45 + le vendredi briochettes consommées le samedi  Samedi : pains + briochettes consommées le dimanche  Dimanche et férié : 08h15 Pains | Avant septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL SAINT JACQUES | 85 Rue Saint Jacques 44093 NANTES CEDEX 1 |  | 7 | Semaine: : 5h00 A 05H45 + le vendredi les briochettes qui sont consommées le samedi  Samedi : 6h15 pains + briochettes consommées le dimanche  Dimanche et férié : 06h00 A 07h30 Pains | Avant septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL BELLIER | 41 Rue Pierre et Marie Curie 44046 NANTES Cedex 1 | En sacs identifiés par office avec qté pour la jounée (3 offices) + volume pour self | 7 | Semaine : 6H30 A 06H45  Samedi : 6H30 Pains+ briochettes du samedi  Dimanche et férié : 06h00 Pains + briochettes | Avant septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL BEAUSEJOUR | 12 Rue de Patouillerie 44300 NANTES |  | 7 | 5H45 A 6H15 | Avant septembre 2027 |
| CARQUEFOU | HOPITAL DE LA SEILLERAYE | Route de Carquefou 44470 CARQUEFOU |  | 7 | Semaine: 5h45 A 06H15  Samedi : 4H15 Pains+ briochettes du samedi  Dimanche et férié : 05h00 Pains + briochettes | Avant septembre 2027 |
| SAINT HERBLAIN | HOPITAL G&R LAENNEC | Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN |  | 7 | Semaine: 5h45 A 06H15  Samedi : 4H45 Pains+ briochettes du samedi  Dimanche et férié : 06h00 Pains + briochettes | Avant septembre 2027 |
| NANTES | NOUVEL HOPITAL ILE DE NANTES | Bd Benoni GOULLIN 44093 NANTES | En sacs identifiés par office avec qté pour la journée (38 offices + 3 salons de collation + 2 HDJ) | 7 | **Avant 5h45 impérativement** | Après septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL SAINT JACQUES | 85 Rue Saint Jacques 44093 NANTES CEDEX 1 | En sacs identifiés par office avec qté pour le petit déj (40 offices) + volume pour CCR/selfs/internat | 7 | Avant 6h | Après septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL BELLIER | 41 Rue Pierre et Marie Curie 44046 NANTES Cedex 1 | En sacs identifiés par office avec qté pour la jounée (3 offices) + volume pour self | 7 | Avant 6h30 | Après septembre 2027 |
| NANTES | HOPITAL BEAUSEJOUR | 12 Rue de Patouillerie 44300 NANTES | En sacs identifiés par office avec qté pour la jounée (5 offices) + volume pour self | 7 | Avant 6h30 | Après septembre 2027 |
| CARQUEFOU | HOPITAL DE LA SEILLERAYE | Route de Carquefou 44470 CARQUEFOU | En sacs identifiés par offices avec qté pour la jounée (3 offices) + volume pour self | 7 | Avant 6h30 | Après septembre 2027 |
| SAINT HERBLAIN | HOPITAL G&R LAENNEC | Boulevard Jacques Monod 44800 SAINT HERBLAIN | En sacs identifiés par office avec qté pour le petit déj (10 offices) + volume pour CCR/selfs/internat | 7 | Avant 6h00 | Après septembre 2027 |

*Contacts : Servanne Meignen (acheteur CHU Restauration)* [*servanne.meignen@chu-nantes.fr*](mailto:servanne.meignen@chu-nantes.fr) *02 44 76 67 73 Michel Querard (Responsable Restauration)* [*michel.querard@chu-nantes.fr*](mailto:michel.querard@chu-nantes.fr) *02 44 76 68 58, Florian FRETTE DAMICOURT (Responsable magasin pour les réceptions)* [*florian.frettedamicourt@chu-nantes.fr*](mailto:florian.frettedamicourt@chu-nantes.fr) *02 40 84 60 53*

*Les jours, horaires et fréquences de livraison seront plus précisément déterminés en début de marché avec le Responsable de la cuisine ou leurs représentants. Les livraisons devront obligatoirement être effectuées à l'adresse indiquée ci-dessus. Cette adresse sera rappelée sur chaque bon de commande.*

1/ Le candidat accepte-t-il les modalités de livraisons souhaitées (voir tableau ci-dessus)

OUI NON

Si NON, le candidat indiquera ses réserves dans la colonne réservée à cet effet.

2/ Quel est le délai de livraison proposé par le candidat ?

Si commande "jour A" (avant 14h00), livraison "jour ?" : …….....................

3/ Dans le cadre d’un dépannage et à titre exceptionnel, le fournisseur peut-il effectuer une livraison le jour même de la commande ?

OUI NON *(barrer la mention inutile)*

4/ Le candidat :

* Impose un montant minimum de commande (en dessous duquel aucune livraison même payante n'est effectuée)

OUI NON *(barrer la mention inutile)*

Si OUI, ce montant est de ……………..euros HT.

5/ Préciser, si tel est le cas, les jours de fermetures annuelles (jours fériés, dimanches, vacances) :