**DCL**

****

**CONDITIONS DE LIVRAISON**

**MARCHÉ AOO 25085 – LOT 8 (établissements NOZAY)**

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** |
| NOZAY | MDR LA CHESNAIE | Route de Nort sur Erdre-44170 NOZAY | Dépôt dans les chariots mis à disposition  **du lundi au dimanche, jours fériés** | 7 | Entre 7h15 et 7h30 |  |
| NOZAY | MDR LA CEDRE | Route de Nort sur Erdre-44170 NOZAY | Dépôt dans les chariots mis à disposition  **du lundi au dimanche, jours fériés** | 7 | Entre 7h15 et 7h30 |  |

*CONTACTS : Responsable Restauration : Christophe POUPART* [*chistophe.poupart@ch-cnp.fr*](mailto:chistophe.poupart@ch-cnp.fr) *02 40 55 88 07*

Service hotelier Chesnaie : Poste infirmier : 02.40.79.70.28 (pour problème de livraison)

*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) :