UNIHA FILIERE RESTAURATION
Coordonnateur CHU ANGERS
PRODUITS 4E 5E GAMME ET TRAITEUR

ANNEXE 1 AU CCTP
FICHE DISPOSITIF LOGISTIQUE

EHPAD ST SAUVEUR…….

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS :

- Durée marché : 24 Mois renouvelable deux fois 12 mois

Date entrée dans le groupement :	N° de lots concernés :
01/03/2027	1 - 12

- **Interlocuteur (pour l'exécution du marché) :**

Nom :	GAUDUBOIS SEBASTIEN
Fonctions :	RESPONSABLE RESTAURATION
Adresse :	8 PLACE DE L'HOPITAL 21500 MOUTIERS ST JEAN
Tél :	03 80 89 92 95
Fax :	
Email :	sebastien.gaudubois@ehpad-moutiers.fr

- **Facturation :**

Adresse de Facturation :	8 place de L'Hôpital 21500 Moutiers st Jean	
N° siret :	26210012600016	
Informations pour envoi des factures sur la Plateforme Chorus :	Code service	N° d'engagement juridique
Contact Commande : Nom Prénom Téléphone	GAUDUBOIS SEBASTIEN 03 80 89 92 95	
Contact Comptabilité : Nom Prénom Téléphone	THOMAS MALLORY 03 80 89 65 19	

- **Contacts en cas d'alerte alimentaire :**

Etablissement	Nom Prénom Personne à prévenir	Fonction	Email	Téléphone
EHPAD ST SAUVEUR	GAUDUBOIS SEBASTIEN	RESPONSABLE RESTAURATION	Sebastien.gaudubois @ehpad-moutiers.fr	03 80 89 92 95

- **Modalités de commande :**

  ☐ **Téléphone** ☐ **Télécopie** ☐ **Courrier** ☐ **Internet**

  ☐ **Autres (préciser) : ……MAIL……**

- **<u>Fréquences de livraison et nombre de points de livraison :</u>**

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 X	**1 FOIS /QUINZAINE**		**1**

- Adresse et horaires de livraison :

ETABLISSEMENT(S)	ADRESSE(S)	HORAIRES	PRESENCE DE QUAIS	TYPE DE QUAIS / HAUTEUR	CAMIONS AVEC HAYON	CONTRAINTES TAILLE VEHICULES
EHPAD ST SAUVEUR	8 PLACE DE L'HOPITAL 21500 MOUTIERS ST JEAN	6H30/11H00	☐X OUI ☐ NON		X☐OUI ☐NON	

AUTRES RENSEIGNEMENTS

.....