SOMELEC

SOCIETE MAURITANIENNE D'ELECTRICITE
SOCIETE AU CAPITAL DE 14 736 416 590 MRU
siège social : Ilot "C"-Lot N°121 - Avenue Boubacar Ben Amer
Ksar - Nouakchott- Mauritanie
BP : 355 - Tél:(00 222)45 25 67 83/ FAX: (00 222)45 25 39 95
R.C.:N°35699/NIF 30500075
E-mail:somelec@somelec.mr

Date : 13-01-2025
Page : 1/1

Affichage N° 5543 Divers

DA N° 32-DCAMG/DAA/DAP du 26/12/2024

Date d'ouverture : Lundi 20 Janvier 2025 à 12:00

Objet : Appel d'offres

Description : Facture simple BT, Papier en tête SOMELEC et Carnets

Item	Désignation	Unité	Référence	Quantite
1	Facture simple BT format 240 x 11 de 1 pli, papier 70 Gr blanc impression recto en couleurs et verso en noir	U		1500000
2	Papier en tête SOMELEC	U		20000
3	Carnet de 50 bon de consommation autopiant, ft A4 (3 souches plus l'original)	U		100
4	Carnet de 50 bon d'intervention, ft A4 (2 souches plus l'original)	U		1000
5	Carnet SMO8 autopiant (1 souche plus l'original)	U		100
NB : - Il est exigé de présenter une fiche technique ou un catalogue et de préciser le délai de livraison. - Les modèles des imprimés sont ci-joints et disponibles à la DAA.				

Votre offre doit tenir compte des conditions suivantes :

1) Les prix requis TVA comprise sont fermes et non révisables
2) Le délai d'option doit être de trois mois
3) Lieu de livraison : **Magasin général**
4) Délai de livraison :
5) Votre offre (technique et financière) **en deux copies** doit être présentée sous pli fermé avec mention << Confidentiel et N° Affichage >> **au siège de la Direction des Achats et Approvisionnements Lundi 20 Janvier 2025 à 12:00** où elles seront ouvertes en présence des soumissionnaires qui les souhaitent.
6) Il est exigé de présenter une fiche technique ou un catalogue pour les produits/services proposés
7) Le soumissionnaire doit, s'il est nécessaire, présenter aux utilisateurs un échantillon du matériel proposé
8) La SOMELEC peut ne pas donner suite totalement ou partiellement à la présente consultation
9) La SOMELEC peut recourir à la procédure du moins disant par item
10) Tout fournisseur ne dispose pas d'un **code fournisseur SOMELEC** ne doit pas participer à cette consultation et son offre sera rejetée et toute offre non signée non cachetée sera rejetée

N.B: Le dossier peut être retiré auprès du service des achats de la SOMELEC(DAA)

Directrice Centrale Approvisionnements et Moyens Généraux

Azza EL GHOTOB MOMA

13/01/25

SOMELEC شمك

FACTURE فاتورة

Tél. Renseignem.
Tél. Depar. Elec

RÉFÉRENCE

Mois de Reléve

Nom et adresse du client

تاريخ التسديد

Nom et adresse الاسم و العنوان

CONSOMMATION ENREGISTREE الاستهلاكات المسجلة	Numéro de compteur	Ancien Index	Nouvel Index	Consom-mation

FACTURATION CONSOMMATION	Consom-mation	Prix Unitaire	Montants Bruts	Montants des Taxes	Montants T.T.C

Elec

Police Elec

دليل الاشتراك

اسم و عنوان الزبون

TOTAL FACTURE ARRIERE AU

TOTAL A PAYER

مبلغ الكهرباء
متأخرات
المجموع

primerieideale@yahoo.fr

SOMELEC

Direction : ____________________

Service : ____________________

BON DE CONSOMMATION

№ 104751

Date : ____________________

Nature de l'Opération : ____________________ Code U.R (S.R) : ____________________

Lieu Géographique : ____________________ N° de Ordre de Travail (O.T) ____________________

N° Devis : ____________________ N° de Crédit ____________________

Service Utilisateur : ____________________ Code Budget: ____________________

Code	Désignation	Unité	DEMANDE			Quantité Livrée
			Quantité	P. Unitaire	Valeur	

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	S G S

TOTAL

Comptabilité :

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation

Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

SOMELEC

BON DE CONSOMMATION

N° 104751

Direction : _____

Service : _____ Date : _____

Nature de l'Opération : _____ Code U.R (S.R) : _____

Lieu Géographique : _____ N° de Ordre de Travail (O.T) _____

N° Devis : _____ N° de Crédit _____

Service Utilisateur : _____ Code Budget: _____

Code	Désignation	Unité	DEMANDE			Quantité Livrée
			Quantité	P. Unitaire	Valeur	

TOTAL

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	S G S

S. G. S

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation

Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

SOMELEC

BON DE CONSOMMATION

N° 104751

Direction : _____

Service : _____

Date : _____

Nature de l'Opération : _____ Code U.R (S.R) : _____

Lieu Géographique : _____ N° de Ordre de Travail (O.T) _____

N° Devis : _____ N° de Crédit _____

Service Utilisateur : _____ Code Budget: _____

Code	Désignation	Unité	DEMANDE			Quantité Livrée
			Quantité	P. Unitaire	Valeur	

TOTAL

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	S G S

Budget

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation

Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

SOMELEC

Direction : _____

Service : _____

BON DE CONSOMMATION

N° 104751

Date : _____

Nature de l'Opération : _____ Code U.R (S.R) : _____

Lieu Géographique : _____ N° de Ordre de Travail (O.T) _____

N° Devis : _____ N° de Crédit _____

Service Utilisateur : _____ Code Budget: _____

Code	Désignation	Unité	DEMANDE			Quantité Livrée
			Quantité	P. Unitaire	Valeur	

TOTAL

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	S G S

Magasin Cédant

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation

Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE / HEURE

NOM PRENOM DU CLIENT .....

ADRESSE .....

COMPLEMENT ADRESSE .....

NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT .....

CONSIGNES .....

N° COMPTEUR ELECTRICITE

IDENTIFICATION EMETTEUR .....

SERVICE .....

NOM .....

N° MLE .....

DATE	VISA

DC 2008 — **ELECTRICITE**

ANCIEN COMPTEUR — N° / INDEX :

NOUVEAU COMPTEUR — N° / INDEX :

CODE COMPTEUR MONO : ☐ TRI. ☐ ANNEE

CALIBRE COMPTEUR — STATION : A ☐

STATION : A ☐

EMPLACEMENT — CODE ACTIVITE

CALB DISJONCTEUR — REGLAG — MONO ☐

CODE TARIF — PS

BRCHT
- NBRE DE FILS — N° SUPPORT
- NATURE : CUIVRE ☐ ALU. ☐ ALMALEC ☐ DIVERS ☐
- SECTION — LONGUEUR — ANNEE
- TYPE : AERIEN ☐ AEROSOUT ☐ SOUTERRAIN ☐

OBJET DE L'INTERVENTION — ELEC.

- RESILIATION SUCCESSION ☐
- COUPURE SUITE RESILIATION ☐
- DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION ☐
- VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS ☐
- POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT ☐
- CHANGEMENT DE COMPTEUR ☐
- CHANGEMENT DE DISJONCTEUR ☐
- REGLAGE DU DISJONCTEUR ☐
- COUPURE POUR IMPAYES ☐
- COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE ☐
- COUPURE POUR FRAUDE ☐
- REMISE APRES PAIEMENT ☐
- DEPANNAGE ☐
- AUTRES ☐
- CLIENT ABSENT ☐

OBSERVATIONS APRES INTERVENTION

EXECUTE ☐ .....

NON EXECUTE ☐ : MOTIF .....

EXECUTION .....

INTERVENTION — PAYANTE ☐ MONTANT PAYE — GRATUITE ☐ N° DU REÇU

IMMATRICULATION VEHICULE .....

NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE

1.

2.

DISTANCE PARCOURUE

DUREE D'INTERVENTION

DATE D'INTERVENTION

SUITE A DONNER S'IL Y A LIEU :

RESPONSABLE P1

VISA RESP P1

BON D'INTERVENTION

Série B N° 0140751

Imprimerie Idéale - Tél.: 45 29 10 58

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE / HEURE

NOM PRENOM DU CLIENT .....

ADRESSE .....

COMPLEMENT ADRESSE .....

NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT .....

CONSIGNES .....

N° COMPTEUR ELECTRICITE

IDENTIFICATION EMETTEUR .....

SERVICE .....

NOM .....

N° MLE .....

DATE	VISA

DC 2008 — **ELECTRICITE**

ANCIEN COMPTEUR — N° — INDEX :

NOUVEAU COMPTEUR — N° — INDEX :

CODE COMPTEUR MONO : ☐ TRI. ☐ ANNEE

CALIBRE COMPTEUR — STATION : A ☐

STATION : A ☐

EMPLACEMENT — CODE ACTIVITE

CALB DISJONCTEUR — REGLAG — MONO ☐

CODE TARIF — PS

BRCHT
- NBRE DE FILS — N° SUPPORT
- NATURE : CUIVRE ☐ ALU. ☐ ALMALEC ☐ DIVERS ☐
- SECTION — LONGUEUR — ANNEE
- TYPE : AERIEN ☐ AEROSOUT ☐ SOUTERRAIN ☐

OBJET DE L'INTERVENTION — ELEC.

- RESILIATION SUCCESSION ☐
- COUPURE SUITE RESILIATION ☐
- DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION ☐
- VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS ☐
- POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT ☐
- CHANGEMENT DE COMPTEUR ☐
- CHANGEMENT DE DISJONCTEUR ☐
- REGLAGE DU DISJONCTEUR ☐
- COUPURE POUR IMPAYES ☐
- COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE ☐
- COUPURE POUR FRAUDE ☐
- REMISE APRES PAIEMENT ☐
- DEPANNAGE ☐
- AUTRES ☐
- CLIENT ABSENT ☐

OBSERVATIONS APRES INTERVENTION

EXECUTE ☐ .....

NON EXECUTE ☐ : MOTIF .....

EXECUTION .....

INTERVENTION — PAYANTE ☐ MONTANT PAYE — GRATUITE ☐ N° DU REÇU

IMMATRICULATION VEHICULE .....

DISTANCE PARCOURUE

DUREE D'INTERVENTION

DATE D'INTERVENTION

NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE

1.

2.

SUITE A DONNER S'IL Y A LIEU :

RESPONSABLE P1

VISA RESP P1

BON D'INTERVENTION

Série B N° 0140751

Imprimerie Idéale - Tél.: 45 29 10 58

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE / HEURE

NOM PRENOM DU CLIENT .....

ADRESSE .....

COMPLEMENT ADRESSE .....

NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT .....

CONSIGNES .....

N° COMPTEUR ELECTRICITE

IDENTIFICATION EMETTEUR .....

SERVICE .....

NOM .....

N° MLE .....

DATE	VISA

OBJET DE L'INTERVENTION — ELEC.

- RESILIATION SUCCESSION ☐
- COUPURE SUITE RESILIATION ☐
- DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION ☐
- VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS ☐
- POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT ☐
- CHANGEMENT DE COMPTEUR ☐
- CHANGEMENT DE DISJONCTEUR ☐
- REGLAGE DU DISJONCTEUR ☐
- COUPURE POUR IMPAYES ☐
- COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE ☐
- COUPURE POUR FRAUDE ☐
- REMISE APRES PAIEMENT ☐
- DEPANNAGE ☐
- AUTRES ☐
- CLIENT ABSENT ☐

OBSERVATIONS APRES INTERVENTION

EXECUTION .....

INTERVENTION — PAYANTE ☐ MONTANT PAYE — GRATUITE ☐ N° DU REÇU

NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE

1.

2.

SUITE A DONNER S'IL Y A LIEU :

RESPONSABLE P1

VISA RESP P1

DC 2008 — **ELECTRICITE**

ANCIEN COMPTEUR — N° — INDEX :

NOUVEAU COMPTEUR — N° — INDEX :

CODE COMPTEUR MONO : ☐ TRI. ☐ ANNEE

CALIBRE COMPTEUR — STATION : A ☐

STATION : A ☐

EMPLACEMENT — CODE ACTIVITE

CALB DISJONCTEUR — REGLAG — MONO ☐

CODE TARIF — PS

BRCHT — NBRE DE FILS — N° SUPPORT

NATURE : CUIVRE ☐ ALU. ☐ ALMALEC ☐ DIVERS ☐

SECTION — LONGUEUR — ANNEE

TYPE : AERIEN ☐ AEROSOUT ☐ SOUTERRAIN ☐

EXECUTE ☐ .....

NON EXECUTE ☐ : MOTIF .....

IMMATRICULATION VEHICULE .....

DISTANCE PARCOURUE

DUREE D'INTERVENTION

DATE D'INTERVENTION

BON D'INTERVENTION

Série B N° 0140751

Imprimerie Idéale - Tél.: 45 29 10 58

SOMELEC

SOCIÉTÉ MAURITANIENNE D'ELECTRICITÉ
SOCIÉTÉ AU CAPITAL DE 14 736 416 590 MRU
Siège social: Ilot "C" - Lot n°121 - Avenue Boubacar Ben Amer
Ksar - Nouakchott - Mauritanie
BP: 355 - Tél: (00222) 45 25 67 83 / Fax: (00222) 45 25 39 95
R.C.: N°35699 / NIF: 30500075
E-mail: somelec@somelec.mr

ش . م . ك

الشركة الموريتانية للكهرباء
شركة رأسمالها : 14 736 416 590 أوقية
المقر الرئيسي: حي " سي" رقم 121 شارع بوبكر بن عامر
لكصر - نواكشوط - موريتانيا
ص.ب: 355 - هاتف: 83 67 25 45 (00222) / فاكس: 95 39 25 45 (00222)
السجل التجاري: رقم 35699 / التعريف الضريبي رقم: 30500075
البريد الالكتروني: somelec@somelec.mr

Nouakchott, le :

انواكشوط في:

ORDRE INDIVIDUEL DE TRANSCRIPTION

SM 008

Nature du Mouvement	Code Mouvement	
Nom de l'Abonné	Référence Client ‖ ‖ ‖	
Adresse de l'Abonné	C ou D	Montant
Motif		
N° du Compte Comptable		

Nom et Visa de l'Emetteur	Date de Création	Visa du Responsable pour un délai de Paiement	
	‖ ‖	Nom	Signature

OBSERVATIONS :

Imprimerie Idéale - Tél. 529 10 58

ORDRE INDIVIDUEL DE TRANSCRIPTION

SM 008

Nature du Mouvement		Code Mouvement	
Nom de l'Abonné		Référence Client	
Adresse de l'Abonné		C ou D	Montant
Motif			
N° du Compte Comptable			
Nom et Visa de l'Emetteur	Date de Création	Visa du Responsable pour un délai de Paiement	
		Nom	Signature

OBSERVATIONS :

Imprimerie Idéale - Tél. 529 10 58