SOMELEC: DCAMG

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

111

Date: 13-01-2025

Page: 1/1



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	Ŭ		1500000
2	Papier en tête SOMELEC	U		20000
3	Carnet de 50 bon de consommation autopiant, ft A4 (3 souches plus l'original)	Ŭ		100
4	Carnet de 50 bon d'intervention, ft A4 (2 souches plus l'original)	Ū		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 <u>Lundi 20 Janvier 2025</u> 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

FACTURE Mois de Reléve RÉFÉRENCE Nom et adresse du client Tél. Renseignem. Tél. Depar. Elec تاريخ التسديد الاسم و العنوان Nom et adresse الاستهلاكات المسجلة Numéro de Ancien Nouvel Consom-**CONSOMMATION ENREGISTREE** compteur Index Index mation Consom-Prix **Montants Montants Montants FACTURATION CONSOMMATION** mation Unitaire Bruts des Taxes T.T.C Elec TOTAL FACTURE ARRIERE AU Police Elec TOTAL A PAYER دليل الاشتراك اسم و عنوان الزبون orimerieideale@yahoo.fr

Direction:

BON DE CONSOMMATION

Nº 104751

Date:

Z	Nature de l'Opération :	: uo			Code	Code U.R (S.R)		
	Lieu Géographique:				014			
Z	N° Devis :				N° de	N de Ordre de Travail (O.T.). N° de Crédit	0.1)	-
S	Service Utilisateur:				Code	Code Budget:		
مامن						DEMANDE	F.)	
		Designation	tion	Unité	Quantité	P. Unitaire	Valeur	Quantité Livrée
					40			
	4							
	UTILIS	UTILISATEUR	SERV	SERVICES		TOTAL		
СН	CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR	BUDGET	SGS				

Comptabilité:

(1) Préciser si . Branchement - Extension - Travaux - Exploitation Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

20

BON DE CONSOMMATION

Date:

No 104751

ر	
ш	
_	
Ш	
9	
	Direction
n	

Service:

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:

-	0		2		1								
	Quantite Livree								•				
	Valeur												
DEMANDE	P. Unitaire					*	g.						
	Quantité												
3	Unite												
	Designation												
	Code	*						to a priority					

be.

EUR	DIRECTEUR	
UTILISATEUR	CHEF DE SERVICE	k i

SGS SERVICES BUDGET

TOTAL

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

Direction:

BON DE CONSOMMATION

No 104751

Date:	Code U.R (S.R):	N° de Ordre de Travail (O.T)	N° de Crédit	Code Budget:
	Nature de l'Opération :	Lieu Géographique :	N° Devis:	Service Utilisateur:

	O										
	Quantite Livree						o				
	Valeur										
DEMANDE	P. Unitaire	60			S.					7	
	Quantité							¥ (4)			
7	Onite		(90)								
	Designation										
77.0	Code										

0

ura.

	BUR	
TEUR	DIRECTEUR	
UTILISATEUR	CHEF DE SERVICE	

ICES	SGS		
SERVICES	BUDGET		

TOTAL

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

Budget

Direction:

Service:

BON DE CONSOMMATION

Date:

No 104751

Natur	Nature de l'Opération :	ration :			Code	Code U.R (S.R):		
Lieu (Lieu Géographique : _	: enb			N° de	N° de Ordre de Travail (O.T)	(L	
N° De	N° Devis:		88		N° de	N° de Crédit		
Servi	Service Utilisateur:	eur:			Code	Code Budget:		
Code		Décionation		Initó		DEMANDE		
300		Topic and the second		allio	Quantité	P. Unitaire	Valeur	Quantite Livre
						1		
						W.		

uq.

ATEUR	DIRECTEUR	
UTILISATEUR	CHEF DE SERVICE	

SGS SERVICES BUDGET

TOTAL

(1) Préciser si : Branchement - Extension - Travaux - Exploitation Etablir obligatoirement un bon de consommation pour chaque nature d'opération

Magasin Cédant

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE L. L. L. L. HEURE L.	
NOM PRENOM DU CLIENT		DC 2008	ELECTRICITE	
ADRESSE		ANCIEN COMPTEUR	N°	
NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT CONSIGNES		NOUVEAU COMPTEUR	N° 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
N° COMPTEUR ELECTRICITE		CODE COMPTEUR MON	O: TRI ANNEE	
SERVICE		CALIBRE COMPTEUR LILL STATION : A		
N° MLE		LLLL STATION: A		
OBJET DE L'INTERVENTION	ELEC.	EMPLACEMENT [CODE ACTIVITE []		
RESILIATION SUCCESSION COUPURE SUITE RESILIATION DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION		CALB DISJONCTEUR REGLAG MONO		
VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT CHANGEMENT DE COMPTEUR		CODE TARIF LI I PS LI		
CHANGEMENT DE DISJONCTEUR REGLAGE DU DISJONCTEUR		NBRE DE FILS L	N° SUPPORT LLLL	
COUPURE POUR IMPAYES		NATURE : CUIVRE ALU. ALMALEC DIVERS TO BRCHT SECTION L LONGUEUR ANNEE TYPE : AERIEN AEROSOUT SOUTERRAIN		
COUPURE POUR FRAUDE				
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		DISTANCE PARCOURUE		
1. 2.		DUREE D'INTERVENTION _		
SUITE A DONNER S'IL YA LIEU:	RESPONSABLE P1	DATE D'INTERVENTION L		
	VISA RESP	*	Série B N°	
~	P1	BON D'INTERVENTIO	0140751	

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE LI LI HEURE LI LI	
NOM PRENOM DU CLIENT		DC 2008	ELECTRICITE	
ADRESSE		ANCIEN COMPTEUR	NOEX:	
NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT	100	NOUVEAU COMPTEUR	NOEX:	
N° COMPTEUR ELECTRICITE		CODE COMPTEUR MONO : TRI. ANNEE ANNEE		
IDENTIFICATION EMETTEUR		CALIBRE COMPTEUR LILLI STATION : A		
N° MLE			STATION:A	
DATE		EMPLACEMENT LI I LI CODE ACTIVITE L		
OBJET DE L'INTERVENTION ELEC. RESILIATION SUCCESSION		CALB DISJONCTEUR LILL REGLAG MONO		
DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION		CODE TARIF LILL PS LIL		
CHANGEMENT DE DISJONCTEUR		NBRE DE FILS N° SUPPORT		
COUPURE POUR IMPAYES COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE		BRCHT NATURE : CUIVRE ALU. ALMALEC DIVERS DIVERS		
COUPURE POUR FRAUDE			LONGUEUR ANNEE ANNEE	
AUTRES		TYPE: AERIEN AEROSOUT SOUTERRAIN		
OBSERVATIONS APRES INTERVENTION		EXECUTE	OTIF	
EXECUTION				
INTERVENTION PAYANTE MONTANT PAYE		IMMATRICULATION VEHICULE		
GRATUITE N° DU REÇU NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE		DISTANCE PARCOURUE		
1.		DUREE D'INTERVENTION L		
SUITE A DONNER S'IL YA LIEU:	RESPONSABLE P1	DATE D'INTERVENTION L		
	VISA		Série B N°	
7	P1	BON D'INTERVENTI	O140751	

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE L. L. L. HEURE L. L. L.
NOM PRENOM DU CLIENT		DC 2008	ELECTRICITE
ADRESSE COMPLEMENT ADRESSE NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT		ANCIEN COMPTEUR	N° <u>[</u>
CONSIGNES		NOUVEAU COMPTEUR	N° LILILI
N° COMPTEUR ELECTRICITE		CODE COMPTEUR MON	O: TRI. ANNEE
SERVICE		CALIBRE COMPTEUR	STATION: A
N° MLE			LLLL STATION: A
DATE	/ISA	ENDLA GENERAL	L L L L L L L L CODE ACTIVITE L L L
OBJET DE L'INTERVENTION ELEC. RESILIATION SUCCESSION		EMPLACEMENT CODE ACTIVITE CALB DISJONCTEUR REGLAG MONO	
DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT		CODE TARIF LILLI PS LIL	
CHANGEMENT DE COMPTEUR CHANGEMENT DE DISJONCTEUR		NBRE DE FILS L	N° SUPPORT LILL
REGLAGE DU DISJONCTEUR COUPURE POUR IMPAYES COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE			ALU. ALMALEC DIVERS D
COUPURE POUR FRAUDE		SECTION L	LONGUEUR ANNEE
DEPANNAGE AUTRES CLIENT ABSENT		TYPE : AERIEN	AEROSOUT SOUTERRAIN
OBSERVATIONS APRES INTERVENTION		EXECUTE	
		NON EXECUTE : MOTIF	
EXECUTION			
INTERVENTION PAYANTE MON			
NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE		DISTANCE PARCOURUE	
1. 2.		DUREE D'INTERVENTION	
SUITE A DONNER S'IL YA LIEU:	RESPONSABLE P1	DATE D'INTERVENTION L	
	VISA RESP		Série B N°
	P1	BON D'INTERVENTIO	0140751

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

ركسة الموريت

شركة راسمالها: 90 416 736 14 أوقبة المقر الرئيسي: حي " سي" رقم 121 شارع بوبكر بن عامر لكسب لكسر - نواكشوط - عريباتيا لكسر - نواكشوط - عريباتيا ص.ب: 355 - هاتف: 83 67 25 45 (00222) / فانس: 95 25 25 45 (00222)

السجل التجاري: رقم 35699 / التعريف الضريبي رقم: 30500075 البريد الالمكتروني: somelec@somelec.mr

_		
	 Nouakchott, le :	انواكشوط في:

ORDRE INDIVIDUEL DE TRANSCRIPTION SM 008 Code Mouvement Nature du Mouvement Référence Client Nom de l'Abonné Montant C ou D Adresse de l'Abonné Motif N° du Compte Comptable Visa du Responsable pour un délai de Paiement Date de Création Nom et Visa de l'Emetteur Signature Nom **OBSERVATIONS:**

DAH

Nature du Mouvement			Code Mouv	vement
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:		*		

& Van f