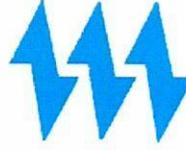


SOMELEC

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 - Tel:(00 222)45 25 67 83/ FAX: (00 222)45 25 39 95
R.C.:N°35699/NIF 30500075
E-mail:somelec@somelec.mr



Affichage N° 5543 Divers

DA N° 32-DCAMG/DAA/DAP du 26/12/2024

Date d'ouverture : Jeudi 23 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 cm x 11 pouces (27.94 cm) de 1 pli, papier 70 Gr blanc impression recto en couleurs et verso en noir	U		1500000
2	Papier en tête SOMELEC (A4, 80 gr/m ²)	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 de 50 bon de SMO8 autopiant (1 souche plus l'original, 22cm x 16 cm)	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 << Confidential et N° Affichage >> au siège de la Direction des Achats et Approvisionnements **Jeudi 23 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	
		$\frac{16}{01}$ $\frac{01}{25}$



Tél. Renseignem.
Tél. Depar. Elec

Mois de Relève

RÉFÉRENCE

Nom et adresse du client

تاريخ التسديد

Nom et adresse

الاسم و العنوان

CONSOMMATION ENREGISTREE

الاستهلاكات المسجلة

Numéro de
compteurAncien
IndexNouvel
IndexConsom-
mation

FACTURATION CONSUMMATION

Consom-
mationPrix
UnitaireMontants
BrutsMontants
des TaxesMontants
T.T.C

Elec

TOTAL FACTURE
ARRIERE AU

Police Elec

TOTAL A PAYER

دليل الاشتراك

اسم و عنوان الزبون

مبلغ الكهرباء
متاخرات
المجموع

Nature de l'Opération :	Code U.R (S.R) :
Lieu Géographique :	N° de Ordre de Travail (
N° Devis :	N° de Crédit
Service Utilisateur :	Code P.

service : _____

Date: _____

Natura da "Ora" - 1

Nature de l'Opération : Lieu Géographique :

一一

N° Devis : _____

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	SGS

114

TOTAL

SERVICES

BUDGET

卷之三

Comptabilité :

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

SOMELEC

Direction:

BON DE CONSOMMATION

SOMELEC

NO 104751

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:

୬୩

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

SOMELEC

Direction :

BON DE CONSOMMATION

No 104751

Service :

Date: _____

Nature de l'Opération :

卷之三

Lieu Géographique : —

Nº Devis :

Scans Utilitaires

Code U.R (S.R) : _____
N° de Ordre de Travail (O.T) : _____

N° de Crédit

Code B: *dataset*

Code 11B (S B) •

卷之三

N° de Ordre de l'ra

Nº de Crédit

Code Buidlant

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: _____

UTILISATEUR	
CHEF DE SERVICE	DIRECTEUR

SERVICES	
BUDGET	S G S

TOTAL

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

Budget

Nature de l'Opération : _____
Lieu Géographique : _____
N° Devis : _____
Service Utilisateur : _____

Nature de l'Opération : _____

Lieu Géographique : _____

Nº Devis : _____

Service Utilisateur :

Code U.R (S.R) :	
N° de Ordre de Travail (O.T)	
N° de Crédit	
Code Budget	

Code U.R (S.R)

N° de Ordre de Travail (O.T.)

Nº de Crédit

Code Budget

(1) Preciser 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		DC 2008	
ADRESSE		ELECTRICITE	
COMPLEMENT ADRESSE		ANCIEN COMPTEUR	N°
NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT		INDEX :	
CONSIGNES		NOUVEAU COMPTEUR	N°
N° COMPTEUR ELECTRICITE		INDEX :	
IDENTIFICATION EMETTEUR		CODE COMPTEUR MONO :	TRI.
SERVICE		ANNEE	
NOM		CALIBRE COMPTEUR	
N° MLE		STATION : A	
DATE	VISA	STATION : A	
OBJET DE L'INTERVENTION		ELEC.	EMPLACEMENT
RESILIAISON SUCCESSION		<input type="checkbox"/>	CODE ACTIVITE
COUPURE SUITE RESILIAISON		<input type="checkbox"/>	
DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIAISON		<input type="checkbox"/>	
VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS		<input type="checkbox"/>	
POSE COMPTEUR SUITE ABONNEMENT		<input type="checkbox"/>	
CHANGEMENT DE COMPTEUR		<input type="checkbox"/>	
CHANGEMENT DE DISJONCTEUR		<input type="checkbox"/>	
REGLAGE DU DISJONCTEUR		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR IMPAYES		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR FRAUDE		<input type="checkbox"/>	
REMISE APRES PAIEMENT		<input type="checkbox"/>	
DEPANNAGE		<input type="checkbox"/>	
AUTRES		<input type="checkbox"/>	
CLIENT ABSENT		<input type="checkbox"/>	
OBSERVATIONS APRES INTERVENTION		NBRE DE FILS	
		N° SUPPORT	
		NATURE : CUIVRE <input type="checkbox"/> ALU. <input type="checkbox"/> ALMALEC <input type="checkbox"/> DIVERS <input type="checkbox"/>	
		BRCHT SECTION	
		LONGUEUR	
		ANNEE	
		TYPE : AERIEN <input type="checkbox"/> AEROSOUT <input type="checkbox"/> SOUTERRAIN <input type="checkbox"/>	
EXECUTION		EXECUTE <input type="checkbox"/>	
		NON EXECUTE <input type="checkbox"/> : MOTIF	
INTERVENTION		IMMATRICULATION VEHICULE	
PAYANTE <input type="checkbox"/> MONTANT PAYE			
GRATUITE <input type="checkbox"/> N° DU RECU			
NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE		DISTANCE PARCOURUE	
1.		<input type="checkbox"/>	
2.		<input type="checkbox"/>	
SUITE A DONNER S'IL YA LIEU :		DUREE D'INTERVENTION	
		DATE D'INTERVENTION	
RESPONSABLE P1		Série B N°	
VISA RESP P1		BON D'INTERVENTION	
		0140751	

REFERENCE	TYPE D'INTERVENTION	RENDEZ - VOUS	DATE
		HEURE	
NOM PRENOM DU CLIENT		DC 2008	
ADRESSE		ELECTRICITE	
COMPLEMENT ADRESSE		ANCIEN COMPTEUR	N°
NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT		INDEX :	
CONSIGNES		NOUVEAU COMPTEUR	N°
N° COMPTEUR ELECTRICITE		INDEX :	
IDENTIFICATION EMETTEUR		CODE COMPTEUR MONO : <input type="checkbox"/> TRI. <input type="checkbox"/> ANNEE <input type="checkbox"/>	
SERVICE		CALIBRE COMPTEUR	
NOM		STATION : A <input type="checkbox"/>	
N° MLE		STATION : A <input type="checkbox"/>	
DATE	VISA	EMPLACEMENT	
OBJET DE L'INTERVENTION		CODE ACTIVITE	
RESILIATION SUCCESSION		<input type="checkbox"/>	
COUPURE SUITE RESILIATION		<input type="checkbox"/>	
DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION		<input type="checkbox"/>	
VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS		<input type="checkbox"/>	
POSE COMPTEUR SUITE ABBONEMENT		<input type="checkbox"/>	
CHANGEMENT DE COMPTEUR		<input type="checkbox"/>	
CHANGEMENT DE DISJONCTEUR		<input type="checkbox"/>	
REGLAGE DU DISJONCTEUR		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR IMPAYES		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE		<input type="checkbox"/>	
COUPURE POUR FRAUDE		<input type="checkbox"/>	
REMISE APRES PAIEMENT		<input type="checkbox"/>	
DEPANNAGE		<input type="checkbox"/>	
AUTRES		<input type="checkbox"/>	
CLIENT ABSENT		<input type="checkbox"/>	
OBSERVATIONS APRES INTERVENTION		NBRE DE FILS <input type="checkbox"/> N° SUPPORT	
EXECUTION		NATURE : CUIVRE <input type="checkbox"/> ALU. <input type="checkbox"/> ALMALEC <input type="checkbox"/> DIVERS <input type="checkbox"/>	
INTERVENTION		BRCHT SECTION <input type="checkbox"/> LONGUEUR <input type="checkbox"/> ANNEE <input type="checkbox"/>	
PAYANTE <input type="checkbox"/> MONTANT PAYE		TYPE : AERIEN <input type="checkbox"/> AEROSOUT <input type="checkbox"/> SOUTERRAIN <input type="checkbox"/>	
GRATUITE <input type="checkbox"/> N° DU REÇU		EXECUTE <input type="checkbox"/>	
NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE		NON EXECUTE <input type="checkbox"/> : MOTIF	
1.		IMMATRICULATION VEHICULE	
2.		DISTANCE PARCOURUE	
SUITE A DONNER S'IL Y A LIEU :		DUREE D'INTERVENTION	
RESPONSABLE P1		DATE D'INTERVENTION	
VISA RESP P1		BON D'INTERVENTION	
		Série B N°	
		0140751	

REFERENCE		TYPE D'INTERVENTION		RENDEZ - VOUS	DATE	████████
					HEURE	████████
NOM PRENOM DU CLIENT				DC 2008		ELECTRICITE
ADRESSE				ANCIEN COMPTEUR	N°	████████
COMPLEMENT ADRESSE					INDEX :	████████
NOM ADRESSE DU CLIENT PARTANT				NOUVEAU COMPTEUR	N°	████████
CONSIGNES					INDEX :	████████
N° COMPTEUR ELECTRICITE		████████		CODE COMPTEUR MONO : <input type="checkbox"/> TRI. <input type="checkbox"/> ANNEE		
IDENTIFICATION EMETTEUR				CALIBRE COMPTEUR		
SERVICE				████████	STATION : A	<input type="checkbox"/>
NOM				████████	STATION : A	<input type="checkbox"/>
N° MLE				EMPLACEMENT		
DATE		VISA		CODE ACTIVITE		
OBJET DE L'INTERVENTION				ELEC.		
RESILIATION SUCCESSION				<input type="checkbox"/>		
COUPURE SUITE RESILIATION				<input type="checkbox"/>		
DEPOSE COMPTEUR SUITE RESILIATION				<input type="checkbox"/>		
VERIFICATION D'INDEX ET/OU D'AUTRES ELEMENTS				<input type="checkbox"/>		
POSE COMPTEUR SUITE ABBONNEMENT				<input type="checkbox"/>		
CHANGEMENT DE COMPTEUR				<input type="checkbox"/>		
CHANGEMENT DE DISJONCTEUR				<input type="checkbox"/>		
REGLAGE DU DISJONCTEUR				<input type="checkbox"/>		
COUPURE POUR IMPAYES				<input type="checkbox"/>		
COUPURE POUR NON ACCESSIBILITE				<input type="checkbox"/>		
COUPURE POUR FRAUDE				<input type="checkbox"/>		
REMISE APRES PAIEMENT				<input type="checkbox"/>		
DEPANNAGE				<input type="checkbox"/>		
AUTRES				<input type="checkbox"/>		
CLIENT ABSENT				<input type="checkbox"/>		
OBSERVATIONS APRES INTERVENTION				NBRE DE FILS		
				N° SUPPORT		
				NATURE : CUIVRE <input type="checkbox"/> ALU. <input type="checkbox"/> ALMALEC <input type="checkbox"/> DIVERS <input type="checkbox"/>		
				BRCHT	SECTION	
				LONGUEUR		
				ANNEE		
				TYPE : AERIEN <input type="checkbox"/> AEROSOUT <input type="checkbox"/> SOUTERRAIN <input type="checkbox"/>		
INTERVENTION		PAYANTE <input type="checkbox"/> MONTANT PAYE			EXECUTE	
		GRATUITE <input type="checkbox"/> N° DU REÇU			NON EXECUTE <input type="checkbox"/> : MOTIF	
NOM DES AGENTS D'INTERVENTION MATRICULE				IMMATRICULATION VEHICULE		
1. <input type="checkbox"/>				DISTANCE PARCOURUE		
2. <input type="checkbox"/>				DUREE D'INTERVENTION		
SUITE A DONNER S'IL YA LIEU :		RESPONSABLE		DATE D'INTERVENTION		
		P1				
		VISA RESP P1		BON D'INTERVENTION		Série B N°
						0140751

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.أ

الشركة الموريتانية للكهرباء

شركة رأسها: 14 736 416 590 اوقيية

المقر الرئيسي: هي "سي" رقم 121 شارع بوبكر بن عامر

لنصر - نواكشوط - موريتانيا

ص.ب: 355 - هاتف: (00222) 45 25 67 83 / فاكس: (00222) 45 25 39 95

السجل التجاري: رقم 35699 / التعرف الضريبي: رقم: 30500075

البريد الإلكتروني: somelec@somelec.mr

Nouakchott, le :

نواكشوط 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 :

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 :			