



Site : ABIDJAN ZONE 1

Domaine d'activité : AUTRES

Type d'activité : Livraison à soi même

Affectation : DIRECTION QHSE

Poste budgétaire : Vérification de la conformité des équipements

Formulaire émis le (date et heure) : 20/01/2026 14:00

Période souhaitée pour réalisation de la prestation : 21/01/2026

Intitulé de la prestation : Autres prestations

Intitulé de la prestation : Vérification de la conformité du groupe électrogène

**SC/Direction**

Nom : SILUE

Prénom : Gnenema Olivier

Date :

**Resp. logistique et du patrimoine**

Nom :

Prénom :

Date :

**Directeur Général**

Nom :

Prénom :

Date :