

**SYSTEME MANAGEMENT QUALITE****FICHE DE DEMANDE DE PRESTATION**

Code : EN39.PS1

Version : 04

Date de création : 22/01/2024

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) : 16/01/2026 09:00

Période souhaitée pour réalisation de la prestation : 20/01/2026

Intitulé de la prestation : Vérification de la conformité d'un  
échafaudage, trois rallonges et deux perceuses ( voir proforma)  
Intitulé de la prestation : Autres prestations**SC/Direction**

Nom : SILUE

Prénom : Gnenema Olivier

Date : 20/01/2026

**Resp. logistique et du patrimoine**

Nom : KOSSI

Prénom : Epouse kouassi afi

Date : 20/01/2026

**Directeur Général**

Nom :

Prénom :

Date :

