

Code :

DÉCLARATION DE BESOIN

Date : 06/05/26

Site : SHOWROOM

Nom du Déclarant :

DENISE BOHOUSSOU

Fonction :

T-SUPPORT

NIVEAU CRICITITE

TEMPS	1	2	3	(4)	5
NÉCESSITÉ	1	2	3	(4)	5
PERSONNE CLÉ	1	(2)	3	4	5

CODIR

INFORMATION LIVRAISON

Fournisseur :

Date de livraison :/...../.....

Objectifs / Justification

Veuillez cocher ou décrire les objectifs principaux :

- Remplacement du matériel existant
- Amélioration des infrastructures
- Extension / Développement
- Autre (préciser) : _____

Equipements/ Matériels

Article	Quantité	Caractéristiques souhaitées
Entretien complet du compresseur	01	





Montant estimé : 430 476 F

Pièces jointes éventuelles :

Devis Plans Photos Autres : _____

CIRCUIT DE VALIDATION

Signature Déclarant	Signature Responsable Moyens Généraux	Signature DAF
		



EOLE-CI



MOTORLAND

CC N° 2179913S
Téléphone : 07 06 32 96 15

Pro forma N° 04257

Page 1

Date de document	Commercial
28/04/2026	

Code Article	Désignation	Qté	Prix Unitaire HT	Remise	Prix U. Net	Montant HT
490100.0	JEU DE FILTRE SX	1,00	190 810	0,00 %	190 810	190 810
S-46-10LITRES	Huile Synthétique S-46	1,00	84 000	0,00 %	84 000	84 000
MAIN	MAIN D'OEUVRE	3,00	30 000	0,00 %	30 000	90 000
	ENTRETIEN COMPLET DU COMPRESSEUR SX8/SX.2/11384					

Code	Base	Taux	Mt Taxe
1	364 810	18%	65 666
Total Base	364 810		65 666

Total Pro forma 04257

Total HT	Total TTC	NET A PAYER
364 810	430 476	430 476

Arrêté la présente facture Pro forma à la somme de
Quatre cent trente mille quatre cent soixante seize

