



CI-ABJ-03-2026-B13-00912

DECLARATION**D'IMMATRICULATION DE PERSONNE MORALE**RCCM
2014-M1**RENSEIGNEMENTS RELATIFS A LA PERSONNE MORALE**

- 1 RAISON OU DENOMINATION SOCIALE : **BIOMICARE AFRIQUE**
- 2 NOM COMMERCIAL : SIGLE ENSEIGNE :
- 3 FORME JURIDIQUE : **SARLU**
- 4 CAPITAL SOCIAL : Chiffre **1 000 000 F CFA** lettre **UN MILLION**
DONT : **1 000 000 en numeraire 0 en nature et 0 en industrie**
SEUIL MINIMUM DU CAPITAL SOCIAL : **10 000 F CFA**
- 5 ADRESSE DU SIEGE : **Abidjan Plateau Front lagunaire, 1er étage, Bâtiment B.**
- 6 N° RCCM DU SIEGE OU DE L'ANCIEN SIEGE : **CI-ABJ-03-2026-B13-00912**
- 7 ADRESSE DE L'ETABLISSEMENT CREE : **Abidjan Plateau Front lagunaire, 1er étage, Bâtiment B.**
- 8 DUREE (à compter de son immatriculation au Régistre du commerce et du Crédit Mobilier) : **99 Ans**

RENSEIGNEMENTS RELATIFS A L'OBJET SOCIAL ET AUX ETABLISSEMENTS

- 9 ACTIVITÉ(S) EXERCÉE(S) : La société a pour objet en Côte d'Ivoire : ? 1. Matériel biomédical, médical & paramédical L'achat, la vente, l'importation, l'exportation et la distribution de : matériels biomédicaux et équipements hospitaliers, matériels médicaux et paramédicaux, dispositifs médicaux et équipements de diagnostic, équipements de laboratoire, d'imagerie médicale et de plateaux techniques. La représentation commerciale de marques et fabricants de matériels biomédicaux et médicaux. 2. Consommables médicaux & hospitaliers L'achat, la vente, l'importation, l'exportation et la distribution de : consommables médicaux et hospitaliers, dispositifs médicaux à usage unique, représenter les produits pharmaceutiques promouvoir les produits pharmaceutiques produits paramédicaux, accessoires de soins et équipements de protection. 3. Installation, maintenance & service après-vente biomédical L'installation, la mise en service et la maintenance des équipements biomédicaux et médicaux. La maintenance préventive et corrective, le service après-vente et l'assistance technique La fourniture de pièces détachées et d'accessoires biomédicaux. 4. Projets hospitaliers & équipements clé en main La conception fonctionnelle, l'étude et la réalisation de projets d'équipements hospitaliers et sanitaires. L'aménagement technique de : centres hospitaliers, cliniques, centres de santé, laboratoires, cabinets médicaux et plateaux techniques. La fourniture, l'installation et la mise en service d'équipements médicaux dans les infrastructures de santé. La coordination de projets hospitaliers clé en main L'assistance à maîtrise d'ouvrage pour les projets de santé. 5. Conseil, ingénierie biomédicale & formation Le conseil, l'ingénierie biomédicale et l'accompagnement des structures de santé publiques et privées. La formation du personnel médical et technique à l'utilisation et à la maintenance des équipements. L'audit technique et fonctionnel des équipements et infrastructures de santé. 6. Import – export, logistique & conformité sanitaire Les opérations d'importation, d'exportation et de négoce de matériels et consommables médicaux. La logistique spécialisée, le stockage et la distribution de produits biomédicaux. La gestion de la conformité aux normes sanitaires, techniques et réglementaires en vigueur. 7. Partenariats, investissements & représentation La prise de participation dans toute société exerçant des activités similaires ou connexes. La création, l'acquisition, la gestion ou la location de toute entreprise liée à l'objet ci La conclusion de partenariats techniques, commerciaux ou institutionnels dans le domaine de la santé. Activités connexes Plus généralement, toutes opérations commerciales, industrielles, financières, mobilières ou immobilières pouvant se rattacher directement ou indirectement à l'objet social ou susceptibles d'en faciliter la réalisation. ? Et pour la réalisation de l'objet social : - l'acquisition, la location et la vente de tous biens meubles et immeubles. - l'emprunt de toutes sommes auprès de tous établissements financiers avec possibilité de donner en garantie tout ou partie des biens sociaux. - la prise en location gérance de tous fonds de commerce. - la prise de participation dans toute société existante ou devant être créée - et généralement, toute opérations financières, commerciales, industrielles, mobilières et immobilière, se rapportant directement ou indirectement à l'objet social ou pouvant en faciliter l'extension ou le développement.

- 10 Date de début : **31/01/2026** Nombre de salariés **0**
- 11 Origine du fonds : ☒ Création ☐ Achat ☐ Apport ☐ Prise en location gérance ☐ Transfert
- 12 ☐ Précédent exploitant ou ☐ Loueur de fonds : Nom & Prénoms / Dénomination
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : N° RCCM :
- 13 ETABLISSEMENT SECONDAIRE / SUCCURSALE (autres que celui ou celle créé(e)) ☒ Non ☐ Oui
Etablissements : Dénomination :
Adresse (ville, Qt., Rue, Tel, E-mail) : RCCM
ACTIVITES :

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX ASSOCIES

- 14
- | Nom & prénoms / dénomination | Genre (M/F) ** | Date et lieu de naissance / N° RCCM | Adresse |
|------------------------------|----------------|-------------------------------------|---------|
| | | | |

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX DIRIGEANTS

Nom & prénoms	Genre (M/F)**	Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité
OUSMANE BAMBA	M	08/12/1966 à Tiébissou / TIEBISSOU (Côte d'Ivoire)	28 BP 111 ABJ 28	Gérant(e)

(*) M: Masculin ; F: Féminin

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX COMMISSAIRES AUX COMPTES

Cabinet / Nom & Prénoms	N° d'Agrément / Date et lieu de naissance	Adresse	Qualité

Le SOUSSIGNÉ DERAS PROJECT (Mandataire)

Demande à ce que la présente constitue: ☒ Demande d'immatriculation au R.C.C.M suivant (nature et date de l'acte justificatif)

La régularité de la demande a été vérifiée en application de l'article 46 de l'AUDCG par le Greffier ou le responsable de l'organe compétent qui a

☒ Procédé à l'immatriculation le **02/02/2026 12:25** sous le numéro **CI-ABJ-03-2026-B13-00912**
et délivré un accusé d'enregistrement.

☐ Rejeté la demande au(x) motifs

Fait à **ABIDJAN** le **02/02/2026 12:25**
(Signature du Greffier (Nom, prénoms, titre et juridiction) ou du responsable de l'organe compétent)

Fait à **ABIDJAN** le **21/01/2026 15:14**

Signature du demandeur

Signature

En cas de rejet de la demande par le greffier ou le responsable de l'organe compétent, le demandeur atteste que le présent formulaire comportant les motifs du rejet de sa demande lui a été remis le /..... /..... (JJ/MM/AAAA) et reconnaît que cette remise vaut notification de ce rejet