

Mairie de Malakoff
Hôtel de ville
1 Place du 11 Novembre 1918
CS80031
92245 Malakoff

SOMMAIRE

1 - Identification de l'acheteur	3
2 - Identification du co-contractant	3
3 - Dispositions générales	5
3.1 - Objet	5
3.2 - Mode de passation	5
3.3 - Forme de contrat	5
4 - Prix	5
5 - Durée et Délais d'exécution	5
6 - Paiement	5
7 - Signature	7
ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS	9

1 - Identification de l'acheteur

Nom de l'organisme : Mairie de Malakoff

Personne habilitée à donner les renseignements relatifs aux nantissements et cessions de créances :
 Madame Jacqueline BELHOMME, Maire

Ordonnateur : Madame Jacqueline BELHOMME, Maire

Comptable assignataire des paiements : Monsieur Thierry VILBERT, Trésorier comptable, 18 rue Victor Hugo 92120 MONTROUGE

2 - Identification du co-contractant

Après avoir pris connaissance des pièces constitutives du marché indiquées à l'article "pièces contractuelles" du Cahier des clauses administratives particulières qui fait référence au CCAG - Prestations Intellectuelles et conformément à leurs clauses et stipulations ;

x Le signataire (Candidat individuel),

M	Michel BOUCHAERT
Agissant en qualité de	Gérant

☐ m'engage sur la base de mon offre et pour mon propre compte ;

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

x engage la société Extracité sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale	EXTRACITE
--	-----------

Adresse	98 BIS RUE BRÛLE-MAISON 59000 LILLE
Courriel	contact@extracite.coop
Numéro de téléphone	03 20 01 00 41
Numéro de SIRET	438557597 00053
Code APE	7022Z
Numéro de TVA intracommunautaire	FR14438557597

☐ Le mandataire (Candidat groupé),

M / Mme	
Agissant en qualité de	

désigné mandataire :

- ☐ du groupement solidaire
- ☐ solidaire du groupement conjoint
- ☐ non solidaire du groupement conjoint

Nom commercial et dénomination sociale	
Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

S'engage, au nom des membres du groupement ¹, sur la base de l'offre du groupement,
 à exécuter les prestations demandées dans les conditions définies ci-après ;

(1) Cette annexe est à dupliquer en autant d'exemplaires que nécessaire et elle est recommandée dans le cas de groupement conjoint

L'offre ainsi présentée n'est valable toutefois que si la décision d'attribution intervient dans un délai de 120 jours à compter de la date limite de réception des offres fixée par le règlement de la consultation.

3 - Dispositions générales

3.1 - Objet

Le présent Acte d'Engagement concerne :

Démarche partagée de diagnostic alimentaire local

3.2 - Mode de passation

La procédure de passation est : la procédure adaptée ouverte. Elle est soumise aux dispositions des articles L. 2123-1 et R. 2123-1 1° du Code de la commande publique.

3.3 - Forme de contrat

Il s'agit d'un marché ordinaire.

4 - Prix

Les prestations seront rémunérées par application du prix global forfaitaire suivant :

Montant HT	:	31 725	Euros
TVA (taux de 20%)	:	6 345	Euros
Montant TTC	:	38 070	Euros
Soit en toutes lettres	:	Trente-huit mille soixante-dix euros.	

5 - Durée et Délais d'exécution

5.1 - Durée globale des prestations

Le marché prend effet à compter de sa notification et est passé pour la durée de réalisation globale de la mission.

5.2 - Délai d'exécution

L'exécution des prestations débute à compter de la date fixée par ordre de service.

Les délais d'exécution des phases du marché sont les suivantes :

Phase 1 : 3 mois à compter de la notification d'un ordre de service de démarrage d'exécution

Phase 2 : 2 mois à compter de la notification d'un ordre de service de démarrer la phase 2

Phase 3 : 1 mois à compter de la notification d'un ordre de service de démarrer la phase 3

Date prévisionnelle de démarrage des prestations : 15 avril 2024

Calendrier prévisionnel d'exécution des prestations :

- Phase 1 : Avril 2024 à Juillet 2024

- Phase 2 : Septembre 2024 à Octobre 2024

- Phase 3 : Octobre-Novembre 2024

6 - Paiement

Le pouvoir adjudicateur se libèrera des sommes dues au titre de l'exécution des prestations en faisant porter le montant au crédit du ou des comptes suivants :

Titulaire du compte	EXTRACITE
Prestations concernées	
Domiciliation	CAISSE D'EPARGNE
Code banque	16275
Code guichet	00600
N° de compte	08001417539
Clé RIB	64
IBAN	FR76 1627 5006 0008 0014 1753 964
BIC	CEPAFRPP627

Titulaire du compte	
Prestations concernées	
Domiciliation	
Code banque	
Code guichet	
N° de compte	
Clé RIB	
IBAN	
BIC	

En cas de groupement, le paiement est effectué sur ¹ :

- ☐
un compte unique ouvert au nom du mandataire ;
- ☐
les comptes de chacun des membres du groupement suivant les répartitions indiquées en annexe du présent document.

(1) Date et signature originales

7 - Signature

ENGAGEMENT DU CANDIDAT

J'affirme (nous affirmons) sous peine de résiliation du marché à mes (nos) torts exclusifs que la (les) société(s) pour laquelle (lesquelles) j'interviens (nous intervenons) ne tombe(nt) pas sous le coup des interdictions découlant des articles L. 2141-1 à L. 2141-14 du Code de la commande publique.

Fait en un seul original

A Lille
Le 20/03/2024

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement ¹

EXTRACITE
SCOP ABL à capital variable
98 Bis Rue Bûche-Maison
03 20 61 00 41 / contact@extracite.coop
RCS Lille 438 557 597 APE 7022Z

ACCEPTATION DE L'OFFRE PAR LE POUVOIR ADJUDICATEUR

Le montant global de l'offre acceptée par le pouvoir adjudicateur est porté à :

Montant HT : Euros
TVA (taux de%) : Euros
Montant TTC : Euros
Soit en toutes lettres :
.....

La présente offre est acceptée

A
Le

Signature du représentant du pouvoir adjudicateur, habilité par la délibération en date du
.....

(1) Date et signature originales

NANTISSEMENT OU CESSIION DE CREANCES

Copie délivrée en unique exemplaire pour être remise à l'établissement de crédit en cas de cession ou de nantissement de créance de :

☐ La totalité du marché dont le montant est de (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.....

☐ La totalité du bon de commande n° afférent au marché (indiquer le montant en chiffres et lettres) :
.....
.....

☐ La partie des prestations que le titulaire n'envisage pas de confier à des sous-traitants bénéficiant du paiement direct, est évaluée à (indiquer en chiffres et en lettres) :
.....
.....

☐ La partie des prestations évaluée à (indiquer le montant en chiffres et en lettres) :
.....
.....

et devant être exécutée par : en qualité de :

☐ membre d'un groupement d'entreprise

☐ sous-traitant

A
Le

Signature ¹

(1) Date et signature originales

ANNEXE N° 1 : DÉSIGNATION DES CO-TRAITANTS ET RÉPARTITION DES PRESTATIONS

Désignation de l'entreprise	Prestations concernées	Montant HT	Taux TVA	Montant TTC
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
Dénomination sociale : SIRET :Code APE..... N° TVA intracommunautaire : Adresse :				
	Totaux			