

**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 : Madame Chantal CAVAUD, Trésorière 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 ;

☐ Le signataire (Candidat individuel),

M / Mme	Julie DELOGE
Agissant en qualité de	Gérante de la SCOP ExtraCité

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

Nom commercial et dénomination sociale	SCOP EXtraCité
Adresse	98 B RUE BRULE MAISON, 59000 LILLE
Courriel	contact@extracite.coop
Numéro de téléphone	06 66 68 54 68
Numéro de SIRET	43855759700053
Code APE	7022Z
Numéro de TVA intracommunautaire	FR14438557597

☐ engage la société ..... sur la base de son offre ;

Nom commercial et dénomination sociale	
--	--

Adresse	
Courriel	
Numéro de téléphone	
Numéro de SIRET	
Code APE	
Numéro de TVA intracommunautaire	

☐ 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 <sup>1</sup>, 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 projet alimentaire local : élaboration du programme d'actions**

#### 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	:.....16 400.....	Euros
TVA (taux de .....%)	:.....3280.....	Euros
Montant TTC	:.....19680.....	Euros
Soit en toutes lettres	:....dix-neuf       mille       six       cent       quatre-vingt 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 : 5 mois à compter de la notification d'un ordre de service de démarrage d'exécution

Phase 2 : 3 mois à compter de la notification d'un ordre de service de démarrer la phase 2

Date prévisionnelle de démarrage des prestations : 8 septembre 2025

Calendrier prévisionnel d'exécution des prestations :

- Phase 1 : Septembre 2025 à Janvier 2026

- Phase 2 : Printemps 2026

## 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	ExtraCité
Prestations concernées	Toute la mission
Domiciliation	CE HAUTS DE FRANCE
Code banque	16275
Code guichet	00600
N° de compte	08001417539
Clé RIB	64
IBAN	FR76 1627 5006 0008 0014 1753 964
BIC	C E P A F R P P 6 2 7

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 <sup>1</sup> :

- ☐ 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 ..22.08.2025.....

Signature du candidat, du mandataire ou des membres du groupement <sup>1</sup>

EXTRACITE  
SCOP ARL à capital variable  
98 Bis Rue Brûle-Maison  
03 20 01 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 <sup>1</sup>**

(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			