



VI. WYKLUCZENIA:

Z udziału w postępowaniu wykluczone są podmioty, które są powiązane z Zamawiającym Osobowo lub kapitałowo. Przed powiązanie kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy.

VII. Miejsce i termin złożenia oferty:

Wymagane dokumenty aplikacyjne należy składać osobiście w sekretariacie Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie, ul. Koszalińska 12, 78-320 Połczyn Zdrój lub pocztą na adres Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Świdwinie ul. ul. Koszalińska 12, 78-320 Połczyn Zdrój w zaklejonej kopercie z DOPISKIEM: **Powiatowe Centrum Pomocy w Świdwinie, ul. Koszalińska 12, 78-320 Połczyn Zdrój, „Zarządzanie projektem pn. Nasze wsparcie Twój sukces.” w ramach RPO 2014-2020** w terminie do dnia 23.08.2017r. do godziny 15.15.

Aplikacje, które wpłyną do Centrum po wyżej określonym terminie nie będą rozpatrywane.

VI. Termin otwarcia ofert: 24.08.2017r. godz.9.00

VII. Warunki płatności:

1. Wynagrodzenie z tytułu realizacji zadań będzie finansowane w ramach umowy zlecenia w ramach kosztów pośrednich.
2. Wynagrodzenie wypłacane będzie w momencie, gdy znana będzie wysokość kosztów pośrednich należnych za dany okres rozliczeniowy objęty wnioskiem o płatność, tj. **kwartał**, zgodnie z harmonogramem projektu.
3. Kwartałna wysokość wynagrodzenia uzależniona będzie od stopnia wydatkowania i zatwierdzenia przez IP kosztów bezpośrednich.

VIII. Osoba upoważniona do kontaktu z wykonawcami: Pani Ewelina Bielińska pod adresem e-mail:pcpr_polczynzdroj@op.pl, tel. 94 366 48 48

IX. Sposób przygotowania oferty: według załącznika nr 1

DYREKTOR
Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie
w Świdwinie

mgr Paweł Drzewiecki