Załącznik nr 9 do SWZ

**Zamawiający:**

**Gmina Ostrowiec Świętokrzyski-**

**Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Ostrowcu Świętokrzyskim**

**ul. Świętokrzyska 22**

**27-400 Ostrowiec Świętokrzyski**

Identyfikator postepowania w systemie miniPortal:

c5ce1d56-6b9f-43ef-85f7-ecddb07ef2d1