

Tychy, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż dokumenty złożone w Dziale Kadr i Płac Spółki Megrez, do obecnie obowiązującej umowy o świadczenie usług medycznych, są nadal aktualne w odniesieniu do ogłoszonego nr KO 64/2018 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

.....  
Podpis pracownika