

Tychy, dnia .....

.....  
Imię i nazwisko

### **OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a oświadczam, iż złożone w Dziale Kadr i Płac Spółki Megrez dokumenty do obecnie obowiązującej umowy o świadczenie usług medycznych są nadal aktualne w odniesieniu do ogłoszonego nr KO 5/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

.....  
Podpis pracownika