

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 11/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii w tym również dyżurów medycznych w Oddziale Anestezjologii i Intensywnej Terapii w Megrez sp. z o.o. w Tychach.

.....  
Podpis pracownika