Załącznik nr 4

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 18/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy w ramach dyżurów medycznych w Oddziale Neurologicznym w Megrez sp. z o.o. w Tychach.

……
Podpis pracownika