

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 20/2019 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych przez lekarzy specjalistów z zakresu chorób wewnętrznych w tym również dyżurów medycznych w Oddziale Chorób Wewnętrznych w Megrez sp. z o.o. w Tychach.

.....
Podpis pracownika