

Załącznik nr 4

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 9/2020 konkursu na udzielanie świadczeń zdrowotnych

.....
Podpis pracownika