

Załącznik nr 4 formularza ofertowego

Tychy, dnia r.

.....
Imię i nazwisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y 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 konkursu nr **Ko/15/2024** na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

.....
Podpis oferenta