

**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/17/2024** na udzielanie świadczeń zdrowotnych.

.....  
Podpis oferenta