**Oznaczenie postępowania: ZP.272.7.2025 Załącznik nr 5 do SWZ**

Zamawiający:

**Powiat Radomszczański**

**ul. Leszka Czarnego 22**

**97-500 Radomsko**

**Wykonawca:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP /REGON, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię, nazwisko, stanowisko /podstawa do reprezentacji)*

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

**o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy
z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1616)**

na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.

**„Ubezpieczenie grupowe na życie dla pracowników Starostwa Powiatowego w Radomsku oraz pracowników jednostek organizacyjnych Powiatu Radomszczańskiego”**

[ ]  Oświadczam, że należymy do tej samej grupy kapitałowej co inni Wykonawcy, którzy w tym postępowaniu złożyli oferty i przedstawiamy następujące dowody………………………………………………………………………….., że powiązania z innymi Wykonawcami nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu o udzielenie zamówienia.

[ ]  Oświadczam, że nie należymy do tej samej grupy kapitałowej z żadnym z Wykonawców, którzy złożyli ofertę w niniejszym postępowaniu.

[ ]  Nie należymy do żadnej grupy kapitałowej, w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. 2024 poz. 1616).