Załącznik nr 1 do SWZ

**FORMULARZ OFERTY**

**Szpital św. Anny w Miechowie**

ul. Szpitalna 3

32-200 Miechów

Nawiązując do ogłoszenia o zamówieniu w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego nr **11/PN/2025** **Świadczenie usługi żywienia pacjentów Szpitala św. Anny w Miechowie**

my niżej podpisani:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

działając w imieniu i na rzecz:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(****nazwa*** *(firma)* ***dokładny adres*** *Wykonawcy/Wykonawców)* ***NIP, REGON****; w przypadku składania oferty przez podmioty występujące wspólnie podać nazwy (firmy) i dokładne adresy wszystkich podmiotów składających wspólna ofertę).*

1. **Składamy ofertę** na wykonanie przedmiotu zamówienia zgodnie ze Specyfikacją Warunków Zamówienia.
2. **Oświadczamy,** że zgodnie z załączonym pełnomocnictwem Pełnomocnikiem do reprezentowania nas w postępowaniu lub reprezentowania nas w postępowaniu i zawarcia umowy jest:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Wypełniają jedynie przedsiębiorcy składający wspólną ofertę lub wykonawcy,*

*którzy w powyższym zakresie ustanowili pełnomocnika)*

1. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze Specyfikacją Warunków Zamówienia i uznajemy się za związanych określonymi w niej postanowieniami i zasadami postępowania.
2. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się z Rozdziałem II SWZ „Ochrona danych osobowych”.
3. **Oświadczamy**, że wypełniliśmy obowiązki informacyjne przewidziane w art. 13 lub art. 14 RODO wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskaliśmy w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu.
4. **Zobowiązujemy się** do realizacji umowy w terminie określonym w SWZ.
5. **Oferujemy:**
6. Wykonanie przedmiotu zamówienia za cenę za osobodzień w wysokości: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych netto), co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto).

W tym:

- śniadanie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych netto),
co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto).

- obiad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto),
co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych brutto).

- kolacja: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ złotych netto)
co stanowi \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto (słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_złotych brutto).

1. Przygotowanie posiłków w pomieszczeniach dzierżawionych od Zamawiającego (kuchni szpitalnej) wraz z ich dystrybucją do wskazanych przez Zamawiającego miejsc.

**Tak/Nie\*** *\* - niepotrzebne skreślić*

1. Miejsce wytwarzania posiłków \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - jeżeli dotyczy (w wariancie świadczenia usługi w której Wykonawca zobowiązuje się do dostarczenia posiłków we wskazane przez Zamawiającego miejsce odbioru)
2. **Uważamy się** za związanych niniejszą ofertą przez czas wskazany w Specyfikacji Warunków Zamówienia.
3. **Wnieśliśmy** wadium w wysokości \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł, w formie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ W przypadku zaistnienia jednej z przesłanek określonych w art. 98 ustawy Pzp, wadium wniesione w formie pieniądza należy zwrócić na rachunek o numerze: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prowadzonym w banku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
4. **Zamówienie zrealizujemy** sami/ przy udziale Podwykonawców\*.

Podwykonawcom zamierzamy powierzyć do wykonania następujące zakresy zamówienia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(opis zamówienia zlecanego podwykonawcy)*

 Podwykonawcą będzie firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *(należy wpisać nazwę i dane adresowe podmiotu).*

1. **Oświadczam, iż jestem (należy zaznaczyć znakiem X):**

|  |  |
| --- | --- |
| mikroprzedsiębiorstwem |  |
| małym przedsiębiorstwem |  |
| średnim przedsiębiorstwem |  |
| jednoosobową działalnością gospodarczą |  |
| osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej |  |
| inny rodzaj………………. . (podać jaki) |  |

1. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa członkowskiego UE? Tak/Nie*\**
2. **Wykonawca pochodzi** z innego państwa nie będącego członkiem UE? Tak/Nie *\**
3. **Oświadczamy,** że zapoznaliśmy się ze wzorem Umowy stanowiącym Załącznik
do Specyfikacji Warunków Zamówienia. Zobowiązujemy się, w przypadku wyboru naszej oferty do zawarcia umowy zgodnej z niniejszą ofertą, na warunkach określonych w Specyfikacji Warunków Zamówienia w terminie wyznaczonym przez Zamawiającego.
4. **Wszelką korespondencję** w sprawie niniejszego postępowania należy kierować do:

Imię i nazwisko \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Faks: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adres e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Do oferty załączamy** następujące oświadczenia i dokumenty:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis elektroniczny osoby (osób) upoważnionej do składania oświadczeń woli

*\* - nieodpowiednie skreślić*

Załącznik nr 3 do SWZ

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

Zobowiązanie podmiotów udostępniających Wykonawcy zasoby w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego pn.: **11/PN/2025** „**Świadczenie usługi żywienia pacjentów Szpitala św. Anny w Miechowie”** prowadzonego przez Szpital św. Anny w Miechowie.

Ja niżej podpisany, oświadczam, iż zobowiązuję się do oddania Wykonawcy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

do dyspozycji zasoby potrzebne do realizacji w/w zamówienia lub podmiotowy środek dowodowy\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( wskazać jaki) potwierdzający, że Wykonawca

realizując zamówienie, będzie dysponował niezbędnymi zasobami.

Dostęp do udostępnianych przeze mnie zasobów tj.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

polegać będzie na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Należy określić :

1. zakres dostępnych wykonawcy zasobów podmiotu udostępniającego zasoby;
2. sposób i okres udostępnienia wykonawcy i wykorzystania przez niego zasobów podmiotu udostępniającego te zasoby przy wykonywaniu zamówienia;
3. czy i w jakim zakresie podmiot udostępniający zasoby, na zdolnościach którego wykonawca polega w odniesieniu do warunków udziału w postępowaniu dotyczących wykształcenia, kwalifikacji zawodowych lub doświadczenia, zrealizuje usługi, których wskazane zdolności dotyczą.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis elektroniczny

Zgodnie z art. 118 ust. 4 Pzp: Zobowiązanie podmiotu udostępniającego zasoby musi potwierdzać, że

stosunek łączący wykonawcę z podmiotami udostępniającymi zasoby gwarantuje rzeczywisty dostęp do tych zasobów

Załącznik nr 4 do SWZ

**OŚWIADCZENIE**

**w zakresie art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy Pzp**

**braku o przynależności do grupy kapitałowej**

**w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego.**

Nazwa (firma)/Imię i nazwisko , adres Wykonawcy

Składając ofertę w postępowaniu prowadzonym w trybie przetargu nieograniczonego pn.: **11/PN/2025** „**Świadczenie usługi żywienia pacjentów Szpitala św. Anny w Miechowie”** oświadczam/y, że:

1. **Przynależę do tej samej grupy kapitałowej** w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1616 z późn. zm.):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa podmiotu wchodzącego w skład tej samej grupy kapitałowej** | **Adres podmiotu** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |

oraz składam wraz z oświadczeniem dokumenty bądź informacje potwierdzające, że powiązania
z innym Wykonawcą nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w postępowaniu.

1. **Nie przynależę do tej samej grupy kapitałowej.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Podpis elektroniczny

**\*UWAGA: należy wypełnić pkt 1 lub 2 i zaznaczyć odpowiedni kwadrat.**

Załącznik nr 6 do SWZ

Wykonawca:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

reprezentowany przez:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)

**OŚWIADCZENIE WYKONAWCY**

 Na potrzeby postępowania o udzielenie zamówienia publicznego pn.: „**Świadczenie usługi żywienia pacjentów Szpitala św. Anny w Miechowie”** oświadczam, że informacje zawarte w oświadczeniu, o którym mowa w art. 125 ust. 1 ustawy (załącznik nr 2 do SWZ), w zakresie podstaw wykluczenia z postępowania wskazanych przez Zamawiającego, o których mowa w:

1. art. 108 ust. 1 pkt 3 ustawy,
2. art. 108 ust. 1 pkt 4 ustawy, dotyczących orzeczenia zakazu ubiegania się o zamówienie publiczne tytułem środka zapobiegawczego,
3. art. 108 ust. 1 pkt 5 ustawy, dotyczących zawarcia z innymi wykonawcami porozumienia mającego na celu zakłócenie konkurencji,
4. art. 108 ust. 1 pkt 6 ustawy,
5. art. 5k rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 229 z 31.7.2014, str. 1), dalej: rozporządzenie 833/2014, w brzmieniu nadanym rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L 111 z 8.4.2022, str. 1), dalej: rozporządzenie 2022/576.
6. art. 7 ust. 1 ustawy o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2022 r., poz. 835 z późn. zm.).

**- są aktualne.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

podpis elektroniczny

Załącznik nr 7 do SWZ

Koszty jakie będzie ponosił Wykonawca korzystając z pomieszczeń Zamawiającego.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa | Ilość | Cena jednostkowa | PodatekVAT % |
| 1 | Dzierżawa | 843,65 m2 | 15 zł/m2 | 23 |
| 2 | Energia elektryczna | Wg wskazań licznika, licznik x cena jednostkowa | 1,08 zł/kWh, cena zmienna w roku kalendarzowym | 23 |

Wskazany powyżej czynsz dzierżawny obejmuje opłaty za: ciepłą wodę, zimną wodę, ścieki, centralne ogrzewanie, konserwacja wind.

Istnieje możliwość udostępnienie Wykonawcy dostępu do linii telefonicznej na podstawie odrębnej umowy, która określi zasady korzystania z udostępnionej linii oraz opłaty.

Wykonawca zobowiązany jest przed rozpoczęciem wykonywania umowy we własnym zakresie dla celów realizacji zamówienia (do gotowania posiłków) zawrzeć umowę z dostawcą gazu.

Załącznik nr 8 do SWZ

Wykaz pomieszczeń przeznaczonych do wydzierżawienia.

1. Kuchnia główna – budynek D (parter)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | pomieszczenie | powierzchnia (m2) |
| 1 | Hala obróbki termicznej | 153,3 |
| 2 | Hol | 12,9 |
| 3 | Pokój dietetyczek | 10,6 |
| 4 | Pokój Kierownika | 13,05 |
| 5 | P.socjalny | 10,1 |
| 6 | Jadalnia | 9,14 |
| 7 | Zmywalnia naczyń | 3,06 |
| 8 | Przygotowanie mięsa | 14,3 |
| 9 | Przygotowanie produktów | 14,4 |
| 10 | Przygotowywanie ziemniaków | 15,5 |
| 11 | Smażalnia | 14,4 |
| 12 | Zimna kuchnia | 12,6 |
| 13 | Zmywalnia | 6,0 |
| 14 | Magazyn dobowy | 17,1 |
|  | **Razem** | **306,45** |

1. Budynek D (sutereny)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | pomieszczenie | powierzchnia (m2) |
| 1 | Korytarz z przedsionkiem | 142,7 |
| 2 | Magazyn | 42,5 |
| 3 | Magazyn | 27,8 |
| 4 | Szatnia | 28,3 |
| 5 | Agregaty | 32,2 |
| 6 | Magazyn chłodni I | 12,0 |
| 7 | Magazyn chłodni II | 17,4 |
| 8 | Magazyn chłodni | 9,7 |
| 9 | Magazyn chłodni IV | 5,3 |
| 10 | Przedsionek | 7,0 |
| 11 | Rozbieralnia | 8,3 |
| 12 | Magazyn ziemniaków | 38,0 |
| 13 | Przygotowanie jarzyn | 11,9 |
| 14 | Magazyn odpadów | 10,9 |
| 15 | Hol | 15,5 |
| 16 | w.c- personelu | 1,2 |
| 17 | Wydawanie | 5,9 |
| 18 | Zmywalnia | 5,3 |
| 19 | Szatnia-mag | 4,3 |
|  | **Razem** | **426,2** |

1. Budynek A (sutereny)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp | pomieszczenie | powierzchnia (m2) |
| 1 | Stołówka | 111,0 |
|  | **Razem** | **111,0** |

Ogółem powierzchnia wynosi: **843,65 m2**.

Załącznik nr 9 do SWZ

Wykaz sprzętu w posiadaniu kuchni głównej, magazynu żywności, restauracji, który jest własnością Szpitala i jest używany przez obecnego Wykonawcę świadczącego usługę:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa środka trwałego | J.m. | Ilość |
| 1 | Biurko | szt. | 3 |
| 2 | Dźwig potrawowy | szt. | 2 |
| 3 | Gaśnica | szt. | 1 |
| 4 | Gaśnica proszkowa | szt. | 1 |
| 5 | Koc gaśniczy | szt. | 1 |
| 6 | Krajalnica do wędlin | szt. | 1 |
| 7 | Kuchenka gazowa 4-palnikowa | szt. | 1 |
| 8 | Kuchnia elektryczna | szt. | 1 |
| 9 | Kuchnia gazowa KROMET 4 palnikowa | szt. | 2 |
| 10 | Okapy kuchenne | szt. | 4 |
| 11 | Patelnia elektryczna | szt. | 1 |
| 12 | Pomocnik kelnerski | szt. | 1 |
| 13 | Stoły drewniane - jasne | szt. | 10 |
| 14 | Szafa BHP | szt. | 15 |
| 15 | Szafka wisząca na leki- apteczna | szt. | 1 |
| 16 | Waga zegarowa do 100 kg | szt. | 1 |
| 17 | Wózek basen nierdzewny |  szt. | 1 |
| 18 | Wózek do przewożenia posiłków | szt. | 4 |
| 19 | Zlew 2 komorowy | szt. | 1 |