

**香港華人基督教聯會真道書院**  
**學校保險服務**  
**招標書**

本校現正進行學校保險服務招標工作，特此誠邀 貴公司依據投標附表上所列的項目提交招標書。

**(一) 承投資格**

任何信譽良好之商號，並已領取有關的營業牌照。

**(二) 服務年期**

1. 投標附件一（計劃一及計劃二）所列的保險類別，服務年期由 2023 年 9 月 1 日至 2024 年 8 月 31 日（共一年）。
2. 投標附件一（計劃三）所列的保險類別，服務年期由 2023 年 9 月 16 日至 2024 年 9 月 15 日（共一年）。

**(三) 服務計劃**

1. 請提供投標附表中所列的保障項目/範圍，投標者可選擇獨立投標計劃一、計劃二或計劃三各項招標內容，詳情參閱附件一。

**(四) 評審範疇及準則**

1. 本校將根據各投標書的服務內容、價格、營辦經驗及其他相關資料作出評審。過程中，可能需要邀請投標者派員向校方講解及闡釋投標書內所列內容及資料。
2. 校方將會按計劃一、計劃二及計劃三的招標內容分別進行評審，並有權分別接納中標者的各項計劃書。
3. 校方不一定採納索價最低的投標書或任何一份投標書，並有權在投標書有效期內，採納投標書的全部計劃或其中一份計劃的標書。
4. 如投標條件相若下，有經營經驗者可獲優先考慮。
5. 價格及服務細則：
  - (a) 公司的服務年資及質素；
  - (b) 過往服務學校的質素及良好的紀錄。

**(五) 其他**

1. 投標者若被選中，本校會另行通知。中標者在收到通知後，須草擬合約，並與校方協議進行簽署。
2. 校方有絕對權力選取任何投標者。
3. 校方有絕對權力決定不接納任何投標而不須作任何解釋。
4. 投標者的投標有效期為 90 天，由截標日期起計。如 90 天內仍未接獲委聘通知，則是次投標可視作落選論。
5. 校方不會因是次招標接受任何形式的贊助。
6. 中標後未能提供標書上所列的服務，須負責賠償校方一切有關損失。
7. 未獲校方同意，投標者不得將此合約之權益轉讓或抵押與別人或其他公司。
8. 投標者不得以本校名義對外發出文件、借貸買賣及簽訂任何合約等。
9. 校方保留對本招標內容及一切有關文件的解釋權。
10. 投標者若未能於投標截止日期前提供以上全部資料，其投標將不獲考慮。

**(六) 投標書內容要求**

1. 請附上貴公司註冊資料及商業登記證副本。
2. 填妥及提交附件一「學校保險服務投標內容表格」
3. 填妥及提交附件二「承辦商遵守道德承擔要求的聲明」
4. 填妥及提交附件三「承辦商聲明」
5. 填妥及提交附件四「遵守招標文件中的誠信及反圍標條款確認書」
6. 投標者必須根據附件一之要求，並清楚列明各項費用及細則（一式兩份），分別密封於兩個空白的信封內，再貼上隨函附上之回郵標籤（附件六），並遞交到本校中學部校務處外的投標箱內。投標者不可於信封上展示或披露閣下或貴公司之身份，否則有關投標書將不會被考慮。
7. 倘投標者選擇不擬投標上述計劃之其中一項，請在投標表格中清楚列明不擬投標原因。

**(七) 截標日期及提交投標書**

1. 有意承投的投標者請於 **2023年6月7日下午二時或以前**，根據上文各項所列的要求，以機密文件形式，將投標書遞交到本校中學部校務處外的投標箱內或以掛號信形式寄回本校(標書檔號：LA/GA/2223/PO/01)。逾期的投標，概不受理。
2. 提交投標書地址：  
香港華人基督教聯會真道書院（中學部）  
新界將軍澳勤學里一號  
採購委員會負責人收

**(八) 《防止賄賂條例》**

1. 根據《防止賄賂條例》，在學校採購過程中，如學校員工接受供應商和承辦商提供的利益，或供應商和承辦商向學校員工提供利益(請參閱附件五)，均屬違法。學校不容許供應商和承辦商透過任何形式的利益（包括捐贈）影響學校的選擇。
2. 學校員工或供應商和承辦商任何一方或雙方如有干犯上述違法行為，有關投標書將不獲考慮；即使已獲委聘，所簽訂的有關合約亦會被宣告無效。

**(九) 申訴事宜**

上述招標及評審程序均受學校專責委員會監察，以確保審批標書過程公平妥善。投標者如認為其投標書未獲公平處理或投標過程中未獲公平對待，可向該專責委員會反映。

**(十) 意見及查詢**

如有任何疑問或查詢，請致電3976 2412 與人事部職員聯絡。

香港華人基督教聯會真道書院



校長李澤康博士

二零二三年五月十七日

附件一：投標內容表格（計劃一、計劃二及計劃三）

附件二：承辦商遵守道德承擔要求的聲明

附件三：承辦商聲明

附件四：遵守招標文件中的誠信及反圍標條款確認書

附件五：有關本校教職員收受利益的政策

附件六：回郵標籤

\*投標者可向校方索取過往三年之索償記錄、全年總工資、職員年齡及工種分佈資料。

**Insurance Service Tender Form – Plan I**  
**Please complete and submit in duplicated copies**

**(Item 5 is completed by tenderer)**

(1) Item No.	(2) Insurance Type	(3) Schedule of Benefits	(4) Maximum Limit (HK\$)	(5) Premium (HK\$)
<b>For Item (A) to (C) : Estimated No. of Insured Person = 250 person (±3%)</b>				
A	Outpatient Benefits	(1) General Practitioner	350	<b>Premium (Per person)</b> \$ _____
		(2) Chinese Medicine Practitioner (including Chinese Bone-setting)	250	
		(3) Specialist (Consultation fee only)	650	
		(4) Oral Examination and Scale & Polish (Once per period of insurance)	650	
		<b>Maximum 20 visits per contract year for items (1) to (4) above.</b>		
B	Hospital and Surgical Benefits	<b>Room &amp; Board Level : Semi-Private</b>		<b>Premium (Per person)</b> \$ _____
		(1) Daily Room & Board, limit/day	1,000	
		Maximum days per disability	60 days	
		(2) In-hospital Doctor Consultation, limit/day	1,000	
		Maximum days per disability	60 days	
		(3) Hospital Special Services	14,000	
		Per disability limit		
		(4) Surgeon's Fees, per disability	64,000	
		Complex	32,000	
		Major	14,400	
		Intermediate	6,000	
		Minor		
		(5) Operating Theatre, per disability	16,000	
		Complex	8,000	
Major	4,050			
Intermediate	2,100			
Minor				
(6) Anaesthetist's Fees, per disability	16,000			
Complex	8,000			
Major	4,050			
Intermediate	2,100			
Minor				
(7) In-Hospital Specialist Fees per disability	2,500			
(8) Post Hospitalization Treatment				
Limit per disability	800			
Maximum days per disability	42 days			
(9) Daily Cash – Government Ward				
Limit per day	800			
Maximum days per disability	60 days			
(10) Intensive Care Unit	10,000			
Limit per disability				
(11) Emergency Evacuation Benefit	USD 1,000,000			
<b>Supplementary Major Medical Benefits</b>				
(a) Room & Board Level	Semi-Private			
(b) Deductible	1,000			
(c) 80% Reimbursement				
Maximum per disability	20,000			

**Insurance Service Tender Form – Plan II**  
**Please complete and submit in duplicated copies**

附件一 – 計劃二

**(Item 5 is completed by tenderer)**

(1) Item No.	(2) Insurance Type	(3) Schedule of Benefits	(4) Maximum Limit (HK\$)	(5) Premium (HK\$)		
<b>For Item (A) to (C) : Estimated No. of Insured Person = 250 person (±3%)</b>						
A	Outpatient Benefits	(1) General Practitioner	350	<b>Premium (Per person)</b> \$ _____		
		(2) Chinese Medicine Practitioner (including Chinese Bone-setting)	250			
		(3) Specialist (Consultation fee only)	650			
		(4) Oral Examination and Scale & Polish (Once per period of insurance)	650			
		<b>(a) 80% Reimbursement per each visit</b> <b>(b) Maximum 20 visits per contract year for items (1) to (4) above.</b>				
B	Hospital and Surgical Benefits	<b>Room &amp; Board Level : Semi-Private</b>		<b>Premium (Per person)</b> \$ _____		
		(1) Daily Room & Board, limit/day Maximum days per disability	1,000 60 days			
		(2) In-hospital Doctor Consultation, limit/day Maximum days per disability	1,000 60 days			
		(3) Hospital Special Services Per disability limit	14,000			
		(4) Surgeon's Fees, per disability	Complex 64,000 Major 32,000 Intermediate 14,400 Minor 6,000			
		(5) Operating Theatre, per disability	Complex 16,000 Major 8,000 Intermediate 4,050 Minor 2,100			
		(6) Anaesthetist's Fees, per disability	Complex 16,000 Major 8,000 Intermediate 4,050 Minor 2,100			
		(7) In-Hospital Specialist Fees per disability	2,500			
		(8) Post Hospitalization Treatment Limit per disability Maximum days per disability	800 42 days			
		(9) Daily Cash – Government Ward Limit per day Maximum days per disability	800 60 days			
		(10) Intensive Care Unit Limit per disability	10,000			
		(11) Emergency Evacuation Benefit	USD 1,000,000			
		<b>Supplementary Major Medical Benefits</b>				
		<b>(a) Room &amp; Board Level</b>			<b>Semi-Private</b>	
<b>(b) Deductible</b>		<b>1,000</b>				
<b>(c) 80% Reimbursement Maximum per disability</b>		<b>20,000</b>				

**Insurance Service Tender Form – Plan III**  
**Please complete and submit in duplicated copies**  
**(Item 5 is completed by tenderer)**

**Insured Location: No. 1 Kan Hok Lane, & No. 5 Ling Kwong Street, Tseung Kwan O, NT**

(1) Item No.	(2) Insurance Type	(3) Schedule of Benefits	(4) Maximum Limit (HK\$)	(5) Total Premium (HK\$)
A	Educational Comprehensive Insurance	(1) Property All Risks (i) On Building (ii) On Contents Excess (a) Typhoon, windstorm & water damage (b) Fire, lightning & explosion (c) Others (d) Portable items (e) Landslip & subsidence	600,000,000 66,000,000 2,000 or 5% of loss Nil 1,000 2,000 10,000 or 10% of loss	\$ _____
		(2) Strike, Riots & Civil Commotion Cover	2,000,000	\$ _____
		(3) Business Interruption Increase costs of working	1,000,000	Free of charge
		(4) Money All Risks (a) Money in Transit (b) Money in Premises (i) During business hours (ii) Out of business hours in locked safe (iii) Out of business hours not secured in locked safe/ or locked drawer	100,000 100,000 50,000 20,000	Free of charge
		(5) Employees' Compensation Estimated Annual Wageroll	Refer to the supplementary document	\$ _____
		(6) Public Liability Limit of Liability Excess (a) Third Party Bodily Injury (b) Third Party Property Damage (i) Water damage (ii) Unmanned aircraft system/drone operation	100,000,000 Nil 1,000 2,000 or 5% of loss 1,000	\$ _____
		(7) Fidelity Guarantee Limit of Liability	2,000,000	\$ _____
B	Educational Professional Liability	(1) Director's and Officer's Liability (2) Educator's Professional Liability (3) Employment Practices Deductible Limit of Indemnity	Nil 50,000,000	\$ _____
C	Personal Accident (Student)  Estimated No. of Insured Person (±3%) : <b>1,800 person</b>	Each Student (1) Accidental Death (2) Accidental Permanent Disablement (3) Accidental Medical Expenses (Including Chinese Bonesetters and Acupuncturists for which payment is limited to HK\$2,000 per accident) (4) Burns Benefit (2 <sup>nd</sup> or 3 <sup>rd</sup> Degree Burns) (5) Heat Stroke - Death	300,000 300,000 12,000 75,000 150,000	\$ _____
D	Personal Accident (Tutor / Volunteers)  Estimated No. of Insured Person (±3%) : <b>250 person</b>	Each Volunteers (1) Death (2) Accidental Permanent Disablement (3) Accidental Medical Expenses (Including Chinese bonesetters and acupuncturists for which payment is limited to HK\$1,000 per accident) (4) Burns Benefit (2 <sup>nd</sup> or 3 <sup>rd</sup> Degree Burns) (5) Heat Stroke - Death	250,000 250,000 7,000 75,000 125,000	\$ _____

Please provide supplementary information in separate sheet if necessary.

承辦商遵守道德承擔要求的聲明

致：香港華人基督教聯會真道書院

標書檔號：	LA/GA/2223/PO/01
標書標題：	學校保險服務

根據本標書的道德承擔條文，我們確認，我們已遵守以下條款，並確保我們的董事、僱員、分判承辦商、代理人了解以下條款：

- (a) 在開展與本標書有關的業務時，禁止參與本標書的董事、僱員、代理人及分判承辦商提供、索取或接受《防止賄賂條例》（香港法例第201章）第2節所定義的任何利益；
- (b) 要求參與本標書的董事、僱員、代理人及分判承辦商以書面方式向我們申報其個人／財務利益與他們在本標書有關的職責之間的任何衝突或潛在衝突。如果該等衝突或潛在衝突已獲披露，我們將立即採取必要的合理措施，盡可能緩解或消除所披露的衝突或潛在衝突；
- (c) 禁止參與執行本標書的董事及僱員參與本標書外、可能會造成或可能引致他們在本標書有關的職責與其個人／財務利益發生衝突的任何工程或工作（無論有無薪酬），並須要求分判承辦商採取同樣的行動；
- (d) 採取所有必要措施，確保由僱主或代表僱主託付予我們的任何機密／受保密權涵蓋的資料或數據不會洩露予除本標書允許的人士以外的第三方。

公司蓋印
------

服務供應商名稱：\_\_\_\_\_

簽署人：\_\_\_\_\_

簽署人姓名：\_\_\_\_\_

簽署人職位<sup>#</sup>：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_

<sup>#</sup>請註明職位，例如董事、經理、秘書等

**香港華人基督教聯會真道書院**  
**學校保險服務**  
**承辦商聲明**

學校名稱：香港華人基督教聯會真道書院  
學校地址：將軍澳勤學里一號  
標書檔號：LA/GA/2223/PO/01  
截標日期/時間：2023年6月7日下午2時正

第一部份 一般細則

下方簽署人願意按照所列之價格，包括所有配套服務，以及校方提供的任何細則之規定，供應夾附的投標附表上所列的全部或部份項目。下方簽署人知悉，投標書由上述截標日期計九十天內仍屬有效；校方不一定採納索價最低的投標書或任何一份投標書，並有權在投標書有效期內，採納某份投標書的全部或部份內容。下方簽署人亦保證其公司的商業登記、勞工保險及相關經營牌照均屬有效，而其公司所供應的各個項目並無侵犯任何專利權。

第二部份 現行確定投標書的有效期

現行確定投標書的第一部份，本公司的投標書有效日期至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日。下方簽署人同意，投標書的有效期一經再行確定，其公司就該事項註明於投標表格內的預印條文，即不再適用。

公司蓋印	服務供應商名稱	:	
	簽署人	:	
	簽署人姓名	:	
	簽署人職位 <sup>#</sup>	:	
	日期	:	

<sup>#</sup>請註明職位，例如董事、經理、秘書等。

上方簽署人已獲授權，代表\_\_\_\_\_公司簽署標書，該公司資料如下：

商業登記號碼：			
辦事處地址：			
聯絡電郵：			
電話號碼：		傳真號碼：	

附件四

致：香港華人基督教聯會真道書院校董會有限公司

**遵守招標文件中的誠信及反圍標條款確認書**

標書檔號：	LA/GA/2223/PO/01
標書標題：	學校保險服務

[本人/我們]<sup>1</sup>，\_\_\_\_\_ (投標者的名稱)<sup>2</sup>，謹此提述[本人/我們的]<sup>1</sup>就上述合約所作的投標。

[本人/我們]<sup>1</sup> 確認，於呈交本函件時，除本函件最後一段所提及的豁免通訊外，[本人/我們]<sup>1</sup> 並未：

- 向「香港華人基督教聯會真道書院校董會有限公司」以外的任何人士傳達任何投標金額的資料；
- 透過與任何其他人士的安排調整任何投標金額；
- 與任何其他人士就[本人/我們]<sup>1</sup> 或該其他人士是否應或不應投標訂立任何安排；或
- 在投標過程中以任何方式與任何其他人士串通。

呈交本函件後，在「香港華人基督教聯會真道書院校董會有限公司」通知投標者招標結果之前，除本函件最後一段所提及的豁免通訊外，[本人/我們]<sup>1</sup> 不會：

- 向「香港華人基督教聯會真道書院校董會有限公司」以外的任何人士傳達任何關於投標金額的資料；
- 透過與任何其他人士的安排調整任何投標金額；
- 與任何其他人士就[本人/我們]<sup>1</sup> 或該其他人士是否應投標訂立任何協議；或
- 以其他任何方式與任何其他人士串通。

在本函件中，「豁免通訊」一詞即指[本人/我們]<sup>1</sup> 為獲得保險報價以計算投標價格而向[本人/我們]<sup>1</sup> 的承保人或經紀人發出受嚴格保密的通訊，以及為獲得 [本人/我們]<sup>1</sup> 的顧問/分判承辦商協助編製標書而向他們發出受嚴格保密的通訊。

公司蓋印	承辦商名稱	:	_____
	獲授權人士簽署 <sup>3</sup>	:	_____
	獲授權簽署人士的姓名	:	_____
	獲授權簽署人士職位 <sup>#</sup>	:	_____
	日期	:	_____

<sup>#</sup>請註明職位，例如董事、經理、秘書等

1. 刪除不適用者
2. 若投標者包括組成合夥、合營企業或其他形式組織的兩名或兩名以上人士或兩間或以上公司，方括號內的部分應擴展至包括該等人士或公司各自的名稱及地址。
3. 若投標者包括組成合夥、合營企業或其他形式組織的兩名或兩名以上人士或兩間或以上公司，而所有該等人士或公司均須簽署。該等人士或公司各自的簽署人須為獲授權人士，代表該人士或公司簽署本合約。



香港華人基督教聯會真道書院

致：供應商/承辦商

有關本校教職員收受利益的政策

本校已就教職員在執行校務時索取或接受利益制訂明確政策，特此通知貴公司。

根據本校政策，屬下教職員如未獲得〔校董會或指定人員（視情況而定）〕的特別許可，不得在執行校務時索取或接受任何禮物、金錢或其他形式的利益，以維護本校的清廉形象。

本校教職員均須恪守此項政策，並明白如違反政策，將會遭受紀律處分。本校亦會將任何懷疑貪污事件向廉政公署舉報。

作為本校的主要持份者，本校竭誠希望貴公司支持本校的廉政方針。若遇有本校校董／職員向貴公司索取利益的情況，請盡速通知本人。

多謝合作。

香港華人基督教聯會真道書院



李澤康校長

二零二三年五月十七日

回郵標籤（請貼於回郵信封上）：

香港華人基督教聯會真道書院（中學部）  
新界將軍澳勤學里一號  
採購委員會負責人收

承投「學校保險服務」投標書  
檔號：LA/GA/2223/PO/01

截標日期：**2023年6月7日下午2時或以前**