

執事先生：

「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃-書面報價」邀請書

現誠邀 貴公司承投隨附上列的服務，服務細則可參考「服務內容」(附表一)。此書面報價及其相關附件亦可於本校網頁下載。書面報價表格必須填具一式兩份，放置信封內密封。信封面應清楚註明：

2019-20 年度三水同鄉會禰景榮學校法團校董會「駐校言語治療服務計劃-書面報價」
學校檔號：SSNAHKWS/1502

截止日期及時間：2019 年 5 月 31 日下午五時正

書面報價應寄往：

新界大埔富善邨第一小學校舍
三水同鄉會禰景榮學校

並須於 2019 年 5 月 31 日下午五時正前（以郵戳日期為準）送達上述地址。逾期的書面報價，概不受理。由上述截止日期起計，貴公司的書面報價有效為 90 天。如在該 90 天內仍未接獲訂單，則是次書面報價可視作落選論。

另外亦請注意，貴公司必須提交下列文件，否則書面報價概不受理：

- i. 計劃書 一式兩份
- ii. 書面報價 一式兩份 (附表二)
- iii. 書面報價意向書 一份 (附表三)
- iv. 利益申報表 一份 (附表四)
- v. 供應商確認遵守反圍標規定聲明 一份 (附表五)

倘 貴公司未能或不擬作書面報價，亦須請盡快把本函及書面報價表格寄回上述地址，並列明不擬報價的原因。如有任何查詢，可致電鄭藹華主任（2661 5232）。



三水同鄉會禰景榮學校法團校董會

二零一九年五月七日

2019-20 年度三水同鄉會禰景榮學校法團校董會駐校言語治療服務計劃

服務內容

I. 服務對象

為患有以下語言/溝通障礙的學生提供治療服務，改善其學習進度及社交發展。

1. 語言表達問題
2. 語言理解問題
3. 社交溝通障礙
4. 構音困難
5. 讀寫障礙
6. 流暢障礙
7. 嗓音障礙

II. 服務範圍

1. 評估

為懷疑有語障的學童作語言評估

2. 言語治療

為中度至嚴重語言障礙的學童訂立個人化的訓練目標及計劃；提供個別及小組式的言語治療。

3. 主題化小組

提供主題化溝通訓練小組，提供社交訓練、敘事及演說技巧小組訓練。

4. 培訓

按學校需要，為家長及教師提供講座。

為家長提供支援，改善家長在家輔導子女發音及言語發展的技巧。

指導教師及早識別語障的學生，幫助教師建立校內轉介懷疑語障學生的機制。

5. 為協助學校制訂支援語障學生的校本策略

為全體學童提供預防性的發展課程

為有言語障礙的學童設計校本課程

言語治療師入班支援服務

提供溝通元素課程設計

協助策劃主題式校本活動

III. 駐校言語治療師的資歷要求

1. 香港大學言語及聽覺科學系畢業或同等學歷
2. 須具 Certificate of Clinical Competence
3. 具相關工作經驗(優先)

IV. 服務形式

全學年由 2019 年的 9 月份開始，至翌年的 7 月期間，提供每週 1-2 天的駐校言語治療服務，全學年約 55 次，每次服務時數 7 小時（不計午膳）。

V. 言語治療師需提供的評估報告

1. 言語治療師須定期與校方進行會議，於學期初為懷疑有言語障礙的學生進行評估，撰寫評估報告。
2. 於學期初，為懷疑有言語障礙的學生進行評估，提供跟進報告。
3. 於 2020 年 1 月進行中期檢討，向校方提供接受服務學童的進展報告。
4. 於 2021 年 6 月進行總結性的評估報告。

承意提供

2019-20 年度三水同鄉會禰景榮學校法團校董會駐校言語治療服務計劃

學校名稱及地址：

新界大埔富善邨第一小學校舍

三水同鄉會禰景榮學校

學校檔號：SSNAHKWS/1502

截止日期及時間：2019 年 5 月 31 日下午五時正

第 I 部份

下方簽署人願意按照書面報價的價格（其他費用全免），供應夾附的書面報價（附表二）上所列的全部項目，而完成服務期限會於正式訂單上註明。書面報價由上述截止日期起計 90 天內仍屬有效；校方不一定採納索價最低的書面報價，並有權在書面報價有效期內，選擇最穩當的書面報價。下方簽署人亦保證其公司商業登記及僱員補償保險均屬有效，而其公司所供應的各個項目並無侵犯任何專利權。

第 II 部份

再行確定書面報價的有效期

有關本書面報價的第 I 部份，現再確定本公司的書面報價有效期為 2019 年 5 月 31 日起的 90 天。

下方簽署人亦同意，書面報價的有效期一經再行確定，其公司就該事項註明於書面報價表格內的預印條文，即不再適用。

日期： 2019 年____月____日

簽署人： _____

職 銜： _____

(請註明職位，例如董事、經理、秘書等)

機構印章

上方簽署人已獲授權，代表：

_____公司簽署書面報價，該公司在香港註冊的辦事處地址為：

電話號碼： _____

傳真號碼： _____

承投「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃」

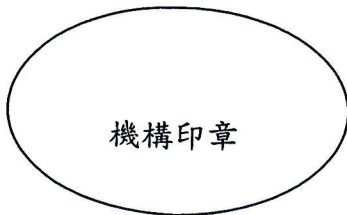
書面報價意向書

* ☐ 敝機構現樂意向三水同鄉會禰景榮學校呈交「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃-書面報價」，並樂意遵從三水同鄉會禰景榮學校『「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃-書面報價」邀請書』內一切細則。

* ☐ 敝機構不擬向三水同鄉會禰景榮學校呈交「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃-書面報價」，理由如下：

此覆

三水同鄉會禰景榮學校



機構印章

機構名稱：_____

負責人姓名：_____

負責人簽署：_____

機構電話：_____

日期：_____

承投「2019-20 年度駐校言語治療服務計劃」

利益申報表

1. 你與三水同鄉會禰景榮學校有沒有存在任何業務利益關係？(註釋 1)

有 / 沒有#

如有的話，請說明。

2. 你的家人或親屬(註釋 2)有沒有擔任三水同鄉會禰景榮學校的現任職位？

有 / 沒有#

如有的話，請提供姓名及關係。

註釋

(註釋 1)個人利益包括你參與經營 / 承包學校的各項服務等。

(註釋 2)你的家人或你的親屬包括：

- (a) 你的配偶
- (b) 你的父母
- (c) 你的配偶父母
- (d) 你的兄弟姊妹及其配偶；以及
- (e) 你或你的配偶的子女及其配偶。

申報人簽署

申報人姓名

機構印章

日 期

#請將不適用的刪去

供應商確認遵守反圍標規定聲明

致：三水同鄉會禰景榮學校
敬啟者：

學校檔號：SSNAHKWS/1502

我們，_____ (機構名稱)，
地址為_____

謹此提述我們就上述書面報價所作的報價。

我們確認，於呈交本函件時，除本函件最後一段所提及的豁免通訊外，我們並未：

- 向三水同鄉會禰景榮學校（以下稱為學校）以外的任何人士傳達任何書面報價金額的資料；
- 透過與任何其他人士的安排調整任何書面報價金額；
- 與任何其他人士就我們或該等人士是否應或不應書面報價訂立任何安排；或
- 在書面報價過程中以任何方式與任何其他人士串通。

提交本函件後，在學校通知書面報價人有關報價的結果之前，除本函件最後一段所提及的豁免通訊外，我們將不會：

- 向學校以外的任何人士傳達任何關於書面報價金額的資料；
- 透過與任何其他人士的安排調整任何書面報價金額；
- 與任何其他人士就我們或該其他人士是否應書面報價訂立任何協議；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」一詞即指我們為獲得保險報價以計算書面報價價格而向我們的承保人或經紀發出受嚴格保密的通訊，以及為獲得我們的分判顧問機構協助編製書面報價而向他們發出受嚴格保密的通訊。

獲授權簽署聲明的代表：

姓名（請以正楷填寫）：_____

簽署：_____

職銜：_____
(如董事、經理、秘書)

日期：_____年_____月_____日

機構印章