**信息系统安全等级保护测评**

**技术服务询价文件**

**测评内容**

**一、测评服务的内容**

对开化县人民医院的信息系统开展安全等级保护测评项目提供以下技术服务：

* 基于《信息系统安全等级保护基本要求》（GB/T22239-2019）的等级保护测评服务（包括安全物理安全、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心、安全管理机构、安全管理制度、人员安全管理、系统建设管理和系统运维管理等十个方面的安全测评），并提交符合要求的系统安全保护等级测评报告；
* 提供等级保护测评政策宣贯及前期工作培训；
* 现场测评完成后的整改建议服务。
* 测评分数达到80分以上

1、完成时间:待甲方根据测评要求整改完成后，中标方10天内出具合格信息系统等级测评报告。

2、验收标准：中标方出具信息系统等级测评报告。

3、付款方式：乙方出具网络安全等级保护测评报告后一个月内，甲方应以转账方式向乙方支付合同价款。

4、投标截止时间：2024年10月31日 15：00，标书盖公章扫描后发至电子邮箱（邮箱地址：sophiasf\_0820@163.com）

5、联系人：何伟林：13575642641，苏菲：13757058860

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系统名称 | 安全等级 | 单价(元) | 合计(元) |
| 基础支撑系统 | 三级 |  |  |
| 面向内部办公系统 | 二级 |  |  |
| 面向患者服务系统 | 二级 |  |  |
| 医院门户网站 | 二级 |  |  |
| 总 价 | 小写：人民币 元（大写： 元整） | | |
| 备注：在参照招标文件要求基础上进行报价。 | | | |

**二、标书组成**

1. 投标单位营业执照（复印件）

2. 网络安全等级保护测评与检测评估机构服务认证证书

3. 《法人代表人授权委托书》（附件一）

4. 采购项目投标报价单（附件二）

**附件一：**

**法人代表人授权委托书**

致开化县人民医院：

兹委派我单位先生/女士，身份证号： ，联系方式：手机号，代表我公司参加贵院此次（标的名称为），的招标活动，全权处理招标过程中的一切事项。本次委托有效期为签发之日起至合同履行完毕之日止。

本委托书必须由本公司法定代表人签字盖章，并加盖本公司公章方为有效。

投标单位名称（盖章）：

法定代表人（签字）：

受委托人（签字）：

签发日期：年月日

|  |
| --- |
| 受委托人身份证复印件 |

**附件二：**

**报 价 表**

单位全称（公章）：

项目名称：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | | 系统级别 | 单 价（元） | 合计（元） |
| 1 |  | |  |  |  |
| 2 |  | |  |  |  |
| 3 |  | |  |  |  |
| 4 |  | |  |  |  |
| 总 价（元） | | 小写： | | | |
| 大写： | | | |

全权代表签名： 日 期：