**大庆市人民医院信息系统安全保护等级评测服务项目**

**一、采购单位：大庆市人民医院**

**二、项目名称：大庆市人民医院采购信息系统安全保护等级评测项目编号:XXZX2023003）**

**三、采购方式：竞争性谈判**

**四、采购预算：100000元（报价超出采购预算为无效报价）。**

**五、采购内容及技术要求：**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 名称 | 数量 | 单位 | 功能及技术参数等 |
| 1 | **大庆市人民医院采购信息系统安全保护等级评测** | 1 | 个 | **根据《卫生行业信息安全等级保护工作的指导意见》卫办发〔2011〕85号要求针对卫生医疗行业要求**做好网络信息安全等级保护工作，根据国家针对网络安全等级保护的相关标准对我院内的核心信息系统进行定级备案，同时建设完成核心业务信息系统开展网络安全等级保护测评服务，最终出具本年度的《大庆市人民医院信息系统网络安全等级保护测评报告》。 |

注：

1、签订合同后，七日内待测系统具备测评条件后，15个工作日完成测评服务。

2、除文件中所明确的技术规格外，欢迎其他能满足本项目技术需求且性能相当于或高于的产品参加。同时在技术偏离表中作出详细对比说明。

3、如技术要求中未特别注明需执行的国家相关标准、行业标准、地方标准或者其他标准、规范，则统一执行最新标准、规范。

**六、供应商资格条件：**

1.满足《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定；

2.未被信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单。

3.测评机构需取得公安部第三研究所颁发的《网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书》，同时历年来没有被公安部或联盟进行问题整改通报过。

4.根据本项目的复杂性，项目实施团队最少5人，其中具备两名高级信息/网络安全等级保护测评师，1名中级信息/网络安全等级保护测评师，2名初级信息/网络安全等级保护测评师。

5.本项目不接受联合体投标。

**七、质量及服务要求：**

1.测评标准  
包含但不局限于以下内容：  
（1）GB/T 22239-2019 《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》；  
（2）GB/T 28448-2019 《信息安全技术 网络安全等级保护测评要求》；  
如现行标准有变化，以现行最新标准为准。  
 2.测评内容  
**（1）测评准备阶段**1）测评准备阶段工作流程  
 根据测评双方签订的委托测评协议书和系统规模，测评机构组建测评项目组。要求测评委托单位提供基本资料，包括：被测系统总体描述文件、详细描述文件、安全保护等级定级报告、系统验收报告、安全需求分析报告、安全总体方案、自查或上次等级测评报告。  
 向测评委托单位发放信息系统基本情况调查表，并对测评委托单位填写的调查表进行检查和分析。如调查表填写不完善或不准确，需现场排查，与测评委托单位进行沟通，了解实际情况。在熟悉被测系统后，准备各类表单和测评工具。  
2）测评准备阶段调研  
 系统调研：业务应用系统进行资料收集和系统调研进行信息收集、工具准备，编制测评计划书、调查问卷收集等。  
**（2）测试方案编制阶段**1）测评方案编制阶段流程  
 根据被测系统调查结果得到被测系统的安全保护等级、业务信息安全保护等级、系统服务安全保护等级，及调查结果中的网络结构、网络设备、安全设备、服务器、数据库、应用系统等，确定测评对象。  
根据被测系统调查结果得到被测系统的安全保护等级、业务信息安全保护等级、系统服务安全保护等级，从《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》中选择与被测系统的保护等级相对应的基本要求作为测评指标。  
 确定工具测试的测评对象、设计测试路径、根据测评路径确定测试工具接入点。  
 依据《信息安全技术 网络安全等级保护测评要求》将测评指标映射到各个测评对象上，然后结合测评对象的特点，说明各测评对象所采取的测评方法和步骤。  
 根据调查表及委托测评协议书获取方案所需的内容，综合测评对象、测评指标、工具测试方法和测评指导书的内容形成《测评方案》文本，并对《测评方案》进行审核。  
2）测评方案编制阶段  
 测评方案编制：方案编制、测评对象确认、测评指标确认、测评内容确认、整体测评方法确认、风险分析方法确认、开发指导书、编制结果记录表等，要求中标人在签订合同后出具相关方案。  
输出结果：测评方案、测评指导书、结果记录表。  
**（3）现场测评阶段**1）现场测评阶段流程  
 正式启动现场测评工作，签署现场测评授权书召开首次会议，确认方案；协调各种资源，包括被测单位的配合人员和需要提供的测评条件。现场测评实施中要求测评人员严格执行测评指导书，对被测系统的测评对象进行现场测评、记录结果，并保证记录结果的真实、准确、及时和规范性。现场测评评后，对测评证据源进行汇总，查漏补缺，并对发现的问题进行现场确认，归还所有的资料文档。  
2）现场测评  
 现场测评：通过访谈、检查、测试、分析等方法，现场根据测评指导书对信息系统进行现场测评并进行结果证据收集确认。  
输出结果：现场测评结果记录表、安全加固方案（或策略建议）。  
**（4）报告编制阶段**1）报告编制阶段流程  
 测评人员通过分析现场测评获得的测评证据和资料，判定单项测评结果及单元测评结果，然后进行整体测评和风险分析，形成等级测评结论，并编制信息系统安全等级测评报告。  
2）报告编阶段  
 安全需求分析：依据单元测评结果汇总进行整体测评分析、风险分析、结果汇总、结论形成、结果判定、整改建议等。  
输出结果：单项、单元评估结果汇总，等级测评报告（初稿）。  
3.质量和服务要求  
（1）质量要求  
 按《信息安全技术 网络安全等级保护基本要求》（GB/T 22239-2019）等标准和规范要求，提供高质量的网络安全等级保护测评服务，并承担相应的行政和法律责任。  
（2）针对待提交测评的单个系统，一旦具备测评条件后15个工作日内提交《等保测评报告》，并提供详细的整改建议，指导整改工作。  
4.交付成果  
出具有效的《网络安全等级保护测评报告》纸质一式肆份

**八、验收标准：**

1.完成系统的定级备案，且出具备案证明；

2.提交成果物《网络安全等级保护测评报告》。

**九、交付使用期及合同履行期：**

合同签订之日且具备测评条件，15个工作日内交付测评报告。

**十、付款方式：**

验收合格后支付项目合同款100%。

**十一、投标文件格式：**

1.有意投标者请将投标资料密封在信封或档案袋内（投标书封面，要求写明文件名称、投标单位名称（盖章）、地址、投标单位法定代表人（签字或盖章），投标单位联系人，联系电话），提供原件的需单独密封。

2.标书要求：一本正本、三本副本均加盖公章，装订方式为胶装。

3.标书封面须有以下内容（1）投标公司全称及正本或副本标识

（2）投标公司联系人及联系方式

4.投标文件包含项目：

（1）提供有效的营业执照副本（加盖公章）

（2）法定代表人身份证（法定代表人参会时提供）。如参会代表不是法定代表人的，须附有授权委托书，法定代表人身份证及授权代表身份证。授权代表需提供社保证明。（加盖公章）

（3）报价明细单（加盖公章）

（4）供应商提供投标截止日前6个月内任意1个月依法缴纳税收和社会保障资金的相关材料。或不需要缴纳社会保障资金的，提供相应证明材料（加盖公章）

（5）诚信竞争承诺书。（加盖公章，格式自定）

（6）提供本单位的参加政府采购活动前3年内在经营活动中没有重大违法记录的书面声明（加盖公章，格式自定）。

（7）响应资料无弄虚作假声明。如发现资料为虚假资料，将取消响应资格，且供应商自行承担法律责任（加盖公章，格式自定）。

（8）未被信用中国网站（www.creditchina.gov.cn）列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单；未被中国政府采购网（www.ccgp.gov.cn）列入政府采购严重违法失信行为记录名单。提供网站查询截图。（加盖公章，格式自定）

（9）技术文档中明确所投标的的产品品牌、规格型号或服务内容或工程量； 投标文件应当对招标文件提出的要求和条件作出明确响应并满足招标文件全部实质性要求。（加盖公章，格式自定）

**十二、报名须知：**

1.本项目采购公告发出后，如有变更（如：变更通知、有关问题答复、质疑答复等相关文件），将在“大庆市人民医院网站”告知，转载无效，所有参与本项目投标的供应商，供应商应主动查看。

2.本项目不设资格预审，供应商应详细阅读本公告，符合条件即可参与。参标供应商按照要求将所有资质证明资料提供到开标会现场，由评委小组审查，经评审不符合条件者投标无效。

3.如有质疑，请以书面形式提出并附营业执照复印件及法人身份证复印件，其它形式采购方均不受理。

4.招标谈判价格及中标价格都为税后价格。

5、报名时间：公告之日起至-2023-年-9-月-27-日-16-时。超过报名期限，报名无效。

报名方式：邮箱报名：rmyyxxzx@126.com，需要填写附件报名表（本公告最后一页），填写完整并加盖公章后上传PDF版至此邮箱。

咨询电话： 6612123 6612857

开 标 地 址：大庆市人民医院（如遇特殊情况另行通知）

开 标 时 间：-2023--年-10-月-8-日 ( 如有变化另行通知)

1. 投标代表（法人或法人授权人）请在开标时间前20分钟携带身份证到达会场签到（签到时查验身份证件）未按开标时间参加开标会议的将视为自动弃权。具体事项工作人员将通过报名表中移动电话进行告知。

附件

xx项目投标报名表

项目名称：

项目编号：

联系人： 移动电话：

电子邮件：

我公司已阅读该项目招标文件及公告，并按照要求提供资料报名参加投标。

投标单位（公章）：

报名代表签字：

报名日期： 年 月 日

**注：如放弃此项目，请在开标前电话告知。**