**茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、**

**妇幼系统、微信患者服务平台网络**

**安全等级保护测评采购项目**

 **【项目编号：2024-MMFY18**】

 **采购文件**

**茂名市妇幼保健院编制**

**发布日期：2024年5月**

**第一部分　邀请函**

**茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目采购公告**

 茂名市妇幼保健院（以下简称“甲方”）拟对**茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目**（项目编号：2024-MMFY18）进行议价采购，欢迎符合资格条件的供应商按本公告的有关内容进行报价（项目采购需求及报价文件格式，请点击下载）。有关要求如下：

 **一、响应供应商资格要求**

1.响应供应商须具备《政府采购法》第二十二条规定的条件（提供资格信用承诺函）。

2.响应供应商须提供有效期内在中华人民共和国境内注册的法人或其他组织的营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书复印件。

3.响应供应商的经营范围须与项目相符。

4.响应供应商须具备《网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书》，并提供证书复印件。

5.单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得参加同一合同项下的采购活动。

6.本项目不接受联合体投标，项目不得分包或转包（提供承诺函，格式自拟）。

**二、采购项目说明**

（一）采购项目编号：2024-MMFY18

 （二）采购项目名称：茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目

（三）服务期限：2024年6月30日前完成并出具测评报告。

（四）服务内容（详细要求请查阅采购文件第二部分“采购需求”）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 数量 | 预算金额（元） | 服务内容 |
| 1 | HIS | 1项 | 154000.00 | 对4套系统按三级等保标准进行网络安全等级保护测评工作。 |
| 2 | 互联网医院 |
| 3 | 妇幼系统 |
| 4 | 微信患者服务平台 |

注：1.投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于项目技术服务人工费、差旅费、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，甲方不再支付成交价以外的其它费用。

**2.本采购项目设有采购预算价，投标人报价不得大于采购预算价，否则视为无效报价处理。**

三、**本项目接受现场递交报价文件。**递交报价文件时间:2024年5月11日至2024年5月20日上午9：00，节假日除外。

四、**我院拒绝接受以下报价资料：**

1.报名截止时间后才递交的报价资料。

2.不符合项目相应资质的供应商报价资料。

3.不满足报名需求提交资料要求的报价资料。

4.同一供应商重复递交的报价资料。

5.虚假的报价资料。

**五、投标报价文件纸质版和加盖公章的电子扫描件各一份，纸质版交至茂名市人民南路168号茂名市妇幼保健院综合楼7楼招标办，电子版扫描件发至指定邮箱mm0973@126.com。**

**六、联系事项：**

采 购 人：茂名市妇幼保健院

地 址：茂名市人民南路192号

联 系 人：黎小姐、李先生

联系电话：0668－2921393

邮 箱：mm0973@126.com

邮 编：525000

**茂名市妇幼保健院**

 **2024年5月11日**

**第二部分　采购需求**

  **第二部分《采购需求》中的条款必须对应第三部分《报价文件》1.7采购需求响应一览表逐条响应，标注有“★”号的条款必须实质性响应，负偏离（不满足要求）将导致投标无效。**

 **一、采购清单**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 数量 | 预算金额（元） | 服务内容 |
| 1 | HIS | 1项 | 154000.00 | 对4套系统按三级等保标准进行网络安全等级保护测评工作。 |
| 2 | 互联网医院 |
| 3 | 妇幼系统 |
| 4 | 微信患者服务平台 |

注：1.投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于项目技术服务人工费、差旅费、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，甲方不再支付成交价以外的其它费用。

**2.本采购项目设有采购预算价，投标人报价不得大于采购预算价，否则视为无效报价处理。**

**二、项目服务工期及地点**

 1.项目工期：合同签订后，马上启动现场测评，2024年6月30日前完成测评并出具测评报告。

 2.项目地点：茂名市妇幼保健院内指定地点。

**三、项目要求**

1.中标人负责根据国家市场监督管理总局和中国国家标准化管理委员会2019年文件《GB/T22239-2019信息安全技术网络安全等级保护基本要求》和《GB/T28448-2019信息安全技术网络安全等级保护测评要求》的通知，及广东省公安厅《关于继续深化我省信息安全等级保护工作的通知》和《信息系统安全等级保护测评要求》等技术标准，对茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台等4套信息系统安全等级状况进行三级网络安全等级保护测评，并出具测评报告书。

2.服务内容包括但不限于：

（1）定级备案专家评审：按照《信息系统安全等级保护定级指南》以及《信息安全等级保护管理办法》等文件的要求，协助准备信息系统安全等级保护定级材料，并邀请专家进行等级评审；

（2）安全层面测评：根据信息系统安全等级保护定级情况，制定信息系统安全等级保护测评方案，对信息系统涉及的机房、网络/安全设备、主机设备、应用系统、安全管理体系等10个安全层面进行等级保护差距测评，并提交不符合项表和整改建议；

（3）漏洞扫描：对被测信息系统服务器、应用系统进行漏洞扫描，列出被测信息系统中存在的主要问题以及可能造成的后果，并提出整改建议（现场扫描+远程扫描）；

（4）渗透测试：根据扫描结果进行漏洞分析及说明，对系统开展渗透测试，模拟黑客进行弱口令测试、远程代码执行、SQL注入、XSS；CSRF、SSRF、越权、恶意文件上传、任意文件读取等手工测试，验证系统安全性，并提交修复建议（互联网渗透/现场渗透）；

（5）等级测评验收测评：用户完成整改工作后，依据《GB/T28448-2019信息安全技术网络安全等级保护测评要求》及相关等保2.0标准和要求，对信息系统进行验收性测试，依据《公网安〔2021〕1904号附件等级测评报告模板（2021版）》输出测评报告。

**四、验收：**

1.中标人按照合同的约定完成茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台等4套信息系统安全等级状况三级网络安全等级保护测评全部工作，按国家、地方或行业现行相关验收规范和评定标准执行验收。

2.中标人完成项目三级网络安全等级保护测评全部工作，中标人向甲方提交书面验收通知，在收到中标人书面申请3个工作日内，甲方使用单位或管理部门组织进行验收。

 3.验收未能通过的，中标人负责完成整改后再验收。因中标人整改原因导致逾期完成项目评估工作的，由中标人承担相应违约责任。

**五、违约责任与赔偿**

1.中标人拒绝交付货物、工程/提供服务，或交付的货物、工程/提供的服务不符合采购文件、报价文件或本合同规定的，甲方有权拒收，并且中标人须向甲方支付本合同总价5%的违约金。

2.中标人未能按本合同规定的交货时间交付货物的/提供服务，从逾期之日起每日按本合同总价3‰的数额向甲方支付违约金；逾期半个月以上的，甲方有权终止合同，由此造成的甲方经济损失由中标人承担。

3.甲方无正当理由拒收货物/接受服务，到期拒付货物/服务款项的，甲方向中标人偿付本合同总价的5%的违约金。甲方人逾期付款，则每日按本合同总价的3‰向中标人偿付违约金。

4.甲乙双方任何一方严重违反本项目规定，造成项目约定的工作内容无法开展或由于一方不履行本合同规定的义务，经书面通知纠正后15日内仍未纠正的，视作根本违约，守约方有权单方面解除本合同。如双方同意继续合作，违约方仍应赔偿守约方的经济损失。

5.其它违约责任按《中华人民共和国民法典》处理。

**六、保密条款**

1.中标人应遵守有关的保密规定和采购人的保密要求，对项目技术实施期间在采购人处了解的各种情况、获取的全部信息资料及产生的所有报告等均严格保密，不得泄露。若因中标人工作人员导致信息外漏，造成不良影响等，责任由中标人承担，给采购人造成损失的，应全额赔偿，并保留追究其责任权利。

2.双方所承担的保密义务不以本文件及合同的失效而失效。保密时间要求为长期。

**七、 知识产权**

中标人应保证在本项目使用的任何产品和服务（包括部分使用）时，不会产生因第三方提出侵犯其专利权、商标权或其他知识产权而引起的法律和经济纠纷，如因其专利权、商标或它知识权产而引起的法律和经济纠纷，由中标人承担所有相关责任的同时不得耽误本项目建设。

**八、付款方式**

1.合同签订后，中标人一次性提供合同货款有效税务发票给甲方；

 2.合同签订后，甲方收到乙方有效税务发票办理汇款手续之日起5个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额30%；完成差距测评后办理汇款手续之日起5个工作日内，甲方向乙方支付合同总金额的20%；项目验收合格后办理汇款手续之日起5个工作日内，甲方向乙方支付合同总额的50%。

**第三部分 报价文件（响应文件）格式**

|  |
| --- |
| **报价 文 件****项目编号：2024-MMFY18****项目名称：茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信****患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目** **响应供应商名称：****响应供应商地址：** |

## 报 价 函

致：茂名市妇幼保健院

我方确认收到贵方 **茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目 （项目编号：2024-MMFY18）** 的的采购文件，位于 （地址）的（响应供应商名称） 作为响应供应商已正式授权 （响应供应商授权代表全名、职务） 为我方签名代表，代表我方提交投标文件进行投标报价。

签名代表在此声明并同意：

1. 我们愿意遵守甲方采购文件的各项规定，自愿参加投标报价, 并已清楚采购文件的要求及有关文件规定，并严格按照采购文件的规定履行全部责任和义务。
2. 我们同意本投标报价自报价截止日起90天内有效。如果我们的投标报价被接受，则直至合同生效时止，本投标报价始终有效并不撤回已递交的报价文件。
3. 我们已经详细地阅读并完全明白了全部采购文件及附件，包括澄清（如有）及参考文件，我们完全理解本采购文件的要求，我们同意放弃对采购文件提出不明或误解的一切权力。
4. 我们同意提供甲方要求的有关投标报价的一切数据或资料。
5. 我们完全理解甲方拒绝迟到的任何投标报价和最低投标报价不是被授予成交的唯一条件。
6. 如果我们未对报价文件全部要求作出实质性响应，则完全同意并接受按无效投标报价处 理。
7. 我们证明提交的一切文件，无论是原件还是复印件均为准确、真实、有效的，绝无任何虚假、伪造或者夸大。我们在此郑重承诺：在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。
8. 我们是依法注册的法人，在法律、财务及运作上完全独立于甲方。
9. 所有有关本次投标的函电请寄： （响应供应商地址）

**法定代表人或响应供应商授权代表（签名或签章）：**

响应供应商名称:

响应供应商公章：

电话： 传真： 邮编：

## 响应供应商资格信用承诺函

**茂名市妇幼保健院：**

关于贵单位　　　年　　月　　日发布的 **茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目（项目编号：2024-MMFY18）** 采购公告，本公司自愿意参加投标报价，并郑重承诺：

一、本公司（企业）具备《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定的条件。

（一）具有独立承担民事责任的能力；

（二）具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

（三）具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

（四）有依法缴纳税收和社会保险资金的良好记录；

（五）参加政府采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

（六）法律、行政法规规定的其他条件。

　　二、根据《财政部关于信息系统建设项目采购有关问题的通知》（财库[2011]59号）的规定，本公司（企业）及附属机构，并非受托为本项目或者其中分项目的前期工作提供设计、编制规范、进行管理等服务的供应商。

　　三、根据《中华人民共和国政府采购法实施条例》的规定，本公司（企业）如为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，不再参加该采购项目的其他采购活动。

　　四、我方承诺单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，不得同时参加本采购项目投标。

本公司（企业）对上述承诺的真实性负责，在评审环节结束后，自愿接受甲方单位的检查核验，配合提供相关证明材料，证明符合《中华人民共和国政府采购法》规定的供应商基本资格条件。本公司（企业）承诺在本次招标采购活动中，如有违法、违规、弄虚作假行为，所造成的损失、不良后果及法律责任，一律由我公司（企业）承担。

特此承诺！

单位名称（公章）：　　　　　　　　　　法定代表人或授权代表（签名或签章）：

统一社会信用代码：

单位地址：

日期：

## 营业执照或事业单位法人证书或社会团体法人登记证书、网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书等资格证明材料

## 1.4法定代表人授权委托书

本授权委托书声明：注册于 （响应供应商地址） 的 （响应供应商名称） 在下面签名的（法定代表人姓名、职务）在此授权（被授权人姓名、职务）作为我公司的合法代理人，就 **茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目（项目编号：2024-MMFY18）**的投标报价活动，采购合同的签订、执行、完成和售后服务，作为响应供应商代表以我方的名义处理一切与之有关的事务。

被授权人（报价人授权代表）无转委托权限。

本授权书自法定代表人签字之日起生效，特此声明。

**随附《法定代表人证明书》**

**响应供应商名称（公章）：**

地 址：

**法定代表人（签字或签章）：**  签字日期：

**被授权人（报价人授权代表）（签字或签章）：**

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

被授权人（授权代表）

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

## 1.5法定代表人证明书

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_同志，现任我单位 职务，为法定代表人，特此证明。

有效日期与本公司投标文件中标注的投标有效期相同。 签发日期： 年 月 日

附：

营业执照（注册号）：

经济性质：

主营（产）：

兼营（产）：

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（反面）

法定代表人

居民身份证复印件粘贴处

（正面）

响应供应商名称（盖章）：

地址：

日期：

## 1.6报价一览表

响应供应商名称：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **项目名称** | **数量** | **投标报价（元）** | **服务期限** |
| 1 | 茂名市妇幼保健院HIS、互联网医院、妇幼系统、微信患者服务平台网络安全等级保护测评采购项目 | 1项 |  | 2024年6月30日前完成测评并出具测评报告 |
| 总计 | ￥： 大写：  |
| 联系人： 联系电话： |

注：投标人报价必须包括完成本采购项目内容的所有费用，包括但不限于项目技术服务人工费、差旅费、各项税费及合同实施过程中应预见和不可预见等完成本采购项目内容所需的一切费用，甲方不再支付成交价以外的其它费用。

**2、**★本采购项目设有采购预算价，投标人报价不得大于采购预算价，否则视为无效报价处理**。**

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或盖章）： 日期

## 1.7用户需求书响应一览表

说明：响应供应商须对应采购文件第二部分“采购需求”条款逐条应答并按要求填写下表

响应供应商名称： 项目编号：2024-MMFY18

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 采购文件条款描述 | 响应供应商响应描述**(响应供应商应按响应货物/服务实际数据填写，不能照抄要求)** | 偏离情况说明**（正偏离/完全响应/负偏离）** | 查阅/证明文件指引 |
| **带“**★**”的实质性条款** |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
| **带“▲”的重要条款** |
|  1 |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  2 |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  3 |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
| **一般条款（除带“★”和“▲”之外的条款）** |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |
|  |  |  |  | 见《响应文件》第 页 |

响应供应商名称（盖公章）：

法定代表人或响应供应商授权代表（签名或签章）：

职务： 日期：

备注：

1. 响应供应商必须按采购文件要求附相关证明文件，如有任何一项不响应或不满足的视 为负偏离。

## 1.8项目的相关证明文件及资料

**主要内容应包括但不限于以下内容（格式自定）：**

1.采购文件要求的相关证明文件、承诺函、公司相关资质证明文件、团队的实力、优质服务措施等等 。

2.完成项目所需设备及专用工具等配置情况说明。

3.中标供应商认为对投标有利的其他资料。