三级等保（一体化电子病例、lis系统、pacs系统、互联网医院、集成平台）

采购项目招标文件（第一次）

一、项目名称：三级等保（一体化电子病例、lis系统、pacs系统、互联网医院、集成平台）项目

二、采购预算（最高上限价）：180000元

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 科室 | 项目名称 | 数量 | 计量单位 | 单价（元） | 金额（元） |
| 信息科 | 三级等保（一体化电子病例、lis系统、pacs系统、互联网医院、集成平台）项目 | 1 | 年 | 180000 | 180000 |

三、服务期限：2024.07.01-2025.06.30

四、付款方式：服务半年后，甲方支付合同金额50%的服务费用，服务期满后，支付合同金额剩余50%的服务费用，每次付款时必须提供信息科的服务考评结果，考评合格方可付款。

五、评标办法：综合评分法，现场需二次议价。

六、投标人的资格要求

1、营业执照（需备注三证合一或五证合一）

2、法定代表人身份证明

3、法定代表人授权委托书（如有）

4、需在湖南省公安系统有关于等保测评的备案登记

5、供货商认为的其它资料

七、服务内容及相关要求

1、测评对象

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 系统名称 | 单位 | 数量 | 测评级别 |
| （1） | 一体化病历  | 个 | 1 | 三级 |
| （2） | Pacs系统  | 个 | 1 | 三级 |
| （3） | Lis系统  | 个 | 1 | 三级 |
| （4） | 互联网医院  | 个 | 1 | 三级 |
| （5） | 集成平台和数据中心  | 个 | 1 | 三级 |

2、测评内容

（1）现场测评：对被测系统按照等级保护相应要求进行安全等级保护的测评工作。主要包括以下工作：

A．安全技术测评：包括物理安全、网络安全、主机系统安全、应用安全和数据安全等五个方面的安全测评；

B．安全管理测评：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五个方面的安全控制测评。

（2）等级测评结果汇总：对等级测评结果进行汇总统计（测评项符合情况及比例、单元测评结果得分以及整体测评结果）；通过对信息系统基本安全保护状态的分析给出等级测评结论（结论为符合、基本符合、不符合）。汇总测评结果制定，列出被测系统中存在的主要问题以及可能造成的后果。

（3）出具差距分析报告：根据测评结果中的不符合项、结合被测单位实际情况出具差距分析报告。

（4）交付物：本次测评系统均包含如下交付物，并作为验收依据：《等级保护测评报告》

3、测评依据

《关于信息安全等级保护工作的实施意见》（公通字[2004]66）；

《信息安全等级保护管理办法》（公通字 [2007]43号）；

《信息安全技术信息系统安全等级保护基本要求》-GB/T 22239-2019；

《信息安全技术网络安全等级保护定级指南》-GA/T 1389-2017；

《信息安全技术网络安全等级保护测评过程指南》-GB/T 28449-2018；

《信息安全技术网络安全等级保护测评要求》-GB/T 28448-2019；

《信息安全技术网络安全等级保护安全设计技术要求》-GB/T 25070-2019

《信息安全技术网络安全等级保护测试评估技术指南》GB/T 36627-2018

4、技术要求

等保测评报告的编制，需结合浏阳市人民医院实际情况，并满足国家及主管部门对等级保护的要求和各项技术标准。

1. 人员要求

（1）中标人应当履行下列义务：

A、遵守国家有关法律法规和技术标准，提供安全、客观、公正的检测评估服务，保证测评的质量和效果；

B、保守在测评活动中知悉的国家秘密、商业秘密和个人隐私，防范测评风险；

C、对测评人员进行安全保密教育，与其签订安全保密责任书，规定应当履行的安全保密义务和承担的法律责任，并负责检查落实。

D、对被测评单位进行一场安全知识培训。

（2）测评人员要求：

本项目的测评人员需具有该行业测评工作经验。须提供人员管理及配备方案，并确保人员的稳定。如更换测评人员，须由招标方同意并签字确认。

（3）本项目执行期间，服务团队成员应遵守甲方工作作息时间要求和工作规定。

（4）测评机构应按等级保护测评要求制定测评过程中产生的文档，满足科学、规范、详尽、统一等方面的要求。

6、服务要求

（1）工具要求：

在服务过程中，测评机构使用的测评与评估工具应严格遵循可控性原则，使用的所有工具须符合信息安全等级保护测评与风险评估标准，已经过可靠的实际应用验证，且由测评机构自行负责。测评机构须承诺在项目实施过程中所使用的工具，测评机构均具有合法使用权，免受第三方提出的侵犯知识产权的起诉。

（2）文档要求

测评机构应按照等级保护测评、风险评估规范要求制定服务过程中产生的文档及其管理制度，做到科学、规范、详尽、统一。

（3）保密要求

对招标人信息保密，测评机构不得在任何场合向除招标人以外的任何方式第三方透漏招标人内部信息。

（4）工作时间要求

根据招标人的要求，开展信息安全测评与评估服务，驻场人员按照招标人工作时间要求上班；现场服务成员按照招标人要求按时到现场开展工作。

（5）应用标准要求

符合ISO质量管理标准体系，国家信息安全等级保护要求。

八、投标文件编制要求

1、投标文件必须采用装订成册，一式三份（一份正本，两份副本）。投标文件制作格式见附件1。

2、投标文件必须加盖投标单位公章和法人代表签字或委托代理人签字，并用密封袋密封，密封袋上也必须加盖投标单位公章，否则作废标处理。

九、投标截止时间、开标时间及地点：

1、投标截止及开标时间：2024年6月27日09:00，超过截止时间的投标将被拒绝（★）。

2、开标地点：浏阳市人民医院中央区四楼二会议室

逾期送达或未送达指定地点的或未按招标文件要求密封的投标文件，招标人可拒绝接收。投标人法定代表人或授权委托人须亲自到场参加投标。

十、有关此次招标事宜，可与下列人员联系：

联系电话：李女士：0731-83620086  宋先生：0731-83605784

地址：浏阳市道吾西路452号

浏阳市人民医院

2024-6-18

**附件1：投标文件制作格式**

**投 标 文 件**

**采购项目名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标单位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（公章）**

**企业法人营业执照注册号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**投标人或委托人:：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场签名）**

**投标人或委托人联系电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

**投标日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_（现场手签）**

年 月 日

**投标文件组成**

1. 营业执照（需备注三证合一或五证合一）、湖南省公安系统有关于等保测评的备案登记
2. 法定代表人身份证明（彩印）
3. 法定代表人授权书(委托代理人参加开标) （彩印）
4. 报价文件
5. 服务方案
6. 供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）

**一、营业执照（需备注三证合一或五证合一）、湖南省公安系统有关于等保测评的备案登记**

**二、法定代表人身份证明书（彩印）**

供应商名称：

注册号：

注册地址：

成立时间： 年 月 日

经营期限：

经营范围：主营： ；兼营：

姓名： 性别： 年龄： 系（供应商名称）的法定代表人。

特此证明。

附：法定代表人身份证复印件

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人身份证（正面） | 法定代表人身份证（背面） |

供应商名称（盖单位章）：

日期：年月日

**三、法定代表人授权委托书（彩印）**

本人（姓名、职务）系 （供应商名称）的法定代表人，现授权（姓名、职务）为我方代理人。代理人根据授权，以我方名义：签署、澄清、说明、补正、递交、撤回、修改（项目名称）响应文件，其法律后果由我方承担。

委托期限：

代理人无转委托权。

本授权书于年月日签字生效，特此声明。

附：法定代表人身份证明

|  |  |
| --- | --- |
| 法定代表人二代身份证复印件（正面） | 委托代理人二代身份证复印件（正面） |
| 法定代表人二代身份证复印件（反面） | 委托代理人二代身份证复印件（反面） |

法定代表人（签字）：

委托代理人（签字）：

日期：年月日

**注：授权代表递交此授权委托书并附法定代表人身份证明参加开标（授权代表由法人本人担任的，仅需提供法定代表人身份证明）。**

**四、报价文件**

投标人名称（公章）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 一 | 项目名称 |  |
| 二 | 服务期 |  |
| 三 | 总投标报价 | 小写：大写： |
| 四 | 备 注 |  |

注：本项目采用费用包干方式，供应商应根据项目要求和现场情况，详细列明项目所需的设备（软件开发）及材料购置，以及产品运输保险保管、项目安装调试、试运行测试通过验收等所有人工、管理、财务等所有费用，如一旦成交，在项目实施中出现任何遗漏，均视为包含在报价中，采购人不再支付任何费用。

供应商（盖单位章）：

法定代表人或其委托代理人签字：

日期：年月日

**五、服务方案**

**六、供应商认为需要提供的其它资料（包括但不限于基本账户信息）**