**重庆市江北区中医院**

**关于举办“安全产品续费及扩容项目”推介会的公告**

为全面了解相关产品信息及市场情况，我院近期拟对“安全产品续费及扩容项目”举行产品推介会，诚邀具备合格资质、具有相应供应和服务能力、有意向的单位报名参与。

一、推介产品清单

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **产品名称** | **简述** | **型号** | **数量** | **单位** |
| 1.终端安全管理系统 | Windows Server病毒防护一年更新服务，含一年功能及病毒特征库更新服务。  Windows Server补丁管理一年更新服务，含一年功能及补丁规则库更新服务。 | ESM-QPS | 33 | 套 |
| 针对Linux操作系统进行病毒、木马、恶意软件等进行查杀。系统默认支持主流Linux操作系统，含一年升级服务。 | ESM-FL | 10 | 套 |
| WindowsPC授权扩容：含病毒防护、补丁管理、终端管控、移动存储管理、Windows XP/7 停服系统加固功能。支持主流Windows PC客户端操作系统，包含一年升级服务。 | ESM-FL | 100 | 套 |
| 2.奇安信网神威胁监测与分析系统V4.0 | 提供天眼TSS10000-A57一年威胁情报更新授权，自授权导入之日起可计算 | TY-TSS10000-A57-UDL-TI-12 | 1 | 项 |
| 提供一年天眼TSS10000-A57维保服务，包括故障判断、报修登记以及版本优化升级的服务。7x24小时电话咨询服务；5x8小时远程技术支持服务 | TY-TSS10000-A57-QPS-PWS-12 | 1 | 项 |
| 一年天眼TSS10000-S52威胁检测模块升级，包含威胁情报、webshell检测规则、网页漏洞利用规则、网络攻击检测规则升级服务 | TY-TSS10000-S52-UDL-STD-12 | 1 | 项 |
| 提供一年天眼TSS10000-S52维保服务，包括故障判断、报修登记以及版本优化升级的服务。7x24小时电话咨询服务；5x8小时远程技术支持服务 | TY-TSS10000-S52-QPS-PIS-12 | 1 | 项 |
| 3.管理区防火墙 | LIC-IPSAVURL-12-USG6500 一年授权 | USG6530 | 1 | 项 |
| 4.外网防火墙 | LIC-IPSAVURL-12-USG6500 一年授权 | USG6550 | 1 | 项 |
| 5.天翼云监控互连 | LIC-IPSAVURL-12-USG6500 一年授权 | USG6550 | 1 | 项 |
| 6.数据中心防火墙1 | LIC-USG6610E-TP-1Y 一年授权 | USG6610E | 1 | 项 |
| 7.数据中心防火墙2 | LIC-USG6610E-TP-1Y 一年授权 | USG6610E | 1 | 项 |
| 8.办公外网防火墙 | LIC-USG6555E-TP-1Y 一年授权 | USG6555E | 1 | 项 |
| 9.专网防火墙 | LIC-USG6555E-TP-1Y 一年授权 | USG6555E | 1 | 项 |
| 10.SSLVPN | LIC-USG6305E-TP-1Y 一年授权 | USG6305E | 1 | 项 |

二、产品市场定位：

产品需要符合国产化要求。

三、产品基础要求

产品需要与现有设备及系统兼容。

四、其他要求

1、每个参与推介的单位只能推介一种方案,多推取消其推介资格。

2、在重庆市有成熟的售后服务系统，确保产品正常运行。

3、提供盖鲜章的彩页资料及报价单（须同时提供可编辑的WORD版资料）。

五、推介会流程

1、PPT讲解：每个厂家讲解时间10分钟，主要内容包括：以上“二、三、四”条所有内容及设备基本配置情况、主要参数的详细介绍、产品的优劣点、售后服务、该推介方案的报价及推介单位认为必要的内容等。

2、专家提问。

六、报名时间及地点

2024年11月21日9:00至2024年11月26日11:00，提交“附件一、二、三及企业、产品资质文件”扫描件至1033747411@qq.com邮箱报名。

七、推介会时间地点

2024年11月26日下午14：30，1号楼21楼会议室。

八、郑重提示

1、设备厂家和代理商在推介会上所提供的产品相关信息及方案仅助于我院对该项目的认知而并非院内采购行为。正式采购程序将按照《中华人民共和国政府采购法》以及重庆市相关规定办理。

2、报名厂家和代理商对其所提供的资料真实性负责，如有作假，一经发现，三年内禁止参与我院的所有项目。

九、联系人

1、信息科 胡老师

电 话：02367739003

重庆市江北区中医院

2024年11月21日

**附件一：**

**报名表**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 报名信息 | 公司名称 |  |
| 公司地址 |  |
| 电话、传真 |  |
| 推介负责人 |  |
| 职务 |  |
| 推介负责人电话 |  |

备注：1.本表内容请认真、准确填写，并加盖公章，若因填写信息错误导致无法联系到的，取消其推介资格。

2. “推介负责人”处需手写签名。

**附件二 ：**

**法定代表人身份证明书**

推介会名称：江北区中医院“安全产品续费及扩容项目”推介会

致：重庆市江北区中医院：

（法定代表人姓名）在 （供应商名称）任 （职务名称）职务，是（供应商名称） 的法定代表人。

特此证明。

（供应商公章）

年 月 日

（附：法定代表人身份证正反面复印件）

**附件三：**

**法定代表人授权委托书**

推介会名称：江北区中医院“安全产品续费及扩容项目”推介会

致：重庆市江北区中医院：

（供应商法定代表人名称）是 （供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码）代表我单位全权办理上述设备的推介等具体工作，并签署全部有关文件。

我单位对被授权人的签字负全部责任。

在撤消授权的书面通知以前，本授权书一直有效。被授权人在授权书有效期内签署的所有文件不因授权的撤消而失效。

被授权人： 供应商法定代表人：

（签字或盖章） （签字或盖章）

（附：被授权人身份证正反面复印件）

（供应商公章）

年 月 日