**重庆市江北区中医院**

**关于举办“信息系统项目等保评测”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“信息系统项目等保评测”举行项目推介会，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。

1. 推介项目内容

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 系统名称 | 级别 | 数量 | 服务描述 |
| 1. 江北区中医院HIS系统 | 三级 | 1 | 根据GB/T 22239-2019《信息安全技术网络安全等级保护基本要求》等其他相关法律法规要求，在现有应用环境下，对我单位信息系统进行等保测评，对比国家信息系统网络安全等级保护的各项要求，针对服务中发现的的安全问题，需通过专业的技术手段进行合理分析，正确评估风险，协助我院完成整改工作。 |
| 1. 江北区中医院门户网站 | 三级 | 1 |

二、项目要求

在现有应用环境下，对我单位信息系统进行等保测评，对比国家信息系统网络安全等级保护的各项要求，针对服务中发现的的安全问题，投标方需通过专业的技术手段进行合理分析，正确评估风险，协助院方完成整改工作。本项目网络安全等级保护测评目的和测评内容，必须与公安部门发布的最新信息安全等级保护要求的基本安全控制要求相一致，即等级保护2.0制度。主要包含以下几个方面：技术测评、管理测评、云计算扩展测评、移动互联扩展测评、物联网扩展测评、工业控制系统扩展测评等。

三、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、在重庆市有成熟的专业安全服务团队。

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）。

4、报价单金额为汇总价，不进行单项报价。

四、推介会流程

1、PPT讲解：每个厂家讲解时间15分钟，主要内容包括：以上“一、二、三”条所有内容、主要参数的详细介绍、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。

五、报名时间及地点

2025年3月7日9:00至2025年3月13日11:00，提交“附件一、二、三及企业、产品资质文件”扫描件及上述第四点中WORD版资料至1033747411@qq.com邮箱报名。

六、推介会时间地点

2025年3月13日下午14：30，1号楼21楼会议室。

七、郑重提示

1、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。

八、联系人

1、信息科 胡老师

电 话：02367739003

重庆市江北区中医院

2025年3月6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“信息系统项目等保评测”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“信息系统项目等保评测”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