**重庆市江北区中医院**

**关于举办“信息系统密码评测项目”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“信息系统密码评测项目”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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 服务名称 | 级别 | 数量 | 服务描述 |
| 江北区中医院信息系统密码测评项目 | 三级 | 1 | 依据GB/T 39786-2021《信息安全技术信息系统密码应用基本要求》《信息系统密码应用测评要求》《信息系统密码应用测评过程指南》《信息系统密码应用高风险判定指引》《商用密码应用安全性评估量化评估规则》和信息系统自身的安全需求分析，对被评估系统进行商用密码应用安全性评估，通过商用密码应用安全性评估工作，发现潜在的密码应用安全隐患，形成被评估系统商用密码应用安全性评估报告，为重要网络和信息系统的密码安全提供科学评价,协助被评估单位认清风险，查找漏洞，找出差距，提出有针对性的加强完善密码安全管理和防护建议,逐步提升被评估单位密码的使用能力。 |

二、项目要求

a、通用测评要求

（1）密码算法和密码技术合规性测评：检测验证信息系统中使用的密码产品、密码服务以及密码算法实现和密码技术实现是否符合国家标准、行业标准或相关法律、法规。

（2）密钥管理安全性测评：检测验证信息系统中的密钥体系以及相对应的密码产品、密码服务、密码算法实现和密码技术实现是否符合国家标准、行业标准或相关法律、法规。

b、密码应用测评要求

物理和环境密码测评、网络和通信密码测评、设备和计算密码测评、应用和数据密码测评、管理制度测评、人员管理测评、建设运行测评、应急处置测评：检测验证不同安全等级信息系统的密码应用是否达到具有相应安全等级的安全保护能力，是否满足相应安全等级的密码应用保护要求。

c、形成商用密码应用安全性评估报告 针对每个被评估系统编制商用密码应用安全性评估报告，报告按照国家密码管理局要求包含的内容编制或参考模板编制。协助被评估单位认清风险，查找漏洞，找出差距，提出有针对性的加强完善密码安全管理和防护建议。

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，报价单独立装订，报价不高于人民币八万元。

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6月6日9:00至2025年6月12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电子版资料至1033747411@qq.com邮箱报名。

六、推介会时间地点

2025年6月12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：石老师

 电 话：02367739003

 重庆市江北区中医院

 2025年6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“信息系统密码评测项目”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“信息系统密码评测项目”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