

大连市第五人民医院询价函

大连市第五人民医院信息安全等级保护评测项目 采购询价函

各供应商：

大连市第五人民医院拟采购信息安全等级保护评测项目，预算 9.9 万元。现诚意邀请贵公司对“大连市第五人民医院信息安全等级保护评测项目”进行报价，报价超出采购预算的，视为无效。

一、采购需求

1. 技术服务的目标：判定信息系统是否满足信息系统安全保护等级三级的相关要求。

2. 技术服务的内容：物理安全、网络安全、主机安全、应用安全、数据安全、安全管理制度及整体测评。

3. 技术服务地点：我院信息科办公室和计算机机房。

4. 技术服务期限：服务合同签订日至测评报告提交之日。

5. 技术服务的方式：访谈、检查及现场测试，并出具书面报告。

6. 技术服务质量要求：符合《信息安全等级保护管理办法》(公通字〔2007〕43号)，符合《信息系统安全等级保护基本要求》(GB/T 22239-2019、GB/T 28448-2019、GB/T 25070-2019)的规定。

7. 保密内容(包括技术信息和经营信息)：供方使用我方的物质技术条件、业务信息等接触到的计算机软件、技术秘密或其它商业秘密信息。技术秘密包括但不限于：技术方案、计算机软件、数据库、操



作手册、技术文档等。其他商业秘密包括但不限于：客户资料、价格信息、销售信息、财务信息等。

8.涉密人员范围：本项目相关的工作人员。

9.保密期限：无固定期限。

10.服务商完成技术服务成果的形式：现场完成测评后提供正式报告。

11.技术服务成果的验收方法：提交测评报告（报告含测评内容、测评结果、风险评估、整体测评、测评结论、整改建议等）。

二、报价文件报送

若贵公司有意参加此次报价，请将报价文件密封后加盖单位公章，于2020年4月30日13:00前送至大连市第五人民医院（黄河路890号）机关综合楼（F座）307室（采购办），逾期者视为放弃。

三、报价须知

1.报价文件中应包含报价单、营业执照、相关资质等材料。

2.资质：具备中华人民共和国公安部网络安全等级保护工作协调领导小组办公室颁发的“网络安全等级保护测评机构推荐证书（DJCP）”，需在报价函中提供该证书复印件并加盖公章。服务商注册地在辽宁省，优先选择大连市服务商。

3.报价文件须每页加盖公章。

4.报价单经我单位认可即为签订合同的最终依据。

四、确定中标及合同签订

本次采购以满足采购需求且报价最低的原则确定中标单位。

五、付款方式

供方向我方提交测评报告，经我方验收合格后，供方需向我院开具正规增值税普通发票，我院收到发票之日起三十个工作日内以支票或电汇的形式支付全款。

六、联系方式

名称：大连市第五人民医院采购办

联系人：蒲宽、田璐

联系电话：0411-84244322

地址：大连市第五人民医院（黄河路 890 号）机关综合楼（F 座）307 室（采购办）



大连市第五人民医院

2020年4月24日



