附件1

致：赣州市妇幼保健院

**项**

**目**

**咨**

**询**

**文**

**件**

**项目名称：网络安全等级保护测评服务**

**响应供应商名称：**

**日期： 年 月 日**

## 一、系统咨询响应函

致：赣州市妇幼保健院

（响应供应商名称）系中华人民共和国合

法企业，我方就参加本次投标有关事项郑重声明如下：

一、我方完全理解并接受系统咨询公告所有要求。

二、我方提交的所有响应文件、资料都是准确和真实的，如有虚假或隐

瞒，我方愿意承担一切法律责任。

三、我方承诺，以后的项目采购不高于此次系统咨询结果，系统性能参数、

配置、维保不低于此次项目咨询结果。

四、与此次项目咨询相关一切正式往来信函请寄：

地址 ： 传真：

电话 ： 电子邮件：

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

## 服务项目、服务描述、价格

1. **咨询内容**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 咨询项目 | 数量 | 主要技术规格及要求 |
| 1 | 网络安全等级保护测评 | 1批 | 包括HIS系统（三级）及网站系统（二级）等，详见项目要求 |

**二、采购要求**

1、协助采购人开展信息系统的定级与备案工作

具体要求：根据国家和行业信息安全要求，结合采购人实际安全需求，严格遵循《信息安全技术 网络安全等级保护定级指南》（GA/T 1389-2017），成交服务商应深入调研掌握信息系统的应用部署实际情况，按照国家有关管理规范和标准要求，细致分析各信息系统安全域及管理边界，合理划分信息系统范围，科学开展信息系统重要性程度分析，准确判定信息系统安全等级，编制《定级报告》和《备案表》，并按照定级备案流程，协助我单位向主管部门、监管机关就信息系统定级进行审批备案，使顺利获得监管机关颁发的《信息系统安全等级保护备案证明》。

工作过程文件及项目交付成果（包括但不限于）：系统定级报告；备案材料。

交付要求：按照国家信息系统安全等级保护工作要求提供。

2、信息系统等级保护测评

具体要求：工作阶段、流程、内容、及成果交付严格遵循《网络安全等级保护测评过程指南》（GB/T28449-2018）、《网络安全等级保护测评要求》（GB/T28448-2019）文件，根据系统等级开展相应级别的单项测评和整体测评。测评报告内容及格式严格遵照《网络安全等级测评报告模版（2019年版）》。

按照《信息安全等级保护管理办法》、《信息系统安全保护等级实施指南》，遵循《网络安全等级保护基本要求》（GB/T22239-2019）等技术标准，从每个信息系统的安全物理环境、安全通信网络、安全区域边界、安全计算环境、安全管理中心、安全管理制度、安全管理机构、安全管理人员、安全建设管理、安全运维管理等10个层面进行测评，并从安全控制间、层面间、区域间和系统结构间的综合分析进行整体测评。

工作过程文件及项目交付成果（包括但不限于）：《网络安全等级保护等级测评报告》。

交付要求：纸质版2份（加盖服务机构公章）。

3、安全建设整改方案设计

具体要求：依照《中华人民共和国网络安全法》第三十三条同步规划、同步建设和同步运行的“三同步”要求，以及《信息安全等级保护安全建设整改工作指导意见》（公信安[2009]1429号），严格遵循《信息安全等级保护安全建设整改工作指南》各项规定，在系统测评工作的基础上，对被测单位信息安全管理和技术方面现状进行全面的分析，制订信息安全等级保护安全整改方案，方案内容包含但不限于：信息安全背景、政策与技术标准依据、当前风险分析、安全需求分析、总体安全策略、安全整改技术方案设计、安全整改管理体系设计、信息系统安全产品选型及技术指标建议、安全整改项目实施计划、项目预算，整改后可能存在的其他问题；出具方案后，需以此方案为基础，开展安全整改咨询和系统加固工作，最终使被测单位安全管理和技术两方面达到相应等级的保护要求。

工作过程文件及项目交付成果（包括但不限于）：《网络安全等级保护安全整改方案》，方案可根据整改和规划内容的重要性和复杂程度编写。

提交要求：纸质版2份（加盖服务机构公章）。

## 三、法定代表人授权书（非法人代表参与投标时提供）

致:赣州市妇幼保健院

（响应供应商法定代表人名称）是 （响应供应商名称）的法定代表人，特授权 （被授权人姓名及身份证代码） 表代表我单位全权办理上述项目的设备咨询、投标、谈判、签约等具体工作，并签署全部有关文件、协议及合同。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。

被授权人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人签字：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

|  |
| --- |
| 粘贴法人身份证明**（复印件正、反两面）**  粘贴被授权人身份证明**（复印件正、反两面）** |

## 四、响应供应商关于无重大违法记录书面声明函

致：赣州市妇幼保健院

我公司在参加本次政府采购活动前三年内，在经营活动中没有因违法经营受到刑事处罚或者责令停产停业、吊销许可证或者执照、较大数额罚款等重大违法记录。

特此声明。

法定代表人或被授权人（签字）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

响应供应商名称（公章）

年 月 日

## 五、响应供应商资格证明文件

1、营业执照、税务登记证、机构代码证（三证（五证）合一的提供三证（五证）合一证件）

**六、其他证明文件**