**SZZB-22W147“昆明疾控突发公共卫生事件应急信息系统三级等保测评”比选公告**

云南山重建设工程招标咨询有限公司受昆明市疾病预防控制中心的委托，对该单位“昆明疾控突发公共卫生事件应急信息系统三级等保测评”项目进行比选采购，现诚邀符合要求的单位参加本次比选活动。

**1、采购范围：**

1.1项目名称：昆明疾控突发公共卫生事件应急信息系统三级等保测评

1.2项目编号：SZZB-22W147

1.3采购内容：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **序号** | **产品（项目）名称** | **数量** | **计量单位** | **采购预算** | **采购内容及具体要求** |
| 1 | 昆明疾控突发公共卫生事件应急信息系统三级等保测评 | 1 | 项 | 8.5万元 | 详见比选文件《第五章》 |

1.4项目完成期：2022年12月底前完成所有工作并提交资料。

1.5成果提交地点：昆明市疾病预防控制中心。

1.6报价方式：本项目整体报价、整体成交，不允许拆分或漏项。

**2、供应商资格要求：**

2.1在中华人民共和国境内依法注册，且具有独立承担民事责任的能力。应提供有效的营业执照或法人登记证书等证明材料。

2.2具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度。应提供最近三个月内开户银行出具的资信或资金证明文件，或2019～2021年中任意一个年度经第三方审计的财务报告（含已审计的财务报表）。

2.3具有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录。应提供2021年1月至响应文件递交截止时间前任意1个月的依法纳税证明和社保缴费证明材料(成立未满一年的，可仅提供纳税和社保申请/申报材料或相关情况说明；依法免税或不需要缴纳社会保障资金的供应商，应提供相应证明文件) 。

2.4参加本次比选活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录，且提供了加盖本单位公章的书面声明原件。

2.5单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同单位，不得同时参加本项目，否则均视为无效。应提供《供应商关联企业情况声明》原件。

2.6响应文件递交截止时间前，供应商在“信用中国([www.creditchina.gov.cn](http://www.creditchina.gov.cn))”网站无失信惩戒记录。由采购人或采购代理机构通过上述网站查询，并将查询结果交由比选小组评审。

2.7具备公安部第三研究所颁发的《网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书》，并提供有效期内的证书复印件。

2.8近三年内没有被网络安全等级保护工作协调小组办公室或中关村信息安全测评联盟通报或下发责令整改通知。应提供承诺书原件。

2.9本次采购不接受联合体。

**3、比选文件的获取：**

3.1获取时间：2022年9月6日～9月9日（法定公休日、节假日正常休息），

上午9:00～11:30，下午1:30～5:00（北京时间，下同）；

3.2获取费用：600元/份；售后不退，不办理邮购。

3.3获取方式：本项目比选文件将以电子形式发售。

3.4获取流程：

（1）将加盖单位公章的《比选文件获取登记表》原件扫描件（格式详见附件）发送至zhengxu@king55.cn邮箱；

（2）致电18064840193进行邮件确认、缴费后即可获取比选文件。

**4、响应文件的递交：**

4.1递交时间：2022年9月13日（星期二）下午3:00～3:30；

4.2递交截止时间：2022年9月13日下午3:30；

4.3递交地点：昆明市西山区环城南路大悦城商场D区11楼优客工场[沙溪会议室]；

4.4逾期送达的或者未送达指定地点、或未按要求密封的响应文件，采购人不予受理。

**5、比选会议时间及地点：**

5.1会议召开时间：2022年9月13日下午3:30；

5.2会议地点：昆明市西山区环城南路大悦城商场D区11楼优客工场[沙溪会议室]。

**6、信息发布：**

本项目的相关信息发布媒介为“中国招标投标公共服务平台（[www.cebpubservice.com](http://www.cebpubservice.com)）”和“云南山重建设工程招标咨询有限公司（www.cnszh.com）”网站。

**采购人：**昆明市疾病预防控制中心

**地 址：**昆明市滇池旅游度假区紫云路4号

**联系人：**卢老师、历老师

**联系电话：**0871-64321440

**代理机构：**云南山重建设工程招标咨询有限公司

**地 址：**昆明市白龙路433号博园世家40幢201号

**联 系 人：**李艳、郑旭

**电 话：**0871-63116344 **传真：**0871-65015383

**附件：**

**比选文件获取登记表**

|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** |   |
| **项目编号** |   |
| **供应商全称** |   |
| **供应商地址** |   |
| **联系人姓名** |   |
| **联系人手机** |   |
| **座机** |  |
| **邮箱** |   |
| **传真** |   |

**供应商全称（盖章）：**

 **年  月  日**