**北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目遴选公告**

现面向社会公开遴选我委北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目的承担单位，有关事项公告如下：

一、委托单位

北京市朝阳区卫生健康委员会

二、申请单位

具有等保项目经验相关企业

三、采购项目

项目名称：北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目

项目类别：购买服务类

工作内容：等保测评

四、具体要求

1. 项目申报单位具有独立法人资格；

2. 具有等保测评项目相关业绩；

3. 具备为卫健系统处理等保测评的相关经验。

五、申报和评审事宜

1.申报期限：2021年10月19日—2021年10月25日。

2.提交材料：申请单位应在2021年10月25日前将盖章的《承办申请书》(见附件)电子扫描件提交至：[cyqwsxxzx@bjchy.gov.cn](mailto:cyqwsxxzx@bjchy.gov.cn)，并在邮件主题处注明“北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目-公司名称”字样。

3.组织评审：北京市朝阳区卫生健康委员会将组织评审小组，从项目报价、企业实力、相关业绩、工作方案等方面，对申请单位进行评估，择优遴选1家项目承担单位。

4.结果公示：评审结果将在北京朝阳(网站)-通知公告-朝阳区卫生健康委内予以公示。

六、预算经费

北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目：80000.00元(人民币捌万元整)

七、联系方式

联系人：张文博 电话：65855506-205

附件：北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目承办申请书

附件

**北京市朝阳区卫生系统统一协同办公平台等保测评项目承办申请书**

一、基本情况

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 |  | | | | | | |
| 项目申报单位 |  | | | | | | |
| 通讯地址 |  | | | | 邮政编码 | |  |
| 电子信箱 |  | | | | 传真电话 | |  |
| 法定代表人 |  | | 法人代码 | |  | | |
|  | 姓名 | 职务 | | | 办公电话 | | 手机 |
| 负责人 |  |  | | |  | |  |
| 联系人 |  |  | | |  | |  |
| 报价（单位：万元） | |  | | 计划完成时间 | |  | |

二、申报单位简介

|  |
| --- |
|  |

三、项目工作方案

|  |
| --- |
|  |

四、申报单位承诺

|  |
| --- |
| 我们确认项目申报内容的真实性，并愿意承担相应的责任。  负责人签字： 申报单位公章  年 月 日 |