**健康淮安等保测评和数据安全风险评估项目竞争性磋商公告**

受**淮安市卫生健康委员会**的委托，**中晟全过程工程咨询设计有限公司**就**健康淮安等保测评和数据安全风险评估项目**进行网上公开竞争性磋商采购，请符合条件的供应商参加磋商。

**一、项目名称及编号**

（一）项目名称:健康淮安等保测评和数据安全风险评估项目

（二）项目编号：ZSZX-淮采磋-202509002

（三）采购方式：竞争性磋商

（四）预算金额：人民币壹拾伍万元整（¥150000.00）

（五）最高限价：人民币壹拾伍万元整（¥150000.00）（报价高于最高限价的为无效标）

（六）采购需求:健康淮安等保测评和数据安全风险评估项目，详细要求见磋商文件第一章第五部分。

（七）服务时间：签订合同后60天。

（八）服务期届满，若双方（采购人与中标人）无异议合同可续签两年。

（九）本项目不接受联合体投标。

**二、供应商资质要求**

（一）供应商应具备《政府采购法》第二十二条规定的条件；

（二）落实政府采购政策需满足的资格要求:

本项目按照以下第3种方式落实政府采购促进中小企业发展的要求：

1、本项目为专门面向中小企业采购的项目。

2、本项目通过以下第（ ）种方式预留部分采购份额采购中小企业服务：

（1）本项目要求供应商以联合体形式参加，中小企业合同金额应当达到的比例为 %，其中小微企业所占比例应为 %（两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定）。

（2）本项目要求供应商进行合同分包，中小企业合同金额应当达到的比例为 %，其中小微企业所占比例应为 %（两项比例均应符合《政府采购促进中小企业发展管理办法》第八条规定）。

3、本项目为非预留份额的采购项目，对小微企业报价给予扣除，用扣除后的价格参加评审，具体详见第二章“供应商须知”第33.1项。

注:监狱企业、残疾人福利性单位视同小微企业；符合中小企业划分标准的个体工商户，在政府采购活动中视同中小企业，享受政府采购支持中小企业发展政策。

（三）本项目的特定资格要求:供应商具有有效的《网络安全等级测评与检测评估机构服务认证证书》，且在“网络安全等级保护网-全国网络安全等级测评与检测评估机构目录”名单内（提供相关网站截图并加盖供应商公章装订至响应文件）

（四）拒绝下述条件的供应商参加本次采购活动:

1、供应商单位负责人为同一人或者存在直接控股、管理关系的不同供应商，同时参加同一合同项下的政府采购活动。

2、凡为采购项目提供整体设计、规范编制或者项目管理、监理、检测等服务的供应商，再参加本项目的采购活动。

3、供应商被“信用中国”网站、“中国政府采购网”列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重违法失信行为记录名单。

说明：本次竞争性磋商采用资质后审方式，即在磋商开始前由采购人组织磋商小组将对供应商的资质进行审查，若发现供应商资质条件不符合磋商文件要求，可取消其继续参加磋商的资格。

**三、磋商文件发布、获取信息**

1、公告媒体：淮安市卫生健康委员会官网（http://wjw.huaian.gov.cn/）

2、公告期限、供应商报名、磋商文件获取时间：2025年09月16日-2025年09月22日（上午8:30-12:00；下午14:00-17:30）（周六、日和法定节假日除外）

3、获取方式：邮件获取（3986976246@qq.com）

4、获取竞争性磋商文件时须提供以下资料（均须加盖公章）：

①供应商基本情况登记表（见竞争性磋商公告附件）；

②合法有效的法人营业执照复印件；

③法定代表人资格证明或授权委托书（格式自拟）；

④法定代表人或其授权委托人身份证复印件。

5、售价：300元/份（人民币），售后不退。在文件获取期限内将费用缴纳至支付宝（15895266158）进行购买招标文件。

特别提醒:各供应商在文件截止时间前,应连续登陆网站查看采购信息,如有采购信息的更正或修改，而因供应商未能连续登陆网站查看，其责任由供应商自行承担。

**四、响应文件接收信息**

响应文件接收截止时间:2025年09月26日14:30

**五、磋商时间及地点**

磋商时间:2025年09月26日14:30

磋商地点:江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区1号楼西单元204开标室。

**六、本次磋商联系事项**

1.采购人：淮安市卫生健康委员会

联系人：黄老师 电话：18752359967

地址：淮安市清江浦区和平路3－1号

2、采购代理机构：中晟全过程工程咨询设计有限公司

联系人：孙蕾蕾 联系电话：18262815282

地址：江苏省淮安市清江浦区北京南路199号宁淮现代服务业集聚区1号楼西单元203室。

附：

**供应商基本情况登记表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 项目名称 | 供应商名称 | 法定代表人（或授权委托人） | 联系电话及邮箱 | 报名时间 |
|  |  |  |  |  |

**供应商（盖章）：**