附件

韶关市卫生健康局网络安全技术

支撑单位申请书

申请单位：

（加盖公章）

申请日期：

填 写 须 知

申请成为韶关市卫生健康局网络安全技术支撑单位应符合以下基本条件：

1、在中国境内注册，由中国公民投资、中国法人投资或者国家投资的企事业单位。申请单位子公司或分支机构不得同时提交申请。

2、遵守中华人民共和国现行法律法规和相关规定；社会责任感强，信誉良好，在国家企业信用公示系统中无不良记录。

3、申请单位在韶关市内设有固定办事机构，组织管理结构和监管体系清晰明确，经营状况良好。在网络安全、数据安全等领域具备较强综合实力和技术优势，具有3年以上网络安全、数据安全服务经验，具有网络安全领域相关资质。

4、在韶关市范围内具有稳定网络安全技术和服务团队，从事网络安全技术工作的专业人员不少于5人，至少3人具有3年以上市级网络安全服务项目经验。

5、本项目接受联合不超过2家机构的联合体报名，不允许分包或转包。

承 诺 书

我单位自愿参加韶关市卫生健康局网络安全技术支撑单位遴选活动，承诺在此期间所提交的材料和信息全部真实，并将按照要求配合做好遴选有关工作。如有虚假信息或故意隐瞒情况，遴选组织单位有权取消我单位申请资格或支撑单位称号，由此引起的一切不良后果由我单位自行承担。

承诺单位（盖章）：

负责人（签字）：

年 月 日

一、申请单位联系方式

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 姓名 | 职务 | 联系电话 | 邮箱 |
| 法人 |  |  |  |  |
| 网络安全应急联系人 |  |  |  |  |
| 本次申请联系人 |  |  |  |  |

填写说明：同时提供法定代表人身份证复印件（系经办人参加遴选，则提供法定代表人对经办人授权委托书原件和经办人身份证复印件）。

二、申请单位基本情况

|  |  |
| --- | --- |
| 单位全称 | XX |
| 单位地址 | XX |
| 韶关办事机构地址 | XX |
| 成立时间及注册资本 | XXXX年XX月成立， 注册资本XXX万元 |
| 注册地点及营业执照注册登记号 | 注册地点：XXX注册登记号：XXXXXXXX |
| 组织机构代码 | XX |
| 公司人员情况 | 总人数 XX 人，其中技术人员 XX 人。 |
| 韶关办事机构人员情况 | 总人数 XX 人，其中技术人员 XX 人 |

三、申请单位主营业务和技术优势

填写说明：包含本单位的简介、主营产品和服务、技术优势等。（600字以内）

四、网络安全服务资质及项目情况

表1填写说明：本单位具有的信息安全或等级保护服务资质情况，包括资质认证证书、自主知识产权证书等。**需提供企业营业执照和资质证书扫描件。**

表2填写说明：韶关市范围内技术支撑团队网络安全技术员工获取的IT行业的国家认证、行业认证或品牌厂商认证的各类工程师证书数量。**需提供相关技术员工社保及资质证书扫描件，以及至少3人具有3年以上市级网络安全服务项目经验的证明文件。**

表3填写说明：近3年获取的网络安全服务项目合同情况，其中具备同类型的项目案例至少3例以上。**需提供合同首页和签章页扫描件。**

表1：企业服务资质情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 证书名称 | 认证有效期 |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 | （尽可能全，请自行增减行数） |  |

表2：员工资质情况

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 序号 | 证书名称 | 数量（人） |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 | （尽可能全，请自行增减行数） |  |

表3：网络安全服务合同获取情况（近三年）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 合同名称和编号 | 客户名称 | 合同执行情况 |
| 1 |  |  | 已完成/进行中 |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 | （请自行增减行数） |  |  |

五、申请单位可提供支撑情况

填写说明：入选韶关市卫生健康局网络安全技术支撑单位后，申请单位在一年有效期内可以向韶关市卫生健康局提供的支撑服务，支撑单位工作要求中提及的除外。（300字以内）

六、申请单位获得荣誉情况

填写说明：罗列出近两年申请单位获得荣誉情况，包括入选网络安全技术支撑单位情况，地市级及以上网安、护网、攻防演练行动获奖情况（需列出具体名次）等，并附获奖证明扫描件。