DB 접근제어 솔루션 구축사업

구축요건정의서

1. 추진 개요

1-1. 사업명

DB 접근제어 솔루션 구축 사업

1-2. 기간

착수일로부터 2 개월

1-3. 제안 일정

구분	일정	비고
제안 마감	24. 10. 31	오후 5 시 限
우선 협상 대상 업체 선정	24. 11. 08	유선통보
계약	24. 11. 15	

※ 본 일정은 변경 또는 취소될 수 있으며, 일정 변경 또는 취소 시 별도 공지 예정

※ 계약 방식은 우선협상대상업체 선정 후 별도 협의

1-4. 사업 범위

대상 DB	Core	비고
RDBMS	52	DB 접근제어 솔루션 Management 서버 구축 및 Agent 배포
NoSQL	8	

※ KB 헬스케어 운영환경에 따라 변경될 수 있음.

1-5. 기대 효과

- 개인정보 보호법 및 동법 시행령과 규칙 준수
- DB 접근제어 솔루션의 개인정보 테이블 접속 사용자 기록 증적 및 정보보호체계 강화
- DB 서버에 대한 권한 별 접근을 통제함으로써 보안성 및 안정성 강화

2. 구축 사업 요건

2-1. 주요 역할

구 분	담당 업무 및 기능
KB 헬스케어	· 추진사업 총괄 및 관리 – 주관사업자 선정 및 계약체결 – 사업수행 관리 및 진도관리 – 정책 및 운영방침 제시 – 시스템 테스트 및 검사 – 사업결과물 최종승인 및 인수
계약상대자	· Cloud 내 기 구축된 DB 접근제어 솔루션을 업무망으로 이전 설치 – 사업진도 관리 – 시스템 구축 및 설치 – Agent 재 배포 및 작동 테스트 – 테스트 수행 및 유지관리 – 교육 및 기술전수, 결과 산출물 품질관리

2-2. 추진 일정

구 분	M	M+1
분석설계 및 요구사항분석	■	
DB 접근제어 솔루션 구축	■	■
단위/통합테스트	■	■
시스템 안정화 검수	■	■
사업관리	착수	완료 및 검수

※ 세부 일정은 정책여건 및 제안사와의 협의 과정에서 조정될 수 있음

2-3. 사업 요구사항

구분	사업 요구 사항
기본사항	- 당사 Cloud 에 구축된 DB 접근제어 솔루션 이전 설치 - 라이선스 증설 (60Core)
Agent 생성 및 배포	- 신규 구축된 DB 접근제어 솔루션 기반의 Agent 생성 및 사용자 배포 설치 지원
기 구축 솔루션의 설정 및 로그 DB 이관	- 기 구축 솔루션 로그 DB 및 설정 이관
사용자 환경 작동 검증	- 신규 Agent 가 설치된 PC 에서 DB 접근의 정상 동작 여부 확인
기술이전	- 운영자 교육 및 교육자료 제공

2-4. 정보보호 및 보안준수

- 사업자는 과업내용과 관련하여 문서,인원, 장비 등에 대한 관리적, 물리적, 기술적 보안대책을 강구하여야 하며 프로젝트 참여자의 보안관리 책임자를 지정하고 비밀유지서약서를 제출하여야 한다.
- 사업자는 과업에 대한 하도급 계약을 체결할 경우 본 사업계약 수준의 정보보안 관리 및 비밀유지 조항을 하도급계약서에 포함하여야 한다.

2-5. 하자보증 및 기술지원 사항

- 무상 유지보수 기간 월 1 회 이상 정기적으로 하자보수를 위한 점검을 실시하고 점검 보고서를 발주사에 제출하여야함
- 제안사는 하자가 발생할 경우를 대비한 하자보수 계획을 제시하여야 한다.
- 장애발생 시 구체적인 장애조치 계획을 제시하며, 원인분석 및 복구 등 즉각적인 조치가 가능하도록 기술지원부서, 지원인력에 대한 비상연락체계 유지 등을 상시 이행하여야 한다.

2-6. 기타 사항

- 상기 추가 제안 내용 외에 이 사업에 반드시 필요하다고 판단되는 사항을 제시할 수 있으며, 사업 목적 달성이 충분하다고 인정될 경우 변경 제안할 수 있으며, 변경 제안 시 사업 목적 달성이 불충분할 경우 모든 책임은 제안사에게 있음.

3. 계약 관련 사항

3-1. 계약 규정 및 채무에 대한 원칙

계약에 관련된 사항에 대해서는 KB 헬스케어 계약 담당자에 의해 KB 헬스케어가 정한 방법과 규정에 따라 이루어집니다. KB 헬스케어와 제안사 간 계약 체결 및 실행 이전 단계에서의 어떠한 내용도 KB 헬스케어에 대한 법적 구속력을 가지지 않습니다.

3-2. 산출물 및 결과물의 권한

KB 헬스케어는 진행 과정에서 생산된 모든 산출물과 결과물에 대하여 소유권, 지식재산권(특허권, 저작권, 복사권 등) 등의 모든 권한을 가지며, 제안사는 소유권, 지식재산권 등의 권리가 당사에 귀속되도록 조치해야 하고, 해당 권 리가 KB 헬스케어에 귀속되지 못하는 사항에 대해서는 견적서 상에 별도로 표시(비용 포함)하여야 합니다. 라이선스 계약 시 단위, 장기 계약 (5년) 별로 견적을 제출하여야 함

3-3. 담합 금지

제안 내용의 전부 또는 일부에 대하여 담합한 사실이 발견되거나 객관적으로 담합하였다고 판단되는 경우에는 제안을 무효 처리합니다

3-4. 제출 방안

- 견적서 내 부가세 별도 항목을 추가하여 표기하여 주시기 바랍니다.
- 가격제안서는 각 사의 고유양식을 사용하여 제출할 수 있으며 단가, 수량, 총 금액, 할인율, 제안가격, 유지보수 요율이 반드시 표기되어야 합니다.
- 본 제안에 포함된 시스템 및 기능의 구현에 필요한 모든 비용을 상세히 제시하여야 하며, 제시하지 않은 비용은 KB 헬스케어의 추가적인 비용 부담이 없어야 함을 보장하여야 합니다.
- 제안 업체 간 공정한 비교를 위해 제안서 제출 이후에도 가격과 관련된 추가 정보를 요구할 수 있습니다.

3-5 제안 평가 절차 및 기준

KB 헬스케어는 KB 헬스케어의 요구사항과 자격 요건을 충족하는 업체를 대상으로 제안사의 역량, 제안가격으로 평가할 예정입니다.

KB 헬스케어는 사업자 최종 결정 이전에 우선협상 대상자 통보 절차를 거칠 수 있고, 우선협상 대상자와 원활한 협상이 되지 않을 경우 내부적으로 정한 차 순위 협상대상자와 협상을 시도할 수 있습니다. 또한 평가 결과 적당한 입찰자가 없을 경우 재입찰을 실시할 수 있습니다.

선정 결과는 서면으로 통보하며 미 선정 업체에 대한 통보는 생략 가능합니다.

평가결과의 세부내용 및 협상결과는 공개하지 않습니다.

3-6 제안요청에 대한 문의 사항

제안 관련한 질의는 반드시 E-mail 을 사용하여 주십시오. 전화 문의 또는 구두로 질의 및 응답한 사항은 KB 헬스케어의 입장을 대변하지 않으며, 따라서 법적 효력을 갖지 못합니다. 질의 시에는 “1.3.제안 일정”을 준수하여 주시기 바랍니다. 질의사항과 답변은 모든 제안업체와 공유할 예정입니다. 질의 관련 담당자는 다음과 같습니다.

※ 정보보호파트 배하림 파트장 (halim.bae@kbhc.co.kr) / 010-8994-6488

3-7 제안서 형식 및 제출 방법

가격 제안서는 원본 밀봉 제출을 원칙으로 합니다.

- 제출기한 : 2024 년 10 월 31 일 (목) 17:00 까지 제출 분에 限함
- 제출방법 : 우편 접수 및 방문 접수

※ 접수처 : 서울 강남구 테헤란로 334 교정공제회 역삼빌딩 4F, KB 헬스케어 / 정보보호 담당 앞

3-8 제안 서류

제출 서류	수량	비고
가격 제안서	1 부	원본 밀봉 제출
제조사 기술지원 확약서	1 부	제조사에서 공문 날인 서면 제출
비밀 유지서약서	1 부	법인(사용)인감 날인 서면 제출

[별지 #1]

비밀유지서약서

본인은 ㈜KB 헬스케어와 관련한 업무를 수행하는데 있어서 습득한 귀사의 영업비밀 및 영업자산에 대하여 다음과 같은 행위를 하였을 때 그에 따르는 민/형사상의 모든 책임을 감수하며, 귀사에 손해가 발생한 경우 해당 손해액을 지체 없이 배상할 것을 서약합니다.

- 다 음 -

㈜KB 헬스케어와 관련한 업무수행 중 취득한 영업비밀 및 회사 경영 등에 영향을 미칠 수 있는 유형·무형의 정보

기타 회사의 주요 영업자산에 대하여

- 제 3 자에게 공개하거나, 누설하지 않음
- 창업, 취업 등 개인의 이익을 위한 행위에 유용하지 않음
- ㈜KB 헬스케어와 경쟁관계에 있는 회사, 기타 이해관계가 있는 회사, 기타 제 3 자 등을 위해 유용하지 않음
- ㈜KB 헬스케어에서 획득한 어떠한 자료, 정보에 대해서도 유출, 발설, 공표하지 않음

본인은 ㈜KB 헬스케어와 관련한 업무를 종료한 경우에도, 위에서 정하고 있는 비밀유지의무 등은 계속 유효하게 존속하는 것으로 인식함을 확인합니다.

년 월 일

회 사 명 :

대표이사 : (인)

주식회사 케이비헬스케어 귀중

[별지 #2]

사용인감계

용도 : 제안서 제출용

사용인감	회사명 :
	주 소 :
	대표이사 :

당사에서 위 용도와 관련하여 제출하는 문서에는 상기 인감을 사용하기에 사용 인감계를 제출합니다.

회 사 명 :
주 소 :
법인등록번호:
대 표 이 사 : (인)

년 월 일

주식회사 케이비헬스케어 귀중

[별지 #3]

위 임 장

입찰명 :

귀사에서 집행하는 상기 입찰과 관련하여 당사의 입찰참여 업무 일체를 아래의 직원에게 위임합니다.

– 아 래 –

직위	성명

회 사 명 :
주 소 :
법인등록번호:
대 표 이 사 : (인)

년 월 일

주식회사 케이비헬스케어 귀중