

中国美术学院单一来源采购申请表

项目名称	《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册加印服务		
预算金额	190000 元		
申请部门	美术馆	经办人 (联系电话)	赵怡
供应商名称	中国美术学院出版社		
供应商地址	浙江省杭州市西湖区象山路 352 号		
根据《政府采购法》第三十一条规定，该项目所适用的单一来源采购情形： ● 1. 只能从唯一供应商处采购的； 采用单一来源采购方式的原因及说明（需包含项目基本情况介绍、简要规格描述、单一来源申请理由）： 2023 年 3 月 18 日，“宋韵今辉”艺术特展在中国美术学院美术馆盛大启幕。该展览由五个子展览构成，其中“湖山揽胜——宋韵江南书画艺术”作为核心展览，在故宫博物院、上海博物馆、辽宁省博物馆、浙江省博物馆、天津博物馆、云南省博物馆、安徽徽州历史博物馆、中国美术学院美术馆的协同共力下，共展出宋元明清传世书画 37 件（组）。 “宋韵今辉”艺术特展，以力图展示自两宋以来江南山水画艺术的美学精神和传承流变，让两宋书画所蕴涵的世界观在当代重新生发，让千年宋韵在新时代“流动”起来、“传承”下去。在新的历史坐标上，以艺术坚定文化自信，用情用力讲好中国故事。博物馆藏文物在大学美术馆展出，也是此次展览的破冰意义之一。 此前，该展览的同名画册《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》由中国美术学院出版社出版，此画册以其高质量的学术内容和高品质的编辑印刷广受读者好评，同时成为美术馆对外宣传交流的重要内容之一。 根据美术馆需要，现申请继续加印该画册 2000 余册。因原书号具有唯一性，为了继续使用原书号，与原画册规格统一、印刷品质一致，因此申请继续请中国美术学院出版社提供该画册的加印服务。			

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员 信息	姓名: 马关龙	工作单位: 浙江工业大学
	职称: 副会	联系方式: 13858086390
项目信息	项目名称: 《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册加印服务	
	供应商名称: 中国美术学院出版社有限公司	
	供应商地址: 浙江省杭州市西湖区象山路 352 号	
	采用单一来源采购方式的原因及说明: 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条: “(一) 只能从唯一供应商处采购的” 规定, 专家组一致建议本项目采用单一来源方式采购。	
专业人员 论证意见	《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册原由中国美术学院出版社出版, 印刷质量高, 现需加印 2000 余册, 因书号具有唯一性, 为了继续使用原书号, 与原画册规格一致, 建议该项目采用单一来源采购方式采购。	
专业人员 签字	马关龙	日期_____年 月 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专业人员 信息	姓名: <u>陈学博</u>	工作单位: <u>浙江金融职业学院</u>
	职称: <u>工程师</u>	联系方式: <u>18958092689</u>
项目信息	项目名称: 《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册加印服务	
	供应商名称: 中国美术学院出版社有限公司	
	供应商地址: 浙江省杭州市西湖区象山路 352 号	
	采用单一来源采购方式的原因及说明: 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条: “(一) 只能从唯一供应商处采购的” 规定, 专家组一致建议本项目采用单一来源方式采购。	
专业人员 论证意见	画册《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》原由中国美术学院出版社出版, 且质量高、品质好, 现需继续加印该画册 2000 余册, 因书号具有唯一性, 为了继续使用原书号, 与原画册规格统一, 印刷品质一致, 建议单一来源向原出版社单一来源采购。	
专业人员 签字	<u>陈学博</u>	日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

注: 本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。

单一来源采购方式专业人员论证意见

专 业 人 员 信 息	姓名： 鲁光耀	工作单位： 浙江艺术职业学院
	职称： 助研	联系方式： 15158190720
项 目 信 息	项目名称： 《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册加印服务	
	供应商名称： 中国美术学院出版社有限公司	
	供应商地址： 浙江省杭州市西湖区象山路 352 号	
	采用单一来源采购方式的原因及说明： 根据《中华人民共和国政府采购法》第三十一条：“（一）只能从唯一供应商处采购的”规定，专家组一致建议本项目采用单一来源方式采购。	
专 业 人 员 论 证 意 见	《湖山揽胜—宋韵江南书画艺术》画册加印服务项目，此前同名画册由中国美术学院出版社出版。此画册以其高质量的学术内容和高品质的编辑印刷广受读者好评，成为美术馆对外宣传交流的重要内容之一。根据美术馆需要，继续加印 2000 余册，因原书号具有唯一性，为了使用原书号，与原画册规格统一，品质一致，因此建议向原出版社中国美术学院出版社有限公司采购加印服务。	
专 业 人 员 签 字		日期 _____ 年 ____ 月 ____ 日

注：本表格中专业人员论证意见由专业人员手工填写。