**展 位 申 请 表**

**展位需要在线申请，请填写此表，将盖章扫描件上传至在线展位申请系统,截止时间6月15日**

公司中文名称：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

公司英文名称: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系地址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_邮编：

公司网址：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人： 　　 职位： 　　固定电话： 　　 　 　手机号：

传真： 　　　　　　电子信箱：

市场部负责人： 手机： 电子信箱：

**主要展示产品（请在下表中勾选或注明）：**

|  |
| --- |
| **材料** |
| □ 高分子材料 | □ 生物材料 | □ 金属材料 | □ 影像材料 | □ 粘合剂 |
| **设计及研发** |
|  设计： |  |
| □ 造型设计 | □ 结构设计 |  |  |
| 研发 |  |
| □ 技术研发 |  |
| **零部件、组件及模块** |  |
| 电子元器件： |  |
| □ X射线组件 | □ 开关电源 | □ 高频发射器 | □ 仪器仪表 |
| □ 电池 | □ 电热片 | □ 电磁阀 |  |
|  光学元器件： |  |
| □ 滤光片 | □ 光纤组件 | □ 照片电器 |  |
|  医用传感配件： |  |
| □ 探头 | □ 传感器 | □ 光电倍增管 | □ 连接线 |
|  结构配件： |  |
| □ 机械手 | □ 轴承 | □ 插件 | □ 脚轮 | □ 阻尼器 |
| □ 支撑杆 | □ 保险杆 | □ 管路接头配件 | □ 风扇 |  |
|  动力系统： |  |
| □ 电动机 | □ 泵 | □ 运动控制件 |  |
|  滤膜： |  |
| □ 微孔滤膜 |  |
| **软件及数据处理** |
|  软件： |  |
| □ 智能识别软件 | □ 模块 |
|  数据处理设备： |  |
|  □ 显示器级联设备 |  |
| **制造设备及OEM技术** |
| 制造设备： |
| □ 挤出机 □ 注塑机 |  □ 尖端成型设备 | □ 涂层设备 |
| 制造技术： |
|  □ 精密制造 | □ 模具生产 | □ 组装设备 |
| **包装及打印** |
|  **□** 包装设备 | **□** 包装材料 | **□** 打印设备 |
| **洁净及消毒** |
|  **□** 水处理设备 | **□** 消毒设备 |  |  |
| **各类相关服务:** |
| □ 设备检测 | □ 注册咨询 | □ 认证服务 | □ 媒体 |
| □其它(请注明)：  |

**第25届中国国际医疗器械设计与制造技术（秋季）展览会**

**2017年10月29日——11月1日 昆明滇池国际会展中心**

* 展会现场展出：

 费用包括

 1、展位费：□ (1)特装展位区域（光地，不含任何配备，最小租用面积18㎡，展位面积可以以9㎡的倍数递增）

 ¥14000.00元/9㎡ 面积： ㎡

 □ (2)标准展位区域 （最小租用面积为9㎡，展位面积可以以9㎡的倍数递增）

¥15000.00元/9㎡ 面积： ㎡

2、会刊服务费 ￥350.00元/企业

 3、网络推广服务费 ￥1000.00元/企业

参与ICMD系列论坛演讲

**注：申报ICMD展位的参展商需将申请表及以下资料的扫描件上传至在线展位申报系统。**

盖章处

**图片格式须为jpg/png/gif，单张图片不得超过400KB，像素不低于150dpi**

A.     营业执照；

B.     组织机构代码证；

C.   税务登记证；

D.    公司介绍以及产品详细介绍（于系统中填写）；

**组委会联络：国药励展展览有限责任公司器械展览部**

联系地址： 北京市朝阳区平安国际金融中心B座15层 邮政编码：100027

展位联系人： 张肖晶：电子信箱： xiaojing.zhang@reedsinopharm.com；3001640669@qq.com

联系电话： 010-84556623

国际区展位联系人： 朱心怡：电子邮箱： xinyi.zhu@reedsinopharm.com; 3178949442@qq.com

联系电话：010-84556578

网址：[www.icmd.com.cn](http://www.icmd.com.cn)

国药展览有限责任公司对本参展申请表享有最终解释权。

特别提示：请用正楷填写以上信息，保证以上信息真实、准确，并在盖章处加盖公章。