

海峡两岸醫藥衛生交流協會

CROSS-STRAITS MEDICINE EXCHANGE ASSOCIATION

关于举办第四届海峡两岸医药卫生交流协会 消化内镜学分会学术会议的企业邀请函

各医药、医疗器械厂商及其他相关企业：

为加强海峡两岸消化内镜学学术交流和合，海峡两岸医药卫生交流协会消化内镜学分会定于 2024 年 10 月 25—27 日在北京中关村东升科技园万丽酒店召开第四届学术会议。本学术会议由海峡两岸医药卫生交流协会消化内镜学分会主办，清华大学附属北京清华长庚医院消化中心承办。

海峡两岸医药卫生交流协会消化内镜学分会已成功举办了三届学术会议，创新的理念、最新的学术成果与实践进展的分享，奠定了良好的学术氛围和基础，本次学术会议将继续秉承“整合、交流、转化、实践”的宗旨，邀请大陆（内地）、台湾、香港、澳门地区及海外（华裔）消化内镜学权威专家，围绕消化内镜微创治疗、消化道早癌、肠道炎症性疾病、IBD 病案管理、消化道出血和内镜护理、人工智能等内容举办专题论坛，进行深入研讨。多层次地输出与推广新理念新技术，展示消化内镜学领域临床诊断、防治和护理管理的最新研究成果，并就重点、热点和难点问题广泛研讨相互交流。我们相信本次学术盛会能充分展现我国消化病学

领域的学术水准，拓宽视野和思路，加强海峡两岸互学互鉴，为广大临床医师提供一个持续学习、了解新技术和新进展的学术性平台，藉此不断加深海峡两岸医学学术交流，扩大海峡两岸医药卫生交流协会影响力。通过学术会议不断推进更新理念，助力健康中国建设。

一、时间、地点

会议时间：2024年10月25日中午13点至10月27日中午

会议地点：北京中关村东升科技园万丽酒店

参会对象：从事消化病学、消化内镜学、肝病学、微生态、人工智能及护理学等专业相关医务人员。

主要安排：

10月25日（上午）：报到

10月25日（周五）下午：青年学组学术会议

10月25日（周五）晚：全体委员、组员会议

10月26日（周六）上午：主旨演讲、下午内镜学术会议

10月27日（周日）上午：内镜学术会议

报到时间：10月25日（周五）10:00-22:00

报到地点：北京中关村东升科技园万丽酒店

本次大会同期举办参展活动，我们竭诚地邀请您，通过参展、支持/冠名专题会等多种形式，给与大会支持。希望我们通力合作，以此次会议作为起点，逐渐将大会办成本领域具有权威性和影响力的品牌活动！详细参会/支持方案请参阅附件。

附件： 参展/支持方案

海峡两岸医药卫生交流协会

消化内镜学分会

2024年8月1日



附件

参展/会议支持方案

一、参会注册

二、展位

(一) 特装展位：RMB 80,000元。

说明：4×4米，开放型或封闭型

(二) 标准展位：RMB 50,000元/个。

说明：封闭型，2×3米（以实际展位为准）

(三) 展桌：RMB 30,000元/个

说明：1.83*0.4米桌子

三、支持专题会

(一) 支持主会场专题会：20分钟，RMB 300,000元，
特装展位；

20分钟，RMB 200,000元，
特装展位。

(二) 支持分会场专题会：20分钟，RMB 100,000元，
普装展位。

四、企业宣传

费用：RMB 30,000元。

内容（任选一项）：

(一) 胸卡冠名。企业提供logo，大会统一设计、制作。

(二) 会议用水冠名。说明：厂家提供设计及成品。

(三) 会议用包/袋冠名费。说明：企业提供logo，大会统一设计、制作，包内放宣传页1份（厂家制作，内容需提交大会审核）。

(四) 室内宣传

立式展板：4块，高2.5米，宽3米。

费用：RMB /20,000块，含制作费

(五) 支持茶歇：RMB 30,000元。说明：茶歇区放置易拉宝3块。

(六) 会议手册：(限支持RMB100,000元以上企业选择)

项 目	描 述	数 量	尺 寸	费 用
会议资料汇编 (宣传资料)	封 底	1	210×285mm	10,000 元
	封 二	1		10,000 元
	封 三	1		10,000 元
	单面插页	不 限		8,000 元

说明：按照厂家款项到款顺序排列会刊宣传页位置。

五、多项支持类

<p>一类支持：RMB 200,000</p> <p>企业标准展位区</p> <p>企业支持专题会一场20分钟（主会场）</p> <p>大会胸卡冠名</p> <p>签到处旁背景板一块</p> <p>获赠20个参会名额</p> <p>企业资料入会议资料袋</p>
--

二类支持：RMB150,000

企业标准展位区

企业支持专题会一场20分钟（分会场）

会刊封二广告页宣传、获赠20个参会名额

企业资料入会议资料袋

六、挑选原则

1. 本次大会厂商支持方式以先到先选为基本原则；
2. 所有方式支持的厂商有权按照顺序优先挑选展位等；
3. 同项支持方案的厂商按照先到先选的基本原则；
4. 会议组委会拥有本次会议关于付款的最终解释权；
5. 所有厂商在会议召开前7个工作日内付清全款；
6. 收到费用后10个工作日内，主办单位出具相关发票。

七、付款方式

企业名称：海峡两岸医药卫生交流协会

电话号码：010-64934228

开户银行：中国民生银行股份有限公司北京分行

银行账号：0137 0142 1000 1632

说明：汇款时务必注明“第四届消化内镜学术大会”

八、会务组联系人

安琦18600702227/邮箱jing0207@yeah.net

关于举办第四届海峡两岸医药卫生交流协会

消化内镜学分会学术会议的企业邀请函

参会/参展申请表

2024年10月25—27日 北京

公司信息

公司名称（中文）：

公司名称（英文）：

大会印刷品出现名称（与公司名称不一致时填写）：

联系人信息

姓名：	职务：	E-mail：
手机：	座机：	邮寄地址：
传真：	邮编：	

请填写增值税专用发票开票信息： 专票/普票（必选） 发票抬头： 账户名： 开户行： 银行账号： 纳税人识别号：	账号信息： 户名：海峡两岸医药卫生交流协会 开户银行：中国民生银行股份有限公司北京分行 银行账号：0137 0142 1000 1632 说明：汇款时务必注明“第四届消化内镜大会” 注：付款账户名称必须与合同签署一致，中
---	---

开票地址： 开票电话：	华医学会开具的增值税发票抬头名称将与左侧 信息一致。
----------------	-------------------------------

1. 申请项目

金额小计 1：

2. 申请项目

金额小计 2：

3. 申请项目

金额小计 3：

费用总计：小计 1_____ + 小计 2_____ + 小计 3_____

= _____

姓名：

日期：