



中国医师协会

中国医师协会第十一次核医学医师年会 企业参会通知（第二轮）

由中国医师协会、中国医师协会核医学医师分会主办，深圳市第二人民医院、北京大学深圳医院承办，中华医学会核医学分会、中国核学会核医学分会、中国医学装备协会核医学装备与技术专委会、广东省医师协会核医学医师分会协办的中国医师协会第十一次核医学医师年会定于2024年6月21日至23日在广东省深圳市召开，年会采取现场会议的形式。

本次年会以“诊疗一体，融合创新”为主题，内容设置包括：大会主旨演讲及特邀报告、核医学继续教育讲座、骨干教师培训、临床诊断、核素治疗、神经与心脏核医学、诊疗一体化与临床转化、智能影像与动态定量，以及科普展示、青年医师专场等分会场。

中国医师协会核医学医师年会面向全国核医学医师，是我国核医学领域的重要学术交流平台。诚挚邀请贵公司参与本次年会，现将具体事项通知如下：

一、会议时间及地点

时间：2024年6月21-23日，21日全天报到，23日下午离会。

地点：深圳市宝安区安蒂娅美兰酒店（地址：宝安区西乡街道水库路108号，电话：0755-26338888）。

二、企业参会方式

参会企业与主办方签订合作协议后，需在2024年5月31日前通过银行汇款付清所有费用至指定账户。

开户名：中国医师协会

开户行：中国银行北京天缘公寓支行

账号：333756029440

汇款时请注明款项用途：第十一次核医学医师年会参会费。汇款后，请将汇款凭证扫描件发送至：pkuzhu@163.com。

三、联系方式

中国医师协会核医学医师分会：朱辉

电话：13811135750 邮箱：pkuzhu@163.com

企业参会联系人：张禹

电话：13811086679 邮箱：zs_zhangyu@foxmail.com

中国医师协会：苏蓉

电话：010-63310592 邮箱：surong2024@163.com

附件：1. 企业合作项目

2. 企业参会申请表



中国医师协会

中国医师协会核医学医师分会

2024年5月23日

附件 1

中国医师协会第十一次核医学医师年会 企业合作项目

一、套装参会方案

项目	金额	包含内容
方案一	200,000 元	<ol style="list-style-type: none">1. 标准展位或空地展位 2 个, 优先挑选展台位置;2. 线下午茶卫星会或专题研讨会 2 场 (20 分钟/场);3. 会议指南单面插页 1 页;4. 资料包投放企业宣传页 1 份 (公司自备);5. 会议手册鸣谢;6. 展示区域内放置企业 logo 展示。(由大会统一定制, 具体要求请与组委会确认)。
方案二	150,000 元	<ol style="list-style-type: none">1. 标准展位或空地展位 2 个, 在方案一的企业之后挑选展台位置;2. 线下午茶卫星会或专题研讨会 1 场 (20 分钟/场);3. 会议指南单面插页 1 页;4. 资料包投放企业宣传页 1 份 (公司自备);5. 会议手册鸣谢;6. 展示区域内放置企业 logo 展示。(由大会统一定制, 具体要求请与组委会确认)。
方案三	100,000 元	<ol style="list-style-type: none">1. 标准展位或空地展位 1 个, 在方案二的企业之后挑选展台位置;2. 线下午茶卫星会或专题研讨会 1 场 (20 分钟/场);3. 会议指南单面插页 1 页;4. 资料包投放企业宣传页 1 份 (公司自备);5. 会议手册鸣谢;6. 展示区域内放置企业 logo 展示。(由大会统一定制, 具体要求请

与组委会确认)。

二、其它展示项目

卫星会/专题会/会前会的讲者、内容、时段等由学术委员会统一安排。

特别提醒：线下会议的企业卫星会/专题会/会前会不提供直播/转播服务。未经大会批准，企业不可擅自直播/转播。

项目	金额	单位	备注
240分钟 会前会	150,000元	场	240分钟/场，注册报到当天上午或下午，时段以实际日程安排为准。会前会将体现在大会日程表中；会前会请柬可装入大会资料包。
120分钟 会前会	100,000元	场	120分钟/场，注册报到当天上午或下午，时段以实际日程安排为准。会前会将体现在大会日程表中；会前会请柬可装入大会资料包。
立式展板	80,000元	块	在展示区域展示企业形象。由大会组委会统一制作，合作企业根据要求提供宣传文件、矢量logo。
午餐卫星会	60,000元	场	20分钟/场，中午午餐时段，具体以实际日程安排为准。卫星会将体现在大会日程表中；卫星会请柬可装入大会资料包。
专题研讨会	60,000元	项	20分钟/场，上午或下午，时段具体以实际日程安排为准。专题会将体现在大会日程表中；专题会请柬可装入大会资料包。
标准展位或 空地展位	60,000元	个	标准展位：3m*2m，配备一个问询台、两把椅子、1个5A电源插座、两盏射灯、中文公司楣板。每个标准展位赠送餐券2份。 空地展位：提供一个6平米空地做特装搭建使

			用。(注*可选择标准展位或空地展位)
简易展位	40,000 元	个	配备一个问询台长 1.83m*宽 0.45m、两把椅子。
大会茶歇区	30,000 元	项	企业可对茶歇区进行装饰(茶歇费用另付),具体要求请与组委会确认。
会议用笔、本	20,000 元	项	可体现企业 logo,具体要求请与组委会确认。 (不含制作费)
会议用包	20,000 元	项	由大会统一定制,可体现企业 logo,具体要求请与组委会确认。(不含制作费)
代表证背面	20,000 元	项	由大会统一定制,胸卡背面印企业宣传画面,需企业提供相关矢量文件。(含制作费)
代表证卡绳	20,000 元	项	由大会统一定制,胸卡绳上印企业 logo。需企业提供相关矢量文件。(含制作费)
大会指路系统	20,000 元	项	由大会统一定制,企业提供 logo 文件,具体格式及要求请与组委会确认。
资料包投放 企业宣传页	10,000 元	项	大会资料包投放企业宣传资料,宣传材料企业自行制作。资料内容需经组委会确认。
会议指南(封二)	15,000 元	项	可展示企业宣传信息,企业需按会议手册尺寸提供整版图片内容,由大会统一印制,具体规格及要求请与组委会确认。
会议指南(封三)	10,000 元	项	可展示企业宣传信息,企业需按会议手册尺寸提供整版图片内容,由大会统一印制,具体规格及要求请与组委会确认。
会议指南(封底)	9,000 元	项	可展示企业宣传信息,企业需按会议手册尺寸提供整版图片内容,由大会统一印制,具体规

			格及要求请与组委会确认。
会议指南单 面插页	5,000 元	项	可展示企业宣传信息，企业需按会议手册尺寸提供整版图片内容，由大会统一印制，具体规格及要求请与组委会确认。
会议指南双 面插页	9,000 元	项	可展示企业宣传信息，企业需按会议手册尺寸提供整版图片内容，由大会统一印制，具体规格及要求请与组委会确认。

三、线上展示项目

项目	金额	单位	备注
大会微网站 鸣谢	60,000 元	项	网站二级页面底部支持企业列表中体现企业 logo。
大会微网站 企业形象弹 出展示	50,000 元	项	微网站二级页面弹出企业宣传形象。
电子壁报 LOGO 宣传	50,000 元	项	论文交流电子壁报线上展示，可体现企业 LOGO 信息。
H5 会议通知 推送	50,000 元	项	会议期间 H5 会议通知推送底部体现企业 logo。

四、企业参会须知

(一) 参会原则

1. 大会会务组将合作文件统一发送给相关企业。各种合作项目一旦确定需签订统一的协议。

2. 相关合作安排以“先报名、先交款、先安排”为原则，大会组委会有权对相关合作形式予以调整。

（二）相关要求

1. 参会企业或机构须具备国家相关部门颁发或认可的生产经营资质；

2. 企业所有参会内容须经大会组委会审核通过后方可实施。

3. 参会企业不得将其展位转租给任何第三方，每个展位不得与任何第三方共享。

4. 会议期间企业应按照签定协议的内容开展相关活动。参会企业在会议期间展示、宣传的产品，须为经过国家相关部门批准或国内正式批准生产的药品、试剂、医疗器械、营养保健品及正规出版机构出版的医学书刊、电子音像等。凡未经过国家相关部门批准的产品不得参加展览、展示。参会企业只能宣传和展出本公司产品，不得为其他公司进行宣传和展示。

5. 会议期间，企业不得组织参会人员参加其他与会议无关的活动。

（三）不可抗力

根据国际惯例，如本次会议因不可抗拒的原因被迫延期或取消，包括但不限于地震、洪水、重大传染病、公共网络

系统的毁坏等，分会将有权保留部分合作费用用于支付前期筹备工作产生的开支。

（四）参会程序

1. 填写本通知所附申请表连同本企业营业执照电子版一并发回大会会务组。

2. 会务组将通知企业申请是否被接受，如被接受则签署正式协议。

3. 协议签署后10个工作日内付清所有款项，如在规定时间内组委会未收到相应款项，组委会有权解除协议。

4. 签署合作协议后，参会企业按照要求提供电子宣传等相关文件，逾期未提交将视为放弃展示。

附件 2

中国医师协会第十一次核医学医师年会
企业参会申请表

公司信息

公司名称 (中文):
公司名称 (英文):
大会印刷品中公司名称:

联系人信息

姓名: 职务:
手机:
传真:
邮寄地址:

电话:
E-mail:
邮编:

请将此表填写完整并邮件回复至
电话: +86 13811086679
电子邮件:
zs_zhangyu@foxmail.com

请填写增值税专用发票开票信息

开票类型: 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:
开票地址:
开票电话:

中国医师协会银行账号信息:

户 名: 中国医师协会
开户银行: 中国银行北京天缘公寓支行
账 号: 333756029440
汇款用途: 请注明“第十一次核医学年会参会费”注: 付款账户名称必须与合同签署一致, 中国医师协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

金额合计 1:

2. 申请项目

金额合计 2:

3. 申请项目

金额合计 3:

费用总计 = 合计 1 _____ + 合计 2 _____ + 合计 3 _____ = _____

签名:

日期: