

台灣醫療暨生技器材工業同業公會
CMEF Indonesia
印尼雅加達國際醫療器械博覽會
參展報名表

- 一、指導單位：經濟部國際貿易局
- 二、展覽代碼：IDI0228590
- 三、計畫名稱：印尼雅加達國際醫療器械博覽會(CMEF Indonesia)
- 四、展覽期間：109 年 3 月 11-13 日，共 3 天
- 五、計畫執行地點：印尼雅加達
- 六、計畫目的：
印尼是東南亞人口最多的國家之一。隨著新醫保計劃的逐漸展開，印尼對醫療設備的需求將上升 50%—100%，醫療保健的支出未來 5 年將加倍，為該領域創造更多就業和投資。印尼的醫療條件並不發達，技術亟須提升，設施有待改善，醫療服務發展嚴重落後。90%的設備仰仗於進口。未來 5 年內東南亞的設備市場是一個嚴重依賴於進口的醫療器械市場。與此同時，印尼國民健康程度惡劣，癌症和心血管疾病是發病率最高的兩種疾病：癌症佔據了印尼總死亡率的 6.6%；子宮頸癌是印尼婦女中最常見的癌症種類；由於吸煙而導致的肺癌也是高發病率疾病；糖尿病人數也在日益增長。
- 七、預定徵集廠商家數：展覽報名最高為 6 家，攤位額滿提前截止
- 八、報名截止日期即日起至 **2020 年 1 月 11 日止**，敬請將報名表傳真或電子郵件回覆本會，以**保證金支票繳交至公會時間先後錄取**，再依序候補。
- 九、參加廠商之資格：
(一)登錄之會員廠商（以政府單位及本會資料為準）
(二)無貿易糾紛或參展及其他不良紀錄者（以政府單位及本會資料為準）
- 十、報名規範：
(一)報名時請備齊下列書表：報名表一份（加蓋公司章及負責人印鑑）。
(二)報名單位：台灣醫療暨生技器材工業同業公會
公會執行展覽計畫以經濟部國際貿易局最後核定公告為準，每項展覽若未達到法令規定最少 5 家會員參加或無法辦理核銷作業，公會有權於 **2020 年 1 月 11 日前**變更展覽計畫。
- 十一、繳費：敬請於報名後 15 日內，繳交參加保證金每廠商**新臺幣 20,000 元整**。因分配款限額，展覽報名家數最高為 6 家，以報名日期(郵戳)及保證金繳交，額滿為止；公會通知繳交錄取保證金，期限內未繳交者，由後遞補。確認報名廠商滿 5 家後，公會將通知繳交攤位費，請於收到通知後 15 日內完成繳交，期限內未繳交者，由後遞補。

報名表必需回傳至本會確認，未回傳報名表者，本會將無法為 貴公司申請補助

公 司 名 稱				
負 責 人 簽 章				
聯絡地址				
攤位面積	m^2 (3m × m = m^2)			公司大小章
攤位來源： ☐ 主辦大會 ☐ 展覽公司：_____				
	聯絡人	電話	分機	電子信箱
展務				
補助				