|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **附件1：****会议日程（暂定）**

|  |  |
| --- | --- |
| **时 间** | **内 容** |
| 09:30-11:00 | 一届一次全委会 |
| 11:30-13:00 | 会议午餐 |
| 13:30-18:00 | 中国医疗健康产业投融资（第二届）高峰论坛（主持人 韩涛） |
| 13:30-14:50 | **聚能---让医疗插上资本的翅膀*** 主讲：投融资机构分会会长、中金智德总经理单俊葆
* 圆桌讨论：医疗服务资本大潮的募、投、管和退拟邀请嘉宾(5-6人)：中金投行代表，知名医疗上市公司代表，综合医院代表，知名专科医院代表，产业投资机构代表，PE机构代表。
 |
| 14:50-16:10 | **赋能---专科与连锁 & 整合与复制*** 主讲：知名医疗连锁机构创始人
* 圆桌讨论：品牌与连锁——医疗服务的商业模式创新之路

拟邀请嘉宾(5-6人)：知名专科及连锁医院院长或管理专家等。 |
| 16:10-16:30 | 会议茶歇 |
| 16:30-17:50 | **释能---新一轮创新，下一个风口*** 主讲：产业医疗投资机构负责人
* 圆桌讨论：医疗及健康服务业投资新趋势

拟邀请嘉宾(5-6人)：医生集团创始人，健康管理集团创始人，第三方放化疗/血透析机构负责人，PE投资人等 |
| 17:50-18:00 | 会议总结与致谢 |
| 18:00-20:00 | 会议晚宴 |

 |

**附件2：**

**参会回执**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓 名** |  | **职务／职称** |  |
| **单 位** |  |
| **是否本人参会** | **□是 □否**（若否，请填写以下委托参会人信息） |
| **受委托****人姓名** |  | **职务／职称** |  |
| **手机号** |  | **邮箱** |  |

请认真填写参会回执，并务必于12月19日前通过短信、邮件、传真等方式反馈至会议联系人。

联系人：王 超 联系电话：15210608698

联系人：刘成海 联系电话：13366090606

地 址：北京市西城区西直门南大街2号成铭大厦C座24层

邮 箱：ifb@cnmia.org

传 真：010-66008610

**附件3：**

**全国非公立医疗机构投融资需求调研表**

机构名称（盖章）：

医疗机构级别：□一级 □二级 □三级 □其他 床位数\_\_\_\_\_\_\_\_

联系人： 职务：

电话： 邮箱：

* 是否希望作主题演讲或参加圆桌讨论： □是 □否
* 是否有以下投融资合作需求：

1.医院或医疗服务机构的境内外上市咨询 □是 □否

2.寻找并购标的或希望出售医院被并购 □是 □否

3.有项目融资需要和资本运作规划（股权、债券、融资租赁等）

 □是 □否

4.有各类金融机构和上市公司的资源对接需求 □是 □否

5.有其他医疗投融资领域相关需求（包括人才、技术、管理等）

 □是 □否

6.有协调行业主管部门需求 □是 □否

调研表回发邮箱： IFB@cnmia.org 根据需求情况，协会投融资服务部协调相关会员进行一对一资源对接技术、管理、资金、人才等相关需求。

协会投融资服务部：010-51209931 13366090606 刘先生。