

# 江苏省商务厅 文件 江苏省中医药局

苏商服〔2017〕241号

---

## 江苏省商务厅 江苏省中医药局关于组织 参加“中医药服务贸易展览会”的通知

各设区市，昆山市、泰兴市、沭阳县商务和卫生计生部门，各相关单位：

近年来，国家高度重视中医药服务贸易发展，国家商务部和中医药管理局等14个部门早在2012年就发布了《关于促进中医药服务贸易发展的若干意见》。2015年国务院发布的《关于加快发展服务贸易的若干意见》（国发〔2015〕8号）又对推动中医药服务贸易发展等工作做出部署。我省发展中医药服务贸易具有先天优势，为了进一步贯彻相关文件要求，推动中医药对外交流

和合作，帮助我省医疗机构、医药企业和研究机构了解开拓国际市场，拟于2017年10月组团参加“中医药服务贸易展览会”。现将有关事项通知如下：

## 一、展会情况

“中医药服务贸易展览会”由世界中医药学会联合会主办，是集展览与研讨于一体的综合性展会，迄今已在中国、法国、加拿大、中国澳门、澳大利亚、美国、俄罗斯、西班牙、新西兰举办了十届。2016年，我省组织江苏省中医院、南京市中医院、南京市中西医结合医院等单位赴新西兰参展，取得良好效果。本届中医药服务贸易展览会将在泰国曼谷举行。

（一）展会时间：2017年10月20日-22日。

（二）展览范围：中医健康护理、健康疗法、中药、保健食品等。

（三）研讨议题：针灸推拿研究实践；针药配合临床研究成果、特殊针法临床经验介绍、中医针灸治疗在区域性疾病治疗中的特色与优势等；中医手法流派的传承与发展；各国中医教育动态、教育制度现状及科研情况；世界中医药服务贸易发展等。

（四）江苏团参展服务商：江苏新国际会展集团有限公司

## 二、参展费用

本展列入2017省商务厅贸易促进计划重点展会（二类展），将按照相关文件对展位费予以补贴。相关费用由参展单位展前全额支付，展后由省商务厅统一申报财政补贴，并返还参展单位，费用情况详见附件1。人员费用另行通知。

### 三、报名方式

请各地商务和卫生计生部门高度重视，积极组织相关单位参展。有意参展的单位可向所在地商务部门报名，由市（县、市）商务部门汇总后统一报省商务厅，同时抄送省中医局；省属单位直接向省商务厅报名，同时抄送省中医药局。

### 四、联系方式

省商务厅联系人：刘堃 电话：025-57710281

省中医药局联系人：张小凡 电话：025-83620508

江苏新国际会展集团有限公司联系人：鹿晓冉

电话：025-83615390 传真：025-52327605

手机：13016999344

邮箱：saran@jsnewexpo.com

附件：1. 参展费用明细表

2. 参展申请表



2017年5月8日



## 附件 1

## 参展费用表

| 项目    | 内容  | 费用标准           | 备注                 |
|-------|---|----------------|--------------------|
| 展位费   | 3米*3米标准展位（含基本设施）  | 人民币26000元/9平方米 | 企业先全额交款，展会结束后按标准返还 |
| 展品运输费 | 展品集货、报关、运输至展台（不足0.5立方米按0.5立方米收取，0.5-1立方米按1立方米收取，超过1立方米按实结算） | 另行通知           | 企业先全额交款，展会结束后按标准返还 |
|       | 关税、商检、保险  | 按实计算           | 企业承担               |
| 人员费   | 往返国际机票、境外住宿、伙食、交通费、境外人员保险等                                  | 另行通知           | 企业承担               |



## 附件 2

## 参展申请表

|                  |            |      |        |
|------------------|------------|------|--------|
| 参展单位名称           | 中文         |      |        |
|                  | 英文         |      |        |
| 单位地址             | 中文         |      |        |
|                  | 英文         |      |        |
| 联系人              |            | 电话   |        |
| 手机               |            | 传真   |        |
| 邮编               |            | 邮箱   |        |
| 企业属性             |            | 网站   |        |
| 申请展位数<br>(3*3 米) | _____个     | 参展人数 | _____人 |
| 参展内容<br>(中英文)    |            |      |        |
| 参展单位<br>负责人签字    | 参展单位<br>盖章 |      |        |

注：此表将用于展览会宣传，请认真填写表中各项目。填写之后，传真或邮件发至江苏新国际会展集团有限公司。联系人：鹿晓冉，电话：025-83615390,13016999344，传真：025-52327605，邮箱：saran0917@163.com，地址：南京市中华路 50 号国际经贸大厦裙楼 5 楼。