

通策医疗投资股份有限公司 关于召开 2012 年年度股东大会的通知

本公司董事会及全体董事保证本公告内容不存在任何虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏，并对其内容的真实性、准确性和完整性承担个别及连带责任。

重要内容提示

- 召开时间：2013 年 5 月 27 日（星期一）上午 10：00，会期半天
- 召开地点：浙江省杭州市天目山路 329 号海外海西溪宾馆
- 会议方式：现场方式，记名投票表决
- 是否提供网络投票：否

一、召开会议基本情况

- 1、会议时间：2013 年 5 月 27 日（星期一）上午 10:00-12：00，会期半天
- 2、会议地点：浙江省杭州市天目山路 329 号海外海西溪宾馆
- 3、会议召集人：公司董事会
- 4、会议方式：现场会议

二、会议审议事项：

（1）审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度报告》和《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度报告摘要》；

（2）审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年董事会工作报告》；

（3）审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年监事会工作报告》；

（4）审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度财务决算报告》；

（5）审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度利润分配方案》；

（6）审议《通策医疗投资股份有限公司全资子公司杭州口腔医院新总部建议的议案》；

（7）听取通策医疗投资股份有限公司 2012 年度独立董事述职报告。

以上 1、2、4、5、7 项议案已经 2013 年 4 月 8 日召开的公司第六届董事会第二十四次会议审议通过、第 3 项议案已经公司第六届监事会第十次会议审议通过，第 6 项议案已经公司第六届董事会第二十五次会议审议通过，内容详见公司刊登于上海证券交易所网站和《上海证券报》的公告。

三、出席会议资格

(1) 截止 2013 年 5 月 17 日下午收市时在中国证券登记结算有限责任公司上海分公司登记在册的公司全体股东及其授权委托人。

(2) 公司董事、监事和高管人员。

(3) 见证律师。

四、出席会议办法：

(1) 法人股东应持股东账户卡、持股凭证、营业执照复印件（加盖公司公章）、法人授权委托书（见本通知附件）和出席人身份证办理登记，参会人员持本人身份证出席会议。

(2) 自然人股东须持本人身份证、上海证券交易所股东账户卡和持股凭证办理登记。

因故不能参加会议的股东可委托代理人出席，行使表决权，委托代理人必须持有本人身份证、授权委托书、委托人的上海证券交易所股东账户卡及持股凭证、委托人身份证进行登记，异地股东可采用信函或传真方式登记，参会人员须出具上述证件原件。

五、会议登记时间：2013 年 5 月 27 日（星期一）9：30 时。

六、会议登记地点及联系方式：

(1) 浙江省杭州市天目山路 329 号海外海西溪宾馆，邮政编码：310023。

(2) 电话：0571-88970616，传真：0571-87283502。

(3) 联系人：赵敏女士、翟梦姗小姐。

七、其他注意事项：

与会期间参会人员交通及食宿费用自理。

特此公告！

通策医疗投资股份有限公司董事会

二〇一三年五月六日

授权委托书

兹委托 先生（女士）代表我单位（本人）出席通策医疗投资股份有限公司 2012 年年度股东大会，并就会议议题代为行使表决权。

本人对通策医疗投资股份有限公司 2012 年年度股东大会具体审议事项的委托投票指示如下：

决议内容	同意	反对	弃权
审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度报告》和《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度报告摘要》			
审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年董事会工作报告》			
审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年监事会工作报告》			
审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度财务决算报告》			
审议《通策医疗投资股份有限公司 2012 年度利润分配方案》			
审议《通策医疗投资股份有限公司全资子公司杭州口腔医院新总部建议的议案》			

委托人名称（姓名）：

注册号（身份证号码）：

委托人持有股数：

委托人股票账户卡账号：

受委托人姓名：

受委托人身份证号码：

受委托人签名（盖章）：

委托人签名：

委托日期：