

변환 주의사항

- 지원하지 않는 HWP 개체(pghd)가 단순화되었습니다.
- 지원하지 않는 HWP 개체(form)가 단순화되었습니다.
- 지원하지 않는 HWP 개체(gso)가 단순화되었습니다.
- 지원하지 않는 HWP 개체(%fmu)가 단순화되었습니다.
- 지원하지 않는 HWP 개체(%h1k)가 단순화되었습니다.
- 지원하지 않는 HWP 개체(%clk)가 단순화되었습니다.

[신청서]

2026년도 (재)원주의료기기산업진흥원 추진

국제의료기기전시회 공동관 참가신청서

신청여부 (O, X)	전시회명	신청 부스수 *신청 기업에 따라 배정 부스 수는 조정될 수 있음	지원 (신청) 우선순위 *연간 2개 전시회 지원이나 잔여부스 발생 시 추가 선정 가능, CES 추후 별도 공고
O	두바이 WHX Dubai 2027	1부스	1순위
기업명	(국문) *정확히 기재		
	(영문) *정확히 기재		
사업자등록번호			
주소	(본사)		
	(공장)		
	(연구소 또는 지사)		

홈페이지			SNS	
대표자		(성명) (사무실 전화)	(이메일) (휴대전화)	
담당자정보		(성명) (휴대전화)	(직위) (메일주소)	
설립연월				
연도		2023년	2024년	2025년
①	매출액 (내수+수출)	억원	억원	억원
②	수출액	달러	달러	달러
③	수출액비중 (수출액/매출액)	%	%	%
④	고용인원	명	명	명
현재 수출국				
진출 희망국				
(재)원주의료기기산업진흥원에서 추진하는 「국제의료기기전시회 공동관」에 참여하고자 사업신청서를 제출합니다. 2026년 월 일 기업명 : 대표자 : (인) (재)원주의료기기산업진흥원장 귀하				

[서식 1]

▣ 회사 및 대표자 소개 (주요 연혁)

※주요 연혁 및 소개 내용 필수 작성

▣ 신청 전시회명 : 두바이 WHX Dubai 2027

▣ 전시제품 현황

(제품 사진 삽입)	◦ 국문 제품명	
	◦ 영문 제품명	
	◦ 인증보유현황	
	◦ 현재 수출국	
	◦ 진출 희망국	
	◦ 주요 스펙	
	◦ 제품설명 간략히(기존 제품과의 차별성 등)	
(제품 사진 삽입)	◦ 국문 제품명	
	◦ 영문 제품명	
	◦ 인증보유현황	
	◦ 현재 수출국	
	◦ 진출 희망국	
	◦ 주요 스펙	
	◦ 제품설명 간략히(기존 제품과의 차별성 등)	

▣ 전시회 지원 필요성 및 참가 목표 (※전시회별 작성)

- 지원 필요성
- 전시회 참가목표 (정량적, 정성적)

<-----사전 제출(신청서)----->				<---사후제출--->	
성과지표	지표정의	산출근거 (예시)	성과목표	실적	달성률 (%)

상담건수	·해당전시회 참여를 통해 예상되는 상담 진행 건수	· 목표 매출 역산법 · 과거 실적 기반 · 업계 평균 활용 등 산출근거 제시	00건	00건	%
상담액	·해당전시회 참여를 통해 예상되는 상담 추진액		00만불	00만불	%
계약건수	·해당전시회 참여를 통해 예상되는 1년 이내 계약 추진 건수		00건	00건	%
계약추진액	·해당전시회 참여를 통해 예상되는 1년 이내 계약 추진액		00만불	00만불	%

▣ 마케팅 전략 및 계획

- 시장 트렌드 및 경쟁사 분석을 통한 차별화 전략 등
- 사전/현장/사후 마케팅 계획 작성

[서식 2]

국제의료기기전시회 공동관 참가 서약서 당사는 (재)원주의료기기산업진흥원(이하 ‘재단’)가 주관하는 『국제의료기기전시회 공동관』 참가 신청함에 따라 다음 사항을 준수할 것을 서약합니다. 제 1조 : 부스배정 1. 재단은 효율적인 전시장 구성을 위해 전시 구획을 임의 지정한다. 2. 전시품 배정은 재단이 정한 방식에 따른다. 제 2조 : 공동관 관리
--

1. 참가사는 참가 신청서에 명시한 전시품을 전시한다.
2. 전시물품 또는 관련 장비의 최종적인 관리 책임은 참가회사에 있으며, 재단은 도난, 화재, 파손 등 전시장 내에서 예상되는 각종 사고로 인한 일체의 재산상의 손실에 대해서 보상하지 않는다.
3. 전시물품으로 인하여 참관객이나 타 회사에 일신상의 손해를 입혔을 경우, 전시물품을 제공한 참가업체에 그 손해의 책임이 있다. 특별히, 재단이 참가기업 모집 공고 시 명시 하였음에도 불구하고 인증이 없는 제품을 전시, 인증 미보유 제품임을 명시하지 않아 공동관이 shut down 되는 경우, 공동관 구성에 소요된 일체의 비용(각 기업의 출장비 포함)의 120% 변상 한다.
4. 전시기간 동안 재단이 지정한 상주인원 이외에 추가 인원이 상주하여 타 기업 전시운영에 불편을 주는 행위 또는 전시기간 동안 부스 내 담당자 부재, 재단과 사전승인 없이 타 기업과 공유하는 등 공동관 추진업무를 저해하는 경우 차년도 전시회 참가에 제한한다.

제 3조 : 해약

1. 재단은 다음의 경우에 일방적으로 참가신청을 해지 할 수 있다.
 - 참가기업이 참가비 또는 회원사비를 기한 내에 완납하지 않은 경우
 - 참가기업이 일방적 의사로 참가를 취소할 경우
 - 재단의 사전 동의 없이 임의로 배정받은 부스를 타 기업에 양도한 경우
 - 배정된 부스의 전부 또는 일부의 사용을 거부할 경우
 - 참가기업이 참가규정을 준수하지 아니하거나, 공동관 추진을 저해 하는 경우
 - 해당 전시회 관련 국가사업에 중복 지원할 경우
 - 타 지원 사업에 제재 기업으로 선정된 경우
2. 위 1의 사유로 참가신청 해지 시 참가회사가 납부한 참가비는 환불하지 아니한다.

또한, 동 사업과 관련한 일체의 지원혜택을 포기하며, 차기 재단이 추진하는 지원사업에서 불이익을 받더라도 일체의 민원을 제기하지 않는다.

3. 천재지변 등 부득이한 사정으로 전시회가 취소되거나 연기되었을 경우에는 재단과 협의된 결정에 따른다.

제 4조 : 세부운영요강, 보충규정, 규정의 준수

1. 재단은 전시업무 수행에 필요한 세부운영요강 및 보충 규정을 마련하여 참가기업에 제공할 수 있으며 참가기업은 이를 준수하여야 한다.
2. 참가기업은 전시회 주최사의 제반규정을 준수하여야 한다.
3. 재단에서 선정한 대행사의 업무진행에 적극적으로 협조하여야 한다.

제 5조 : 규정의 해석

1. 본 규정의 해석에 관하여 재단과 참가기업 간에 이견이 있을 경우 재단의 해석과 결정에 우선적으로 따라야한다.

2026년 월 일		
기업명 :	대표자 :	(인)
(재)원주의료기기산업진흥원장 귀하		

[서식 3]

국제의료기기전시회 공동관 신청 자격 적정성 확인서		
검 토 내 용	해 당	비해당
☐ 의무사항 불이행 여부		
▶주관기관, 주관기관의 장, 총괄책임자가 접수마감일 현재 각종 보고서 제출, 기술료 납부, 정산금 또는 환수금 납부, 재단 임대공장 임대료·관리비, 기술지원센터 장비·시설이용료 및 지원사업 관련 민간부담금 납부 등의 의무사항을 불이행하고 있는 기업		
☐ 참여제한 여부		
▶접수 마감일 현재 사업 참여 제한조치를 받은 기업으로 그 기간이 경과되지 않은 기업		
☐ 유사 및 중복과제 여부		
▶당해기관 또는 유관기관으로부터 유사 및 중복과제로 사업을 수혜 받은 이력이 있는 기업		
☐ 채무불이행 및 부실위험 여부		

▶기업의 부도, 법정관리 중인 기업		
▶국세 및 지방세를 체납 중인 기업		
▶금융기관으로부터 채무불이행으로 규제 중인 자 또는 기업		

『국제의료기기전시회 공동관 참가』 기업지원사업 신청을 위하여 신청자격 적정성 확인을 제출하며, 자료가 만약 허위로 작성된 것이 밝혀졌을 경우 선정취소 등 관련규정에 따른 조치를 받을 수 있음에 동의합니다.

2026년 월 일

기업명 : 대표자 : (인)

(재)원주의료기기산업진흥원장 귀하

[서식 4]

개인·기업 정보 수집·이용 및 제3자 제공 동의서

(재)원주의료기기산업진흥원(이하“재단”이라 함)은 사업·정보 등 각종 서비스 제공 및 중소기업 시책의 지원효과 분석을 위해 중소기업기본법 제20조의2, 관세법 제116조, 개인정보보호법 제15조 및 제17조 등 관련 규정에 따라 귀하의 정보제공 동의를 받고자 합니다.

<개인·기업 정보 수집·이용에 대한 동의>

1. 개인·기업 정보 수집·이용 목적

- 기관에서 추진하는 사업의 원활한 수행, 서비스 및 정보의 제공, 중소기업 시책에 참여하는 기업의 지원효과 분석 등

2. 수집하는 개인·기업 정보의 항목

- 필수 정보 : 이름·생년월일 등 개인정보 / 사업자번호·매출액 등 기업정보
- ① (개인정보) 한글/영문 성명, 생년월일, 연락처, 주소, 이메일, 소속, 직위
- ② (기업정보) 사업자등록번호 등 기업식별 정보 및 과거 지원사업 등 수혜정보 / 중소기업기본법 제20조의2제2항에 따른 매출액, 자본금, 자산총액, 부채총액, 영업이익, 단기순이익, 개업일·휴업일·폐업일, 근로소득 간이세액 인원 / 관세법 제116조에 따른 수출입에 관련된 거래내역(수출입통관실적)

- 선택 정보 : 경력(수상), 특허출원·등록 등 실적, 정부출연 개발과제 수행실적 등

3. 개인·기업 정보의 보유 및 이용 기간 : 본 동의서 제출 후 5년간 효력 발생

* 사업신청 이전 3개년부터 참여 이후 5년간 수집되며, 수출입통관실적은 별도로 동의절차 진행 및 효력 발생

4. 귀하는 개인·기업 정보 수집·이용에 동의하지 않으실 수 있습니다. 동의 거부 시에도 과제신청은 가능하나 과제 평가 및 선정 시 제한될 수 있습니다.

(단, 과제 신청을 위한 최소한의 정보인 필수정보는 미작성시 과제 신청 불가)

▶ 위와 같이 개인·기업 정보를 수집·이용하는데 동의하십니까?

필수정보		
선택정보		

<개인·기업 정보 제3자 제공 동의>

1. 제공받는 자: 강원특별자치도, 원주시, 한국산업기술진흥원

2. 제공받는 자의 이용 목적 : 기업 지원이력 평가·관리 및 수행사업 관련 지원효과 분석

3. 제공하는 정보 항목 : 성명·생년월일·연락처·이메일·소속·직위 등 개인정보, 기업 식별정보 및 수혜정보, 매출액·자본금·자산총액·부채총액 등 정보, 수출입통관실적 정보, 수상내역 및 특허출원·등록 실적, 정부출연 개발과제 수행실적, 사업성과 등

4. 제공받는 자의 보유·이용 기간 : 사업종료 후 5년간

5. 귀하는 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공 되는 것에 대한 동의를 거부할 권리가 있습니다. 단, 제3자에게 개인정보 제공에 동의하지 않는 경우 과제 신청이 제한됩니다.

▶ 위와 같이 개인정보를 제3자에게 제공하는데 동의하십니까?

--	--

본인은 상기 내용과 같이 개인정보를 수집·이용하는데 동의합니다.

(재)원주의료기기산업진흥원장 귀하

[서식 5]

국제의료기기전시회 공동관 참가기업 자기평가표(정량)

평가항목	세 부 내 용(체크)	제출 자료(必)	점 수
제품 인증 현황	(10) 의료기기 해외인증(2개 이상)	- 해외인증서 (의료기기)	

(10점)	(7) 의료기기 해외인증(1개) (5) 의료기기 외 해외인증 있음 (3) 없음	- 해외인증서 (의료기기 외)	
2025년도 전시회, 학회, 수출상담회 참가이력 (5점)	(5) 누계실적 3회 이상 (4) 누계실적 2회 (3) 누계실적 1회 (3) 없음	- 행사참가 증빙서류	
강원의료기기전시회 (GMES) 참가이력 (2023~2025) (5점)	(5) 누계실적 3회 이상 (4) 누계실적 2회 (3) 누계실적 1회 (3) 없음	- 강원의료기기전시회 (2023~2025) 참가 증빙서류(선정 공문 등)	
외국어 브로셔 및 홈페이지 여부 (10점)	(10) 모두 해당 (7) 1개 해당 (5) 해당없음	- 브로셔 - 홈페이지 캡처화면 (웹사이트 주소 확인 必)	
전년도 매출 또는 수출 입증 실적 (10점)	(10) 매출액 5억원 미만 또는 수출액 10만달러 미만 (7) 매출액 5억원 ~20억원 미만 또는 수출액 10만달러 ~50만달러 미만 (5) 매출액 20억원 ~50억원 또는 수출액 50만달러~100만달러 미만 (3) 매출액 50억원 이상 또는 수출액	- 재무제표 - 수출실적증명서 - 기타 * 재무제표 미발급 시 부가가치세과세표준 증명원 제출	

	100만달러 이상 * 매출= 내수+수출		
창업년수(10점) *공고일 기준 창업년수	(10) 창업년수 10년 미만 (7) 창업년수 20년 미만 (5) 창업년수 20년 이상		
도내 사업장 가동여부 (10점)	(10) 도내 본사&공장 소재 (7) 도내 본사 또는 공장 소재 (5) 그 외(기타) 도내 소재	- 사업자등록증 - 공장등록증 - 기타	
합 계 (총 60점)			0
G2M 플랫폼 가입 (가점 1점)	(1) 기업회원 가입완료 (0) 미가입	- g2m.wmit.or.kr 가입 여기에 아이디 입력해주세요	
합 계			0
『국제의료기기전시회 공동관 참가』 기업지원사업 신청을 위하여 자기평가표 및 증빙서류를 제출하며, 자료가 만약 허위로 작성된 것이 밝혀졌을 경우 선정취소 등 관련규정에 따른 조치를 받을 수 있음에 동의합니다. 2026년 월 일 기업명 : 대표자 : (인) (재)원주의료기기산업진흥원장 귀하			