

广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司 2017年第三次临时股东大会通知公告

本公司及董事会全体成员保证公告内容的真实、准确和完整，没有虚假记载、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法律责任。

一、会议召开基本情况

(一) 股东大会届次

本次会议为 2017 年第三次临时股东大会。

(二) 召集人

本次股东大会的召集人为董事会。

(三) 会议召开的合法性、合规性

本次股东大会会议召开符合有关法律、行政法规、部门规章、规范性文件和公司章程的规定。会议召开不需相关部门批准或履行必要程序。

(四) 会议召开日期和时间

开始时间：2017 年 9 月 11 日 10 时 00 分

结束时间：2017 年 9 月 11 日 11 时 00 分

(五) 会议召开方式

本次会议采用现场加通讯方式召开。

(六) 出席对象

1. 股权登记日持有公司股份的股东。

本次股东大会的股权登记日为**2017年9月6日**，股权登记日下午收市时在中国结算登记在册的公司全体股东均有权出席股东大会（在股权登记日买入证券的投资者享有此权利，在股权登记日卖出证券的投资者不享有此权利），股东可以书面形式委托代理人出席会议、参加表决，该股东代理人不必是本公司股东。

2. 本公司董事、监事、高级管理人员及信息披露事务负责人。

(七)会议地点：广州市经济技术开发区沙湾三街**14**号六楼会议室。

二、会议审议事项

(一) 审议《关于增加预计**2017**年日常性关联交易的议案》。

三、会议登记方法

(一) 登记方式

1. 自然人股东持本人身份证、股东账户卡；由代理人代表自然人股东出席本次会议的，应出示委托人身份证（复印件）、委托人亲笔签署的授权委托书、委托人持股凭证和代理人身份证；2. 由法定代表人代表法人股东出席本次会议的，应出示本人身份证、加盖法人单位印章的单位营业执照复印件、股东账户卡；法人股东委托非法定代表人出席本次会议的，应出示本人身份证，加盖法人单位印章并由法定代表人签署的授权委托书、单位营业执照复印件、股东账户卡；3. 股东可以亲赴登记地点登记，也可以通过信函或传真方式登记，但不受理电话登记。

(二) 登记时间：**2017年9月8日**(上午**9:00-11:30**，下午**13:30-17:00**)

(三) 登记地点：

广州市经济技术开发区沙湾三街 14 号六楼

四、其他

(一) 会议联系方式

联系人： 吴丝

电话： 020-82226380

传真： 020-82088552

邮箱： wusi@klarity-medical.com

地址： 广州市经济技术开发区沙湾三街 14 号六楼

(二) 会议费用： 与会股东交通、食宿等费用自理。

(三) 临时提案

临时提案请于会议召开十天前提交。

五、备查文件目录

《广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司第一届董事会第九次会议决议》。

广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司

董事会

2017 年 8 月 25 日

附件 1

广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司
2017 年第三次临时股东大会通知回执

致：广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司

关于 2017 年 9 月 11 日召开的贵公司 2017 年第三次临时股东大会通知及所列之议案，本单位（或本人）已收悉无误，拟于当日参加会议。

特签署本回执。

股东签署（盖章）：_____

年 月 日

附件 2

授权委托书

广州科莱瑞迪医疗器材股份有限公司：

兹委托_____先生/女士代表本单位（或本人）出席 2017 年 9 月 11 日召开的贵公司 2017 年第三次临时股东大会，并代为行使表决权。

委托人持股数：_____股

委托人对下述议案表决如下（请在相应的表决意见项下划√）：

序号	议案	同意	反对	弃权
1	《关于增加预计 2017 年日常性关联交易的议案》			

委托人签名（盖章）：

受托人签名：

委托人身份证号：

受托人身份证号：

委托日期： 年 月 日

备注：委托人应在委托书中“同意”、“反对”或“弃权”意向中选择一个并打“√”，对于委托人在本授权委托书中未作具体指示的，受托人有权按自己的意愿进行表决。