

证券代码：833469

证券简称：爱普医疗

主办券商：财通证券

## 杭州爱普医疗器械股份有限公司 权益变动公告

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。

挂牌公司名称：杭州爱普医疗器械股份有限公司

股票挂牌地点：全国中小企业股份转让系统

股票简称：爱普医疗

股票代码：833469

信息披露义务人：浙江天松医疗器械股份有限公司

信息披露义务人住所：杭州市桐庐经济开发区尖端路 168 号

股份变动性质：减持、协议转让

变动日期：2017 年 11 月 9 日

## 信息披露义务人声明

一、本报告书系信息披露义务人依据《中华人民共和国证券法》（以下简称《证券法》）、《非上市公众公司收购管理办法》（以下简称《管理办法》）、《非上市公众公司信息披露内容与格式标准第 5 号——权益变动报告书》（以下简称《准则 5 号》）及相关法律、法规编写。

二、信息披露义务人签署本报告书已获得必要的授权和批准，其履行亦不违反披露义务人章程或内部规则中的任何条款，或与之相冲突。

三、依据《证券法》、《管理办法》、《准则 5 号》的规定，本报告书已全面披露了信息披露义务人在杭州爱普医疗器械股份有限公司中拥有权益股份变动情况。

四、本次权益变动根据本报告书中所载明的内容进行。除本信息披露义务人外，没有委托或者授权任何其他人提供未在本报告书中列载的信息和对本报告书做出任何解释或者说明。

## 目 录

|                    |    |
|--------------------|----|
| 第一节 释义 .....       | 4  |
| 第二节 信息披露义务人介绍..... | 5  |
| 第三节 权益变动目的.....    | 8  |
| 第四节 权益变动方式.....    | 9  |
| 第五节 协议的主要内容.....   | 10 |
| 第六节 其他重大事项.....    | 11 |
| 第七节 备查文件 .....     | 12 |
| 信息披露义务人声明及签署页..... | 13 |
| 附表：权益变动报告书.....    | 14 |

## 第一节

## 第一节 释义

|         |   |   |
|---------|---|---|
| 信息披露义务人 | 指 | 浙江天松医疗器械股份有限公司  |
| 挂牌公司、公司 | 指 | 杭州爱普医疗器械股份有限公司  |
| 本报告书    | 指 | 杭州爱普医疗器械股份有限公司权益变动报告书   |
| 本次权益变动  | 指 | 浙江天松医疗器械股份有限公司于2017年11月9日通过全国中小企业股份转让系统减持其持有的杭州爱普医疗器械股份有限公司股份1,000,000股，持股比例由23.6116%变为18.3206%的权益变动行为。 |
| 元       | 指 | 人民币   |

## 第二节 信息披露义务人介绍

### 一、基本情况

1、公司名称：浙江天松医疗器械股份有限公司  
统一社会信用代码：9133010070426432XY  
主要经营场所：桐庐经济开发区尖端路 168 号  
公司类型：股份有限公司  
成立日期：1998 年 8 月 28 日  
法人代表：徐天松  
经营范围：杭州桐庐经济技术开发区尖端路 168 号生产：第二类、三类 6822 医用光学器具、仪器及内窥镜设备,第三类 6801 基础外科手术器械,第三类 6846 植入材料和人工器官,第二类 6802 显微外科手术器械,第二类 6810 矫形外科(骨科)手术器械,第二类 6812 妇产科用手术器械,第二类 6854 手术室、急救室、诊疗室设备及器具;杭州市桐庐县经济开发区东兴路 588 号生产：第二类 6825 医用高频仪器设备,第二类 6808 腹部外科手术器械,第三类 6846 植入材料和人工器官。销售本公司生产的产品;货物进出口;销售：第 III 类医疗器械:6801 基础外科手术器械、6822 医用光学器具、仪器及内窥镜设备(除植入人体内或长期接触体内的眼科光学器具);第 II 类医疗器械(法律、行政法规禁止经营的项目除外,法律、行政法规限制经营的项目取得许可后方可经营)。(依法须经批准的项目,经相关部门批准后方可开展经营活动)。  
注册资金：4,500 万元

### 二、信息披露义务人持股情况

|         |                |
|---------|----------------|
| 信息披露义务人 | 浙江天松医疗器械股份有限公司 |
| 股份名称    | 爱普医疗           |

|                |  |
|----------------|--|
| 股份种类           | 人民币普通股                                 |
| 股份数量（股）        | 4,462,607                              |
| 占公司总股比例        | 23.6116%                               |
| 所持股份性质及性质变动情况  | 无限售条件流通股 4,462,607 股；<br>有限售条件流通股 0 股。 |
| 股东持股变动达到规定比例日期 | 2017 年 11 月 9 日                        |
| 权益变动方式         | 协议转让                                   |

本次权益变动后，信息披露义务人持股情况如下：

|                |  |
|----------------|--|
| 信息披露义务人        | 浙江天松医疗器械股份有限公司                         |
| 股份名称           | 爱普医疗                                   |
| 股份种类           | 人民币普通股                                 |
| 股份数量（股）        | 3,462,607                              |
| 占公司总股比例        | 18.3206%                               |
| 所持股份性质及性质变动情况  | 无限售条件流通股 3,462,607 股；<br>有限售条件流通股 0 股。 |
| 股东持股变动达到规定比例日期 | 2017 年 11 月 9 日                        |
| 权益变动方式         | 减少、协议转让                                |

### 三、 是否需相关部门批准

本次权益变动无需取得国家相关部门的批准。

### 第三节 权益变动目的

浙江天松医疗器械股份有限公司通过协议转让方式减持公司股份 1,000,000 股, 占公司总股本的 5.2910%。本次权益变动是根据股东意愿自愿协议转让, 并通过全国中小企业股份系统进行的转让行为, 交易各方之间以协议方式交易。



## 第四节 权益变动方式

### 一、本次权益变动的基本情况

公司股票于2015年10月8日在全国中小企业股份转让系统挂牌并公开转让，公司目前总股本为18,900,000股。

信息披露义务人浙江天松医疗器械股份有限公司于2017年11月9日通过全国中小企业股份转让系统以协议转让方式减持公司流通可转让股份1,000,000股，减持均价为5.33元/股，占公司总股本的5.2910%。

本次权益变动前，信息披露义务人浙江天松医疗器械股份有限公司在源持有公司4,462,607股，占公司总股本的23.6116%，其中流通可转让股份4,462,607股，限售股0股。本次权益变动后，信息披露义务人浙江天松医疗器械股份有限公司持有公司3,462,607股，占公司总股本的18.3206%，其中流通可转让股份3,462,607股，限售股0股。

二、截止本报告签署之日，信息披露义务人持有的爱普医疗的股份不存在质押、冻结等任何权利限制的情形，本次权益变动涉及股份均为无限售条件流通股。信息披露义务人不存在持有表决权未恢复的优先股的情况。

## 第五节 协议的主要内容

本次股份转让系公司股东浙江天松医疗器械股份有限公司通过全国中小股份转让系统以协议转让方式减持公司流通股，不存在另行签订股权转让协议、行政划转或变更、法院裁定的情形。

## 第六节 其他重大事项

### 一、 其他应披露的事项

本次股份转让完成后，公司控股股东、实际控制人未发生变化。股东浙江天松医疗器械股份有限公司减持公司股份不存在侵害公司和股东权益的问题。

截止本报告书签署之日，本报告书已按有关规定对本次权益变动的相关信息进行了如实披露，不存在根据法律及相关规定信息披露义务人应当披露而未披露的其他重大信息。

### 二、 信息披露义务人声明

信息披露义务人承诺本报告不存在虚假记载、误导性陈述或重大遗漏，并对其真实性、准确性、完整性承担个别和连带的法律责任。

## 第七节 备查文件

### 一、 备查文件

交易单

### 二、 备查文件置备地点

（一）、本报告书及上述备案文件经确认的复印件备置于公司董事会办公室。

## 信息披露义务人声明及签署页

本人承诺本报告书不存在虚假记载、误导性陈述或者重大遗漏，并对其真实性、准确性、完整性承担个别和连带的法律责任。

信息披露义务人：浙江天松医疗器械股份有限公司

2017年11月9日

## 附表：权益变动报告书

| 基本情况   |   |                     |   |
|--|---|---------------------|---|
| 公众公司名称   | 杭州爱普医疗器械股份有限公司  | 公众公司所在地             | 浙江省杭州市富阳区富春街道西邮村。   |
| 股票简称   | 爱普医疗  | 股票代码                | 833469  |
| 信息披露义务人名称  | 浙江天松医疗器械股份有限公司  | 信息披露义务人住所           | 桐庐经济开发区尖端路168号  |
| 拥有权益的股份数量变化  | 增加 <input type="checkbox"/><br>减少 <input checked="" type="checkbox"/><br>不变，但持股人发生变化 <input type="checkbox"/>   | 有无一致行动人             | 有 <input type="checkbox"/><br>无 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 信息披露义务人是否为公众公司第一大股东                                      | 是 <input type="checkbox"/><br>否 <input checked="" type="checkbox"/>   | 信息披露义务人是否为公众公司实际控制人 | 是 <input type="checkbox"/><br>否 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 权益变动方式（可多选）  | 通过股转系统的竞价交易 <input type="checkbox"/><br>间接方式转让 <input type="checkbox"/><br>通过股转系统的协议转让 <input checked="" type="checkbox"/> 继承 <input type="checkbox"/><br>通过股转系统的做市交易 <input type="checkbox"/> 赠与 <input type="checkbox"/><br>国有股行政划转或变更 <input type="checkbox"/> 执行法院裁定 <input type="checkbox"/><br>取得公众公司发行的新股 <input type="checkbox"/> 其他 <input type="checkbox"/> （请注明） |                     |   |
| 信息披露义务人披露前拥有权益的股份数量及占公众公司已发行股份比例                         | 持股数量：4,462,607股，持股比例：23.6116%   |                     |   |
| 本次权益变动后，信息披露义务人拥有权益的股份数量及变动比例                            | 变动后持股数量：3,462,607股 变动后持股比例：18.3206%。  |                     |   |
| 涉及公众公司控股股东或实际控制人减持股份的，信息披露义务人还应当就以下内容予以说明：               |   |                     |   |
| 控股股东或实际控制人增加时是否存在侵害挂牌公司和股东权益的问题                          | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用 <input checked="" type="checkbox"/>   |                     |   |
| 控股股东或实际控制人增加时是否存在未清偿其对公司的负债，未解除公司为其负债提供的担保，或者损害公司利益的其他情形 | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用 <input checked="" type="checkbox"/>   |                     |   |

|               |   |
|---------------|---|
| 本次权益变动是否需取得批准 | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用 <input checked="" type="checkbox"/> |
| 是否已得到批准       | 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不适用 <input checked="" type="checkbox"/> |

填表说明：

- 1、存在对照表所列事项的按“是或否”填写核对情况，选择“否”的，必须在栏目中加备注予以说明；
- 2、不存在对照表所列事项的按“无”填写核对情况；
- 3、需要加注说明的，可在栏目中注明并填写；
- 4、信息披露义务人包括投资者及其一致行动人。信息披露义务人是多人的，可以推选其中一人作为指定代表以共同名义制作并报送权益变动报告书。

信息披露义务人：浙江天松医疗器械股份有限公司

2017年11月9日