



朗齊生物醫學股份有限公司

專注癌症新藥開發 改善患者生活品質



免責聲明

Disclaimer

本簡報包含前瞻性陳述。過程中基於經營團隊目前的信念和期望會透過詞語如「將會」、「預計」、「打算」、「計畫」、「目標」、「相信」、「估計」、「潛在」、「持續」和「進行中」，或前述詞語的否定性用法，或其他可比較且旨在對未來情況作出描述的術語，來辨識前瞻性陳述。此類陳述包括但不限於，關於我們的商業策略、發展和商業化產品候選藥物的計劃、與商業或戰略合作夥伴進行交易的計劃、產品候選藥物的安全性和效力、產品候選藥物臨床試驗的時間安排、設計和結果的預期、監管申報和核准的計劃和預期時間安排、產品候選藥物市場的規模和增長潛力，以及我們在這些市場服務的能力。

此等前瞻性陳述是有關於未來事件，而且取決於未來發生時的環境因素，包含但不限於價格波動、競爭情勢、國際經濟狀況、匯率波動、市場需求以及其他本公司無法掌控之風險等因素，所以必然含有風險與不確定性。

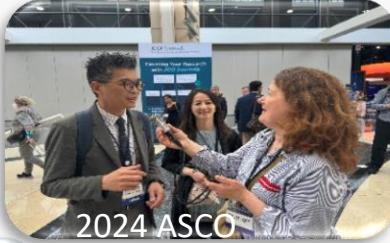
實際結果或事件可能與我們所作的前瞻性陳述中揭露的計劃、意圖和期望有實質性的顯著差異，因此您不應過度依賴我們的前瞻性陳述。本簡報中的前瞻性陳述代表我們截至本簡報日期的觀點。我們預期後續的事件和發展將導致我們的觀點發生變化。然而，儘管我們可能選擇在未來某個時間更新這些前瞻性陳述，但我們目前沒有此意圖，除非相關適用的法律如此要求。因此，在閱讀本簡報之後，請勿將這些前瞻性陳述視為代表我們在本簡報日期之後的任何時間所持的觀點。此處所包含的商標是其所有者的財產，且僅供參考之用途。此用途不應被視為對此處產品任何形式的背書。



公司簡介



資本形成及重大記事



2015 — 公司成立

2019 — 實收資本額5,678萬元，變更為無面額發行

2020 — 實收資本額1.46億元

2021 — 實收資本額1.89億元
公開發行，股票代號 **6876**

2025 — 實收資本額**6.9**億元
股數**4,805萬股**(含私募59萬股)

核心亮點

強化董事會與經營團隊

- 引入具國際視野與產業資本經驗的新任董事與獨立董事，全面強化公司治理、授權策略與未來上市路徑的規劃執行力。

產品入臨床價值倍增期，鎖定高潛力適應症

- 核心產品 LXP109 (肺癌) 完成臨床二期，LXP105 (三陰性乳癌) 完成驗證性試驗結果亮眼。產品選題皆屬高度為滿足市場，具策略授權或併購價值。

跨入代謝疾病領域，放大產品線價值與出場彈性

- 新增代謝疾病產品 LXP103，應用範圍橫跨病理性脂肪消除至局部醫美等高市場潛力領域，未來可望切入千億級肥胖與代謝市場。



王繼賢 董事長

成瀚投資(股)公司 董事長
富宸材料國際(股)公司 董事
成智資本管理顧問有限公司 負責人
茂為歐買尬數位科技(股)公司 獨立董事
聿信醫療器材科技股份有限公司 董事
安新生醫股份有限公司 董事



顏宏憲 董事

華熙資本投資股份有限公司 董事長
新盛力科技(股)公司 獨立董事



陳丘泓 董事

肽湛生物科技(7457) 董事長
朗齊生物醫學(6876) 執行長



黃濟鴻 董事

和迅生醫(6986) 董事長
尖端醫(4186) 副總經理/董事
AABB/GTP/TAF17025 實驗室主管
醣聯(4168) 董事
中興大學 助理教授



陳鴻榮 董事

創億資本(股)公司 董事



簡奉任 獨立董事

永立榮生醫(6973) 董事長



朱竹元 獨立董事

中華公司治理協會副理事長
優樂地永續服務(股)公司董事長



詹家昌 獨立董事

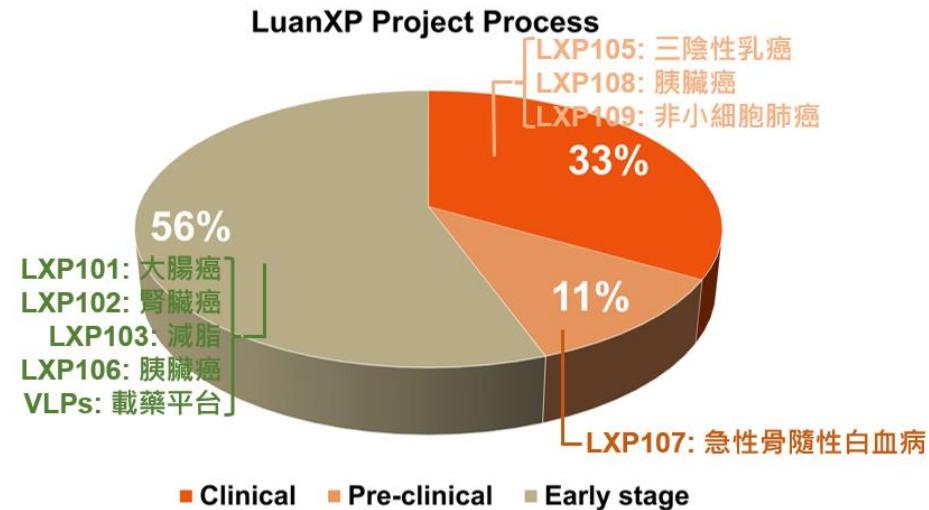
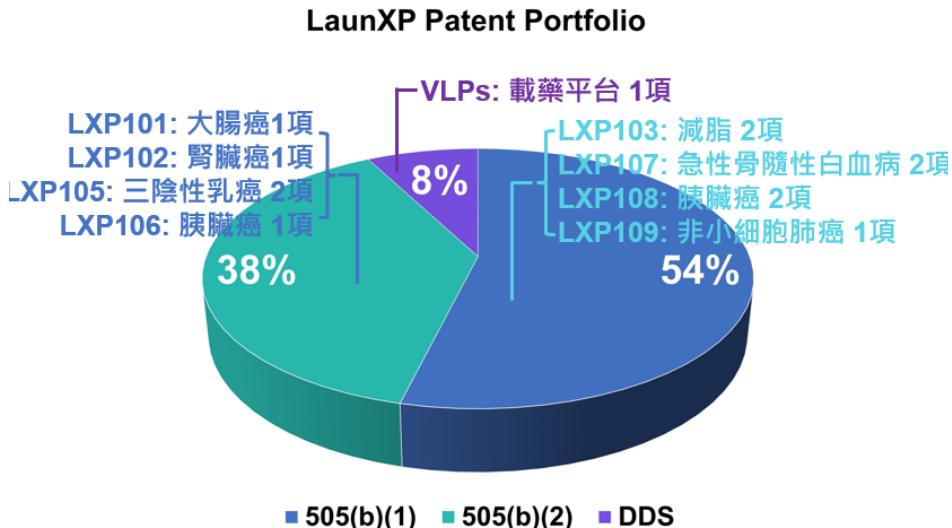
東海大學副校長
東海大學財務金融學系教授



林國彬 獨立董事

政治大學風險管理與保險系專任教授
法律學院合聘教授
台北大學法律學院兼任教授
全球人壽保險股份有限公司獨立董事
樂迦再生科技股份有限公司獨立董事
台灣證券交易所上市審議委員會委員
財團法人病理基金會董事
財團法人鄒濟勳醫學研究基金會董事

朗齊生醫專利屬性及現況



朗齊生醫新藥開發項目

Drug	Target	Mono/Combine	Indication	2030 value	Preclinical	IND	Phase			NDA
							I	II	III	
505 (b)(1)	LXP109	c-Met Amplification	Combine	具有c-Met擴增之EGFR突變的非小細胞肺癌	500 million USD					2027執行臨床三期
	LXP108	Multiple	Mono	實體腫瘤	10.5 billion USD					2025執行臨床一期
	LXP103	Adipolytic	Mono	代謝性疾病	3~10 billion USD					(PoC) 2025人體二期
505 (b)(2)	LXP105	SNRI	Combine	三陰性乳癌	400 million USD					驗證性試驗結案
										2026/submit USFDA

科學家團隊



黃堯焜 藥師
中國醫藥大學
藥學系
台灣東洋藥品
萬菱藥品科技
祥翊製藥



郭盛助 教授
中國醫藥大學
講座教授
前中國醫藥大學
校長
期刊論文 249篇
研討會論文 191篇
研究計畫 48項
專利著作 81項



魏宗德 教授
中國醫藥大學 教授
和迅生命 獨立董事
北極星藥業 獨立董事
期刊論文 113篇
研討會論文 41篇
研究計畫 59項
專利著作 21項

1. 505(b)(2) 新適應症開發/新劑型開發
2. LXP103 先導性開發

109 團隊



- 義大癌醫院：黃明賢醫師
- 台大醫院：楊志新醫師
- 台北醫學大學附設醫院：郭漢彬醫師
- 林口長庚紀念醫院：楊政達醫師
- 雙和醫院：李岡遠醫師
- 奇美醫院：曹朝榮醫師
- 臺中榮民總醫院：楊宗穎醫師

108 團隊



- 中國醫藥大學附設醫院：白禮源醫師
- 成功大學附設醫院：葉裕民醫師

105 團隊



- 高雄醫學大學附設醫院：侯明峰醫師
- 中國醫藥大學附設醫院：劉良智醫師
- 成功大學醫學院附設醫院：鐘為邦醫師

目前開發項目

505(b)(1)

LXP109

c-MET 抑制劑

Phase III

非小細胞肺癌 合併療法
(EGFRi 抗藥族群)



肺癌是最常見的癌症_非小細胞肺癌佔85%

WORLD

Number of new cases

19 976 499

Number of deaths

9 743 832

Statistics at a glance, 2022

WHO Globalcan 2022

Non-small cell Lung
Cancer(NSCLC)

Small Cell Lung
Cancer(NSCLC)



85%



10%

The Three main
Types of NSCLC

Adenocarcinoma

40%

of all lung cancer cases

Squamous cell Carcinoma (SCC)

25%

of all lung cancer cases

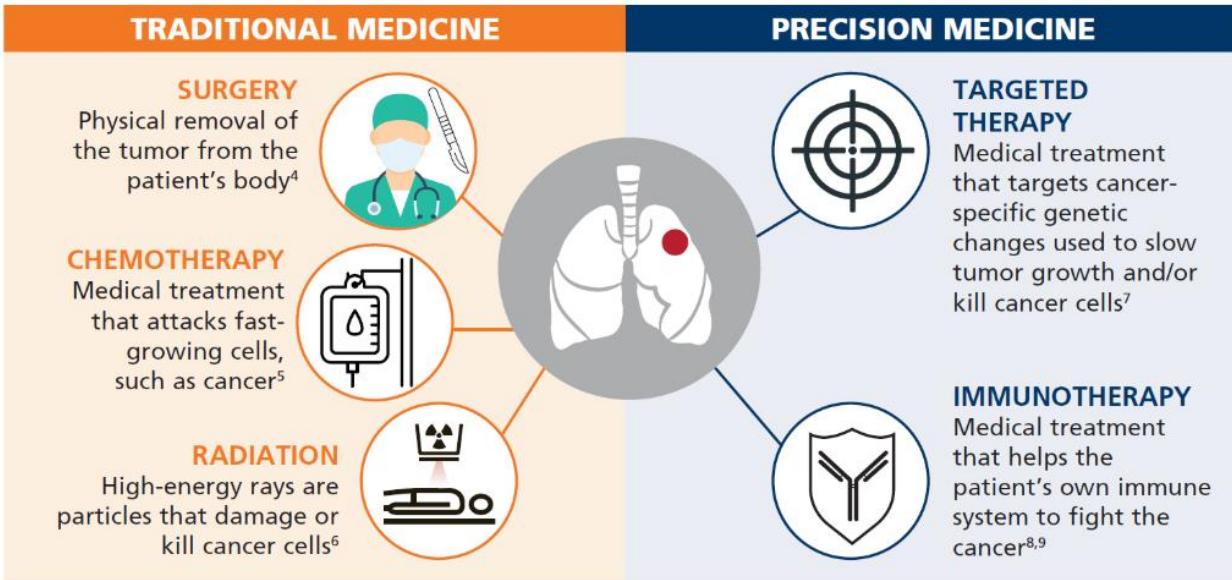
Large cell carcinoma(LCC)

10%

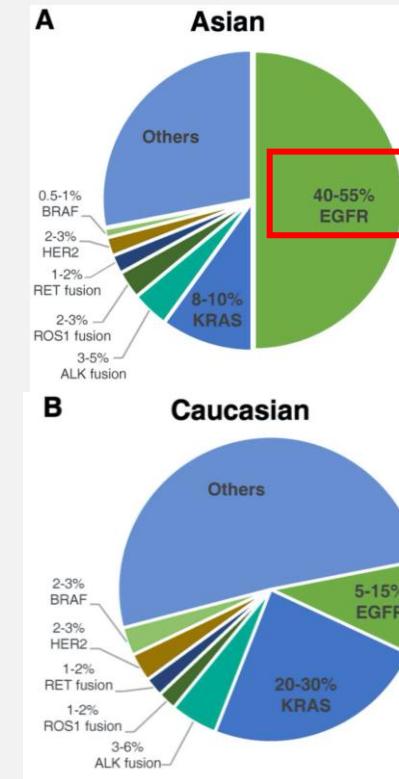
of all lung cancer cases

在亞洲非小細胞肺癌病人EGFR是最常見的突變區

- Mutation frequency and distribution in Asian and Caucasian populations



Treatment of Non-Small-Cell Lung Cancer: A Guide for Patients. April 2020 Vol 6 No 2. CONQUER



LXP109 進入肺癌抗藥性市場



非小細胞肺癌EGFR-TKI存在的問題_抗藥性

	學名 / 年度銷售金額 (美金)	商品名	與EGFR結合型態	產生抗藥性 時間(月)	疾病無惡化存活期 中位數(月)
第一代	Gefitinib ~183 millions (2021) Erlotinib ~810 millions (2019)	艾瑞莎 (Iressa®) 得舒緩 (Tarceva®)	競爭；可逆性	5 ~10	9~11
	Afatinib ~1,400 millions (2019)	妥復克 (Gilotrif®)	共價；不可逆性	9~12	10~13
第三代	Osimertinib 6,600 millions (2024)	泰格莎 (Tagrisso®)	共價；不可逆性	10~11	18~19

LXP109 治療目標肺癌病人的每年新增人數

Estimated case in EGFR mutation with MET amplification for one year

	Taiwan	Vietnam	Japan	South Korea	Thailand	Note
2022 new case Lung cancer	17,982	26,200	136,723	31,337	19,000	
NSCLC rate			87%			
EGFR mutation rate in NSCLC			50%			30~50%
EGFR mutation relapse rate			50%			30~50%
Met Amplification			15%			10~15%
Estimate case	587	855	4461	1022	620	

Estimate case = New case*NSCLC rate* EGFR mutation rate*relapse rate*Met Amplification

Drug	Target	Mono/Combine	Indication	2030 value
LXPA1018	c-Met Amplification	Combine	具有c-Met擴增之EGFR突變的非小細胞肺癌	500 million USD

對標案利

AstraZeneca – HUTCHMED
授權付款結構

付款項目	金額 (百萬美元)	說明
✓ Upfront Payment	20	合作簽署當下的一次性付款
✓ Clinical Trial Milestone	15	啟動 SAFFRON 臨床試驗 (聯合 Tagrisso)
✓ Regulatory Milestone	11	中國 NMPA 核准聯合療法後支付
✓ First Commercial Sale	25	中國首次商業銷售後觸發
Remaining Milestones	69	尚未達成的未來臨床 / 銷售 / 擴適應症 milestone
合計授權潛在總金額	140	(Upfront + 所有里程碑總額)

AstraZeneca – HUTCHMED 付款情形

事件/時間	付款金額	來源與用途
2011協定簽署	US\$20M upfront	用於雙方聯合開發 savolitinib, Tagrisso 聯合使用
首發商業上市 (<u>savolitinib</u>)	US\$25M milestone	AstraZeneca 向 HUTCHMED 支付
SAFFRON 研究啟動 (savolitinib+Tagrisso 聯合 III 期試驗)	US\$15M payment	AstraZeneca 向 HUTCHMED 支付
SACHI 藥證獲批	US\$11M milestone	依據國家藥監局批准支付
累計付款情況	→ 至今累計 AstraZeneca 已支付 US\$85M / 總計 US\$140M	包括 upfront + 各里程碑

Apollomics, Inc. Announces Initiation of SPARTA Phase 2 Clinical Trial for c-MET Inhibitor APL-101

May 21, 2020

 PDF Version

- Trial will evaluate diverse MET dysregulations across broad tumor types -
- Focus on non-small cell lung cancer with a mutation that leads to MET exon 14 skipping, and tumors with amplifications and MET fusions, including glioblastoma multiforme -

伯瑞替尼治疗MET扩增NSCLC适应症获批上市

作者: Avistone 发布时间: 2025-06-30



2025年6月30日，北京鞍石生物科技股份有限公司（鞍石生物科技）全资子公司北京浦润奥生物科技有限责任公司（浦润奥）自主研发的MET抑制剂伯瑞替尼肠溶胶囊（商品名：万比锐[®]，伯瑞替尼）获中国国家药品监督管理局（NMPA）附条件批准，用于治疗具有间质-上皮转化因子（MET）扩增的局部晚期或转移性非小细胞肺癌（NSCLC）患者¹。这是伯瑞替尼在中国获批的第三个适应症，也是全球首个获批的单药治疗MET扩增NSCLC患者的适应症，预示着MET扩增NSCLC进入精准靶向治疗时代。

- 美國SPARTA 臨床60位受試者藉由 FISH檢測其c-MET GCN大於等於6者，ORR 43.3% · PFS 12.9月
- 中國鞍石藥業: 2023/11/16 NMPA 發給第一張藥證用於治療具有間質-上皮轉化因數 (MET) 外顯子14跳變的局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者 (EGFR mutation 3%)
- 中國鞍石藥業: 2025/6/30 NMPA 發給第二張藥證用於治療具有間質-上皮轉化因數 (MET) 擴增局部晚期或轉移性非小細胞肺癌患者 (EGFR mutation 5%)
- 中國鞍石藥業已遞交NMPA合併TKI治療非小細胞肺癌 (MET) 擴增患者



LXP109 簽備計畫



1. 預計與APLM 商談接管SPARTA 台灣臨床試驗中心
2. 與日本CRO 公司討論日本臨床三期 synopsis
3. APLM/中國鞍石藥業/朗齊 全球臨床三期合作

目前開發項目

505(b)(2)

LXP105

目標適應症：

三陰性乳癌

Triple-Negative Breast Cancer

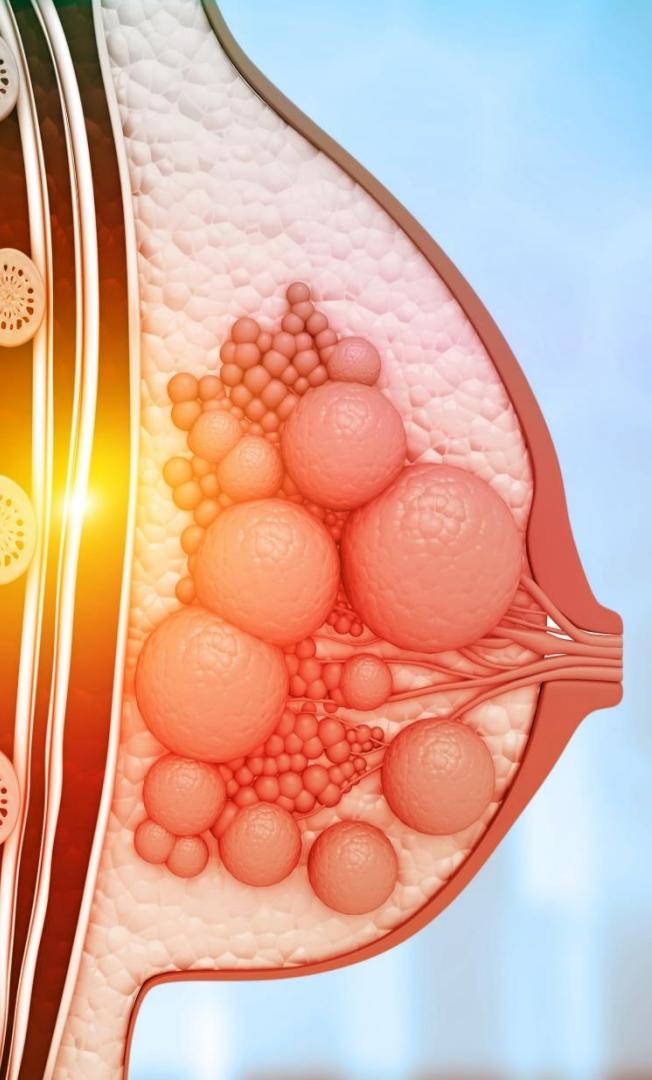


LXP105目標適應症為三陰性乳癌

三陰性乳癌佔所有乳癌患者約15~25%，其中僅有15%三陰性乳癌可使用標靶藥物治療。

Keytruda® 介入的前後_治療方式：

1. 2024之前: 化療治療三陰性乳癌的
客觀緩解率【一般60~90%】
腫瘤縮小率【一般約為40%~50%】
2. 2024之後: 吉舒達開始各國拿下治療三陰性乳癌的藥證
病理完全緩解率【64.8%】



LXP105臨床給藥模式

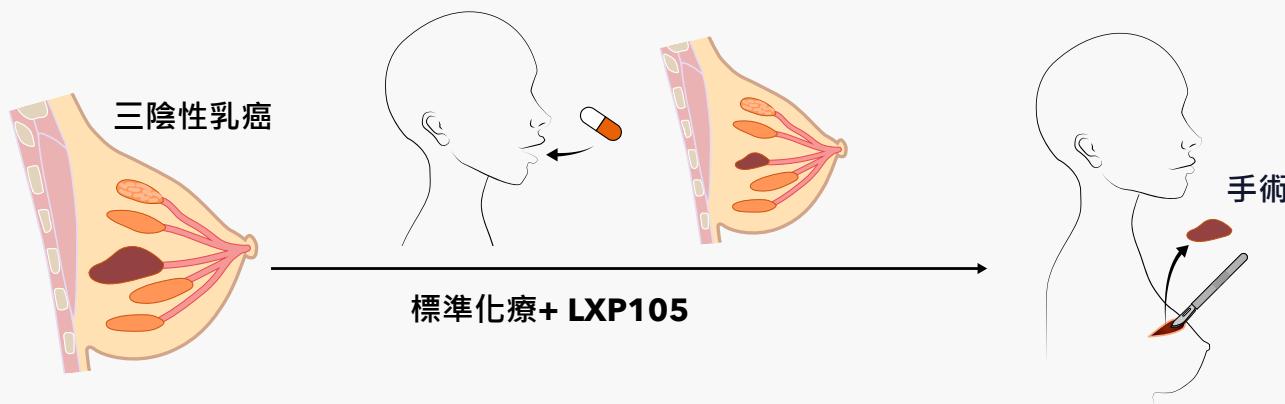
現行 輔助療法 NACT

化療 -> 手術

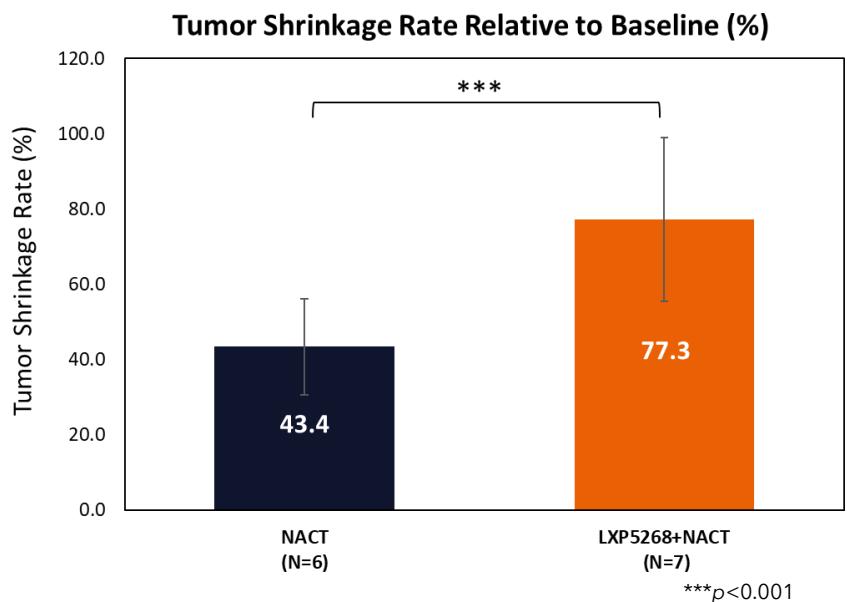
朗齊 NACT + LXP105

驗證性臨床試驗 IIT

執行單位	中國醫藥大學附設醫院 台中總院 乳房外科
試驗主持人	劉良智 主任
IRB證號	CMUH106-REC3-145
總收案人數	12人



合併LXP105治療之腫瘤縮小率優於單獨化療



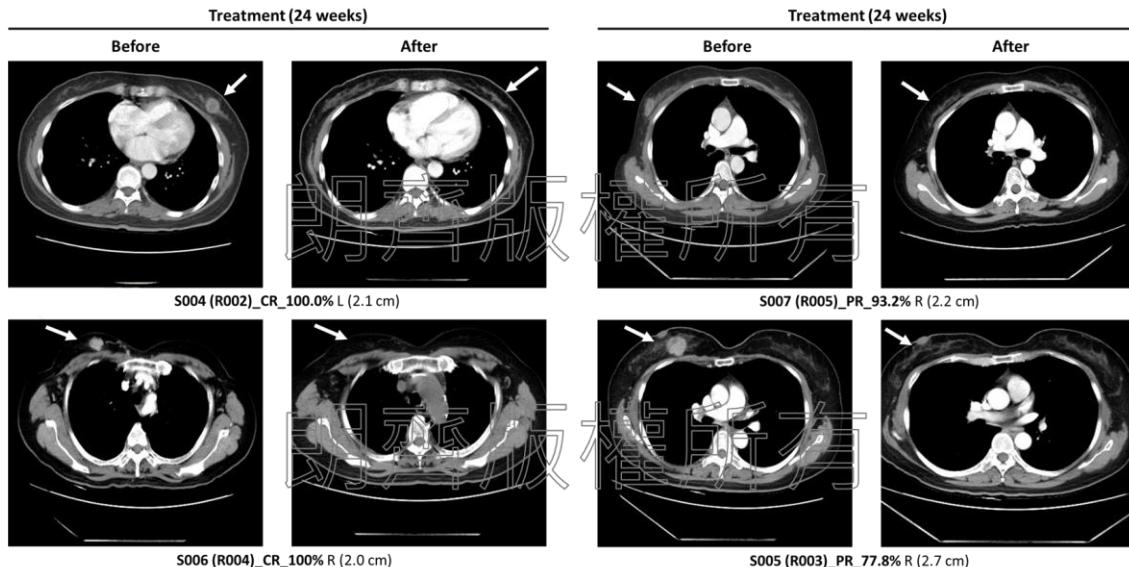
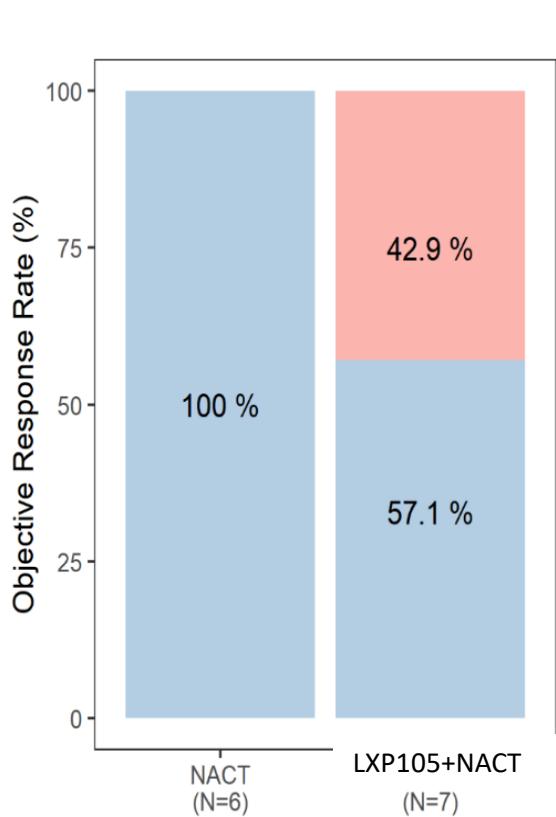
經過統計顯示，

LXP105+NACT腫瘤縮小率優於NACT

Group	Tumor Shrinkage Rate Relative to Baseline Mean(Range)
NACT	43.4% (30.0~64.1)
LXP105+ NACT	77.3% (45.0~100)

NACT : Neoadjuvant Chemotherapy.

LXP105合併療法客觀緩解率100%



LXP105+NACT接受24週治療後，另有達到**病理完全緩解(pCR)**，
腫瘤縮小至無法辨識或偵測。

LXP105臨床研究 總結與挑戰



- 早期TNBC病人實施LXP105 合併NACT 治療效果**優於**單獨NACT治療
- 發現**特殊亞族群**TNBC病人: 在病理完全緩解(pCR)的病人裡朗齊發現病人有一段突變基因**XIRP2** (XIRP2本段基因突變代表腫瘤有轉移風險)
- LXP105 合併NACT治療XIRP2基因突變具腫瘤轉移風險之病患有高的治癒率
- **Keytruda®** 近幾年在癌症領域攻城掠地，早發性三陰性乳癌在台灣今年已經健保給付並在全球其他國家漸漸被納入保險支付補助
- LXP105臨床二期synopsis 與顧問群、PI群討論因應**Keytruda®**而鎖定的族群

LXP105可能性評估



○ = 優勢 | ◎ = 極佳 | △ = 挑戰

策略	收案難度	投入資金	成功機率	市場收益	核心賣點	主要風險
A. 早期新輔助 add-on (Keytruda + chemo)	○	○	○~◎	○~◎	pCR/EFS 提升 +QoL 改善	嚴格併藥/安全統計 設計
B. 晚期一線 PD-L1+ (Keytruda based)	○	△	△	○	須證明效果更好	ADC + IO 對手針對 收 CPS<10
C. 晚期 CPS<10 ADC 不適用	○	○	○	○	未被滿足明確	事先與 CDE/IRB 溝通分層與替代終 點

Keytruda = SoC 基礎（早期）
 Trodelvy + Keytruda 晚期一線 PD-L1+



選 A：早期新輔助

加值、驗證性高



選 C：晚期 CPS<10

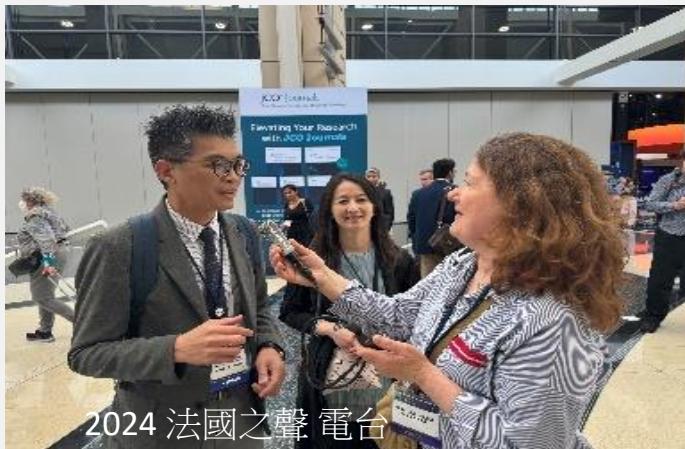
未滿足、可差異化

LXP105 國內外發表



A proof-of-concept study of LXP5268 as an add-on neoadjuvant chemotherapy in early-stage triple-negative breast cancer patients.

Liang Chih Liu, Tzong-Der Way, Chin-Hua Lin, Ya-Hui Chen, Pin-Hung Kuo, Chung-Hsin Tseng, Chiu-Heng Chen; CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL, Taichung City, Taiwan; China Medical University, Taichung City, Taiwan; LAUNXP Biomedical Co., Ltd, Taichung City, Taiwan



2024 台北國際乳癌研討會

Taipei International Breast Cancer Symposium

中國醫藥大學附設醫院乳房外科郭芷吟醫師代表朗齊參加2024年TIBCS (Taipei International Breast Cancer Symposium , 台北國際乳癌研討會) ，發表LXPB5268併用化學治療於三陰性乳癌患者之臨床試驗階段性結果，獲得評審團的一致肯定，獲頒「 Selected Presentation Award (優選發表獎) 」！



- 符合USFDA CMC 藥廠簽約&製備臨床二期用藥
- Writing Open label synopsis
- 治療目標 早期三陰性乳癌二線用藥
- 市場規模仍然可觀 (non-pCR)



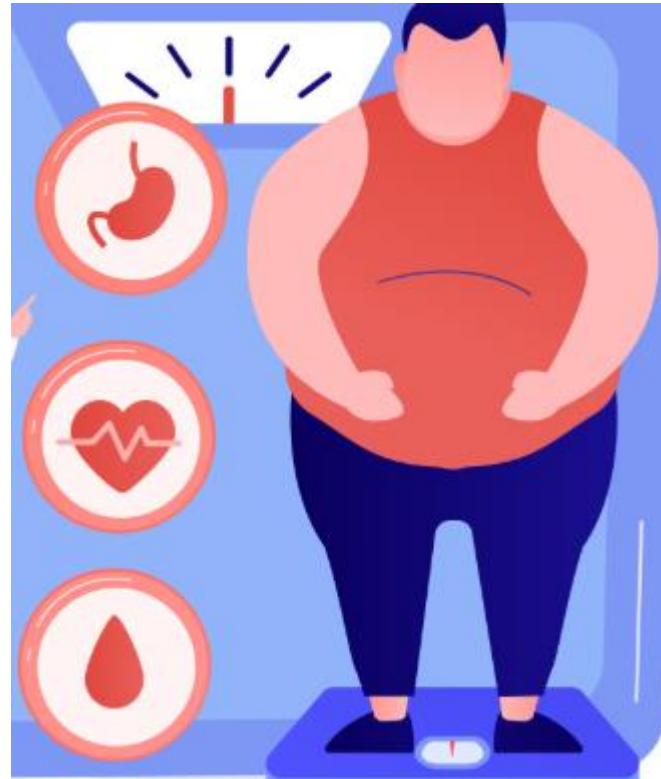
目前開發項目

505(b)(1)

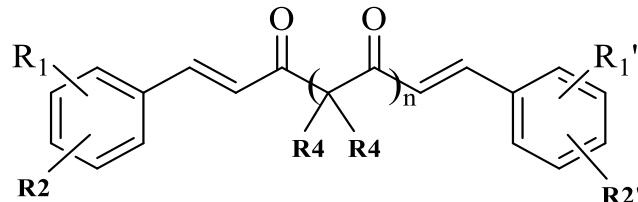
LXP103

目標適應症：

代謝性疾病 (Metabolic diseases)

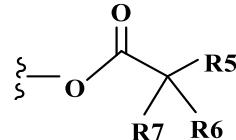


★ Claims: A lot of new compounds were covered (涵蓋了很多新化合物)



Usefulness: Anticancer/
Anti-inflammatory activities

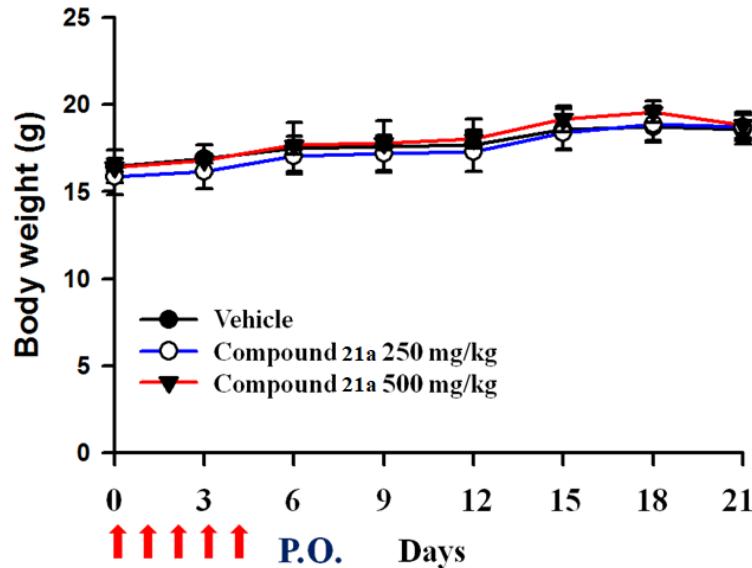
R1, R2, R1', R2' = H, OH, OR,



R4 = H, alkyl R5, R6, R7 = H, OH, alkyl [at least one R5, R6, R7 is -(CH2)mOH]

n = 0~3, m = 0~3

安全性高



• No significant difference between control and 21a feeding group in Behavior inspection and blood chemistry (Serology detection) including ALB, ALP, ALT, AST, BUN, Ca, CPK, DREA, GLU, HDL, LDH, LDL, Mg, P, T-BIL, T-ChOL, TG, TP, γ -GT.

- 初步急性毒性: 投與21a之初步急性實驗結果顯示，分別口服投予250mg/kg，500mg/kg連續五天，觀察21天，沒有發現任何毒性

半衰期長 & 高分佈體積



35D 10 mg/kg IV PK parameter					
35D Parameter	Unit	IV-1 10 mg/kg	IV-2 10 mg/kg	IV-3 10 mg/kg	Mean ± SD
T _{1/2}	h	9.87	3.66	7.06	6.86 ± 3.11
C ₀	ng/mL	6071.69	9160.61	5623.89	6952.07 ± 1925.72
Vd	mL/kg	23637.35	9016.97	17920.60	16858.31 ± 7367.85
Cl	mL/hr/kg	1659.77	1708.58	1758.99	1709.11 ± 49.61
AUC _{last}	h*ng/mL	5476.65	5700.30	5491.50	5556.15 ± 125.06
MRT	h	3.27	2.53	2.45	2.75 ± 0.45

T_{1/2} 可達約 7h

Vd 為 16L 屬於高分佈體積，
表示藥品容易分佈進入週邊組織中 (target organ 中)

35D 10 mg/kg IV PK metabolite 1020 PK parameter					
1020 Parameter	Unit	IV-1 10 mg/kg	IV-2 10 mg/kg	IV-3 10 mg/kg	Mean ± SD
T _{1/2}	h	1.63	2.56	1.27	1.82 ± 0.66
C ₀	ng/mL	4416.40	7158.73	9831.42	7135.51 ± 2707.58
Vd	mL/kg	18949.84	33298.62	12288.25	21512.24 ± 10737.00
Cl	mL/hr/kg	8034.02	9016.31	6685.21	7911.85 ± 1170.34
AUC _{last}	h*ng/mL	1211.69	1041.15	1470.29	1241.04 ± 216.07
MRT	h	0.79	0.56	0.56	0.64 ± 0.13

35D 10 mg/kg IV single dose PK parameter

治療項目多元

1. 抗癌

		IC ₅₀ (μM)
	Curcumin	21a
ER ⁺ /PR ⁺	T47D	47.91 ± 3.90
	MCF-7	42.89 ± 2.36
Her-2 ⁺	MDA-MB-453	32.40 ± 1.43
	BT-474	30.14 ± 1.42
	SKBR-3	42.83 ± 1.47
Triple negative	MDA-MB-468	42.89 ± 2.35
	MDA-MB-157	40.38 ± 3.26
	HS-578T	55.45 ± 1.39
Doxorubicin-resistant	MDA-MB-231	58.55 ± 4.03
		6.52 ± 1.70

2. 非酒精性脂肪肝炎

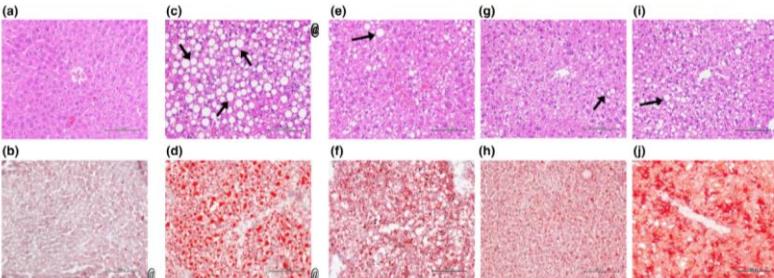
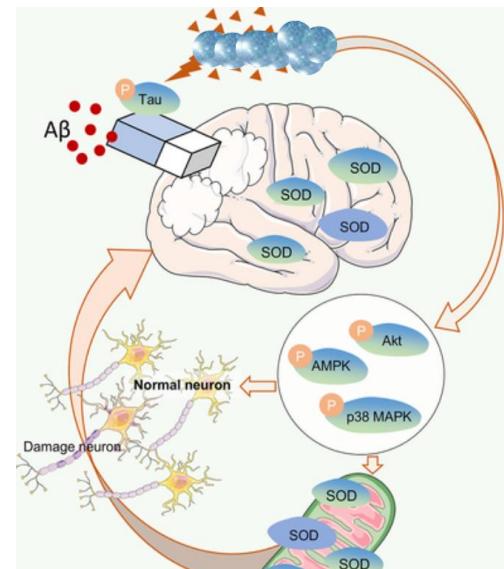


FIGURE 4. Efficacy of drug treatment was evaluated through liver histology. Analysis was conducted using H&E (upper figure, a, c, e, g, and i) and ORO staining (lower figure, b, d, f, h, and j) at a magnification of $\times 400$. In the H&E staining groups, microvesicular steatosis associated with NASH formation is indicated by black arrows. In the ORO staining groups, the lipid droplets were stained red. (a) and (b) depict the CD group; (c) and (d) are MCD diet group treated with the vehicle; (e) and (f) are MCD diet group treated with 100 mg/kg 35e; (g) and (h) are MCD diet group treated with 200 mg/kg 35e; (i) and (j) illustrate MCD diet group treated with 200 mg/kg curcumin.

3. 阿茲海默症



Front. Pharmacol., 01 November 2024

LXP103 商業市場



Product Code: CMI3448

Weight Loss And Obesity Management Market is estimated to be valued at USD 165.10 Bn in 2025 and is expected to reach USD 295.09 Bn by 2032, growing at a compound annual growth rate (CAGR) of 8.7% from 2025 to 2032.

Report Coverage		Report Details	
Base Year:	2024	Market Size in 2025:	USD 165.10 Bn
Historical Data for:	2020 To 2024	Forecast Period:	2025 To 2032
Forecast Period 2025 to 2032 CAGR:	8.70%	2032 Value Projection:	USD 295.09 Bn

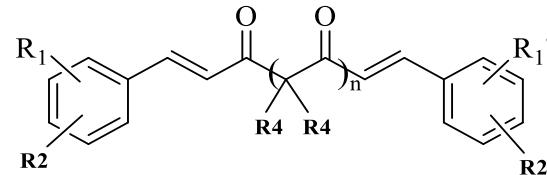
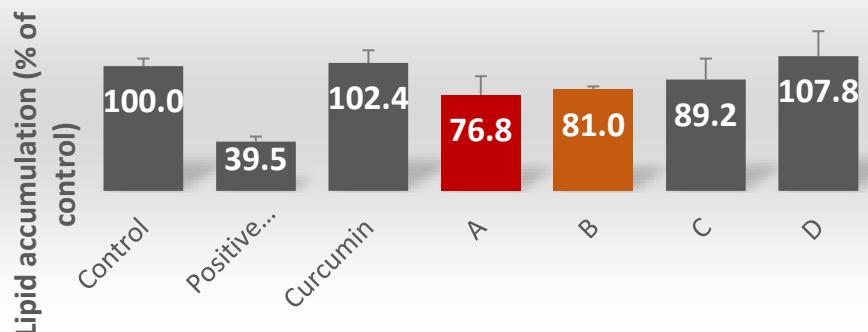
Pilot Study on Adipocyte

Inhibitory concentration

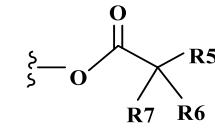
	Curcumin	A	B	C	D
IC ₅₀ (μM)	35.49	5.13	10.5	35.5	37.8

Lipid Accumulation

Oil-red O Assay



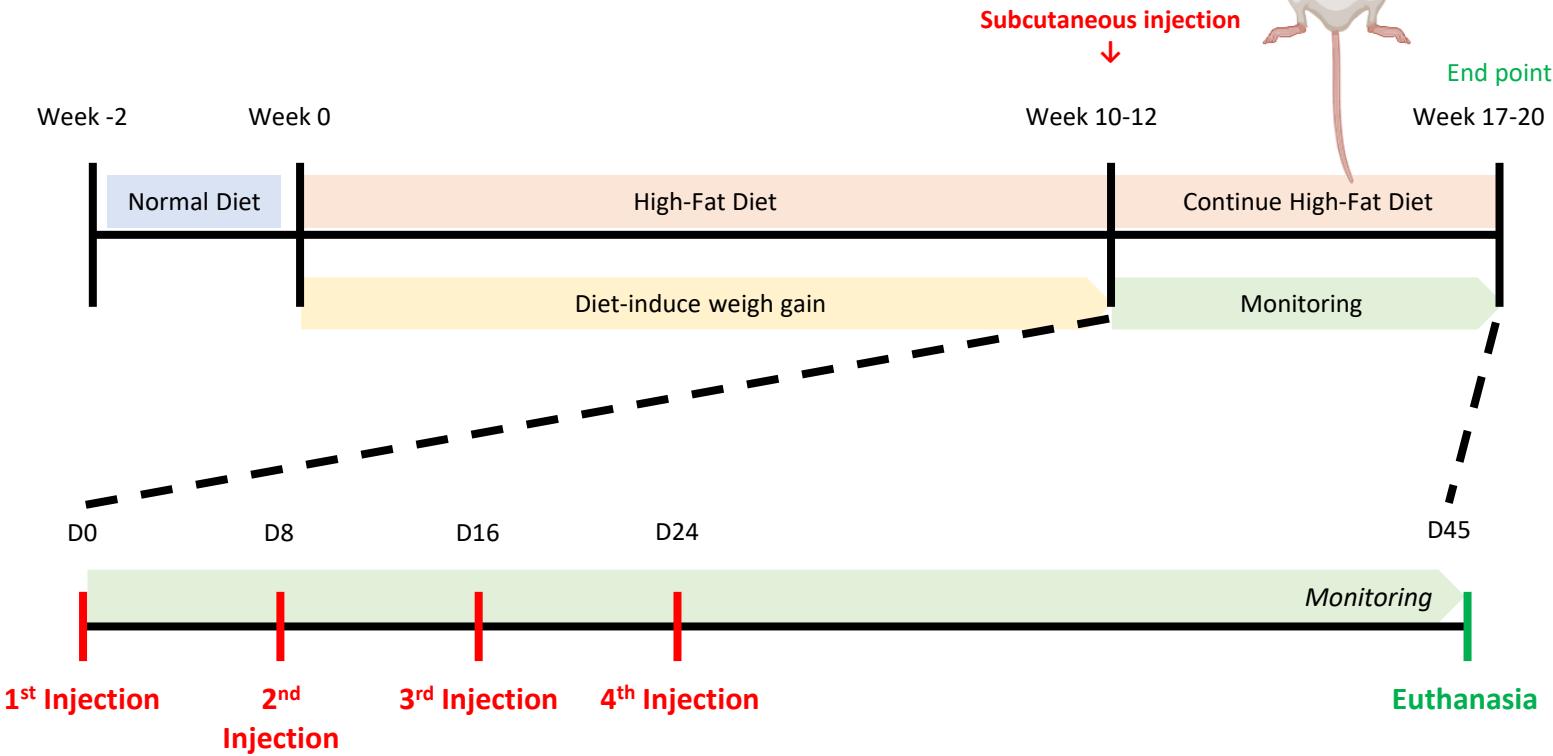
R1, R2, R1', R2' = H, OH, OR,



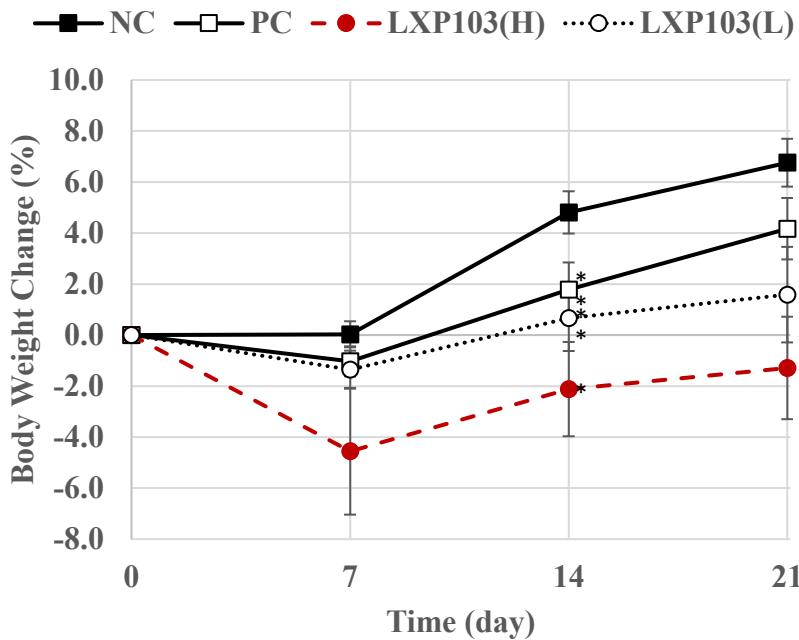
R4 = H, alkyl R5, R6, R7 = H, OH, alkyl [at least one R5, R6, R7 is -(CH₂)_mOH]

n = 0~3, m = 0~3

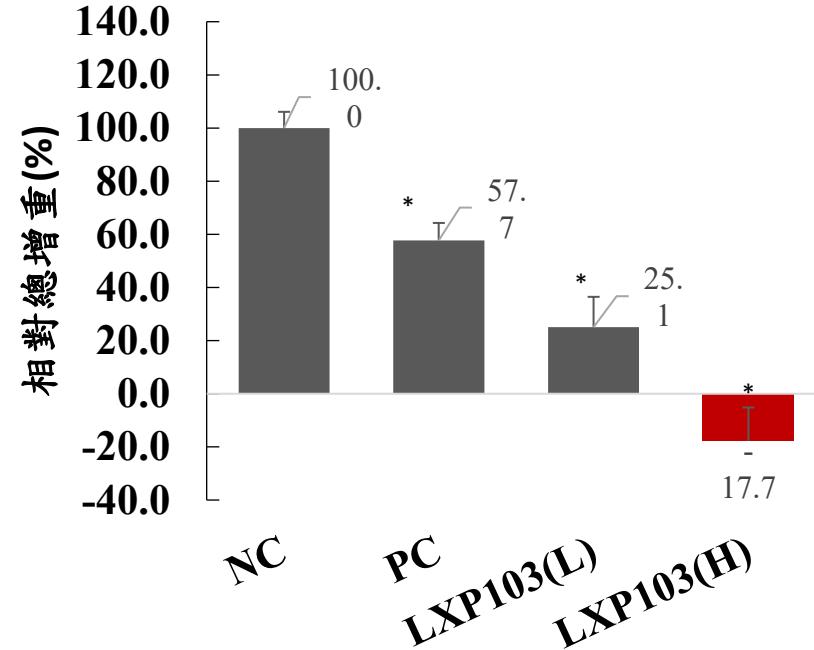
Obesity Animal Model



Body Weight

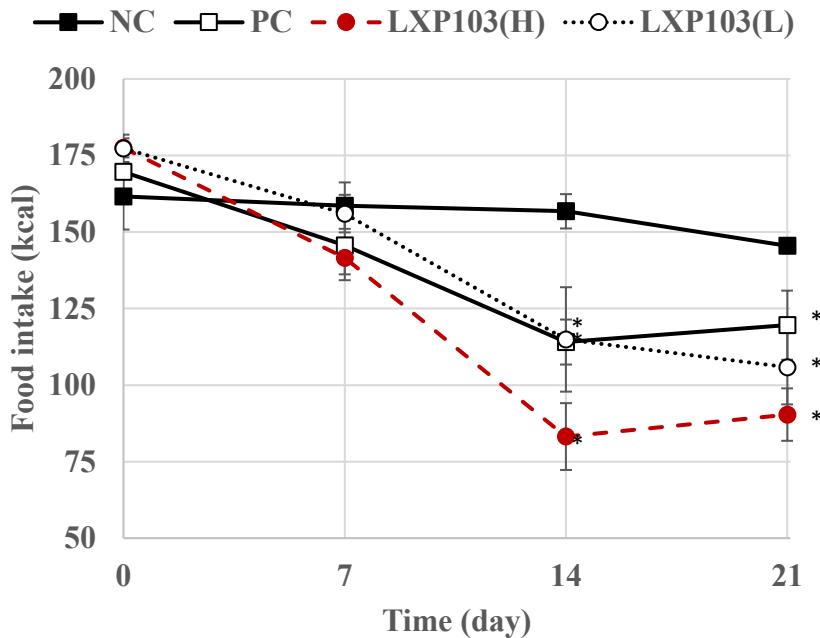


Data are expressed as the percentage change in body weight relative to baseline (Day 0). Values are mean \pm SEM; NC (n=8), PC (n=7), LXP101(H) (n=9), LXP101(L) (n=8). *P < 0.05 (vs. NC).



Body weight gain normalized to baseline (Day 0) measured on Day 21 following injection. Data are presented as mean \pm SEM; NC (n=8), PC (n=7), LXP101(H) (n=9), LXP101(L) (n=8). *P < 0.05 (vs. NC).

Food Intake



**雖然攝取量降低，但是活動量及活動力沒有變化

Average food intake per group during the experimental period. Data are presented as mean \pm SEM; NC (n=8), PC (n=7), LXP101(H) (n=9), LXP101(L).
 $*P < 0.05$ (vs. NC).

1. LXP103 的大鼠試驗不管PC組或實驗組，劑量及累積劑量低。
2. **注射頻率友善。**
3. 相對大鼠試驗在餵食HFD的體重高速成長期就介入實驗，
LXP103試驗的介入期是大鼠體重已經進入平緩期；比較合乎治療現況。
4. LXP103 未來具有**優勢**。

LXP103 預測機轉

- Oil-red O Assay 推測

LXP103 抑制脂肪生成（Adipogenesis）：LXP103 預期能像薑黃素一樣，強烈抑制脂肪前驅細胞分化為成熟的脂肪細胞。

1. PPAR_gamma (Peroxisome Proliferator-Activated Receptor gamma): 這是脂肪生成的主調節器
2. C/EBP_alpha (CCAAT/Enhancer-binding protein alpha): 另一個重要的脂肪分化因子。

LXP103 預測機轉

- MTT assay 推測

促進脂肪細胞凋亡（Apoptosis）：特殊的化學結構（如中心連接鏈上的炔基）可能賦予 LXP103 誘導脂肪細胞程序性死亡的能力，從而減少脂肪細胞的總數量。

LXP103 已經開始進行更精確的MoA 研究

LXP103 優勢

物質專利

衍生劑型 口服、局部注射針劑

安全性高

LXP103 未來規劃

藥物代謝動力學

動物毒理試驗

2026 IND 啟動

- 確立動物模型的建立過程與標準
- 療效測試與觀察變化 (體重及攝食量)

- 療效測試與觀察變化 (體重及攝食量)

- 解剖觀察 (脂肪組織及內臟脂肪組織)

- 檢體檢驗 (血液) TG/GOT/GPT/腎功能/發炎指數

- 檢體檢驗 (細胞 - HE stain) 細胞死亡傷害性/纖維化

商業模式及規劃



朗齊的營運模式



多方案原引進

-  自主開發
-  產學合作
-  委託試驗



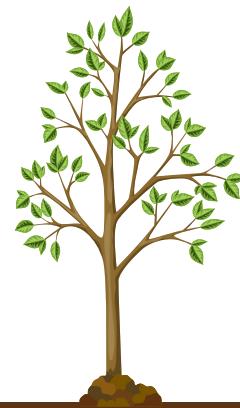
Preclinical



Phase 1



Phase 2



Phase 3



Marketing

In →

開發模式

-  開發至適當時期，尋找合作對象，洽談商業合作模式

Out →

商業合作模式

-  技術授權或合作開發



財務資訊



最近期及前二年度財務資訊

單位：千元

會計科目	114.6.30	113.12.31	112.12.31
流動資產	283,154	104,921	185,510
不動產、廠房及設備	1,525	1,291	1,822
無形資產	14,927	15,104	15,622
其他資產	268,623	2,595	3,535
資產總額	568,229	123,911	206,489
流動負債	270,478	13,934	21,492
非流動負債	12,378	1,112	1,701
負債總額	282,856	15,046	23,193
股本	656,420	429,336	426,060
預收股本	5,460	182	0
資本公積	11,681	10,583	5,877
累積虧損	(383,576)	(330,236)	(247,641)
其他權益	(4,612)	(1,000)	(1,000)
股東權益總額	285,373	108,865	183,296

最近期及前二年度財務資訊(續)

單位：千元

會計科目	114年1~6月	113年度	112年度
營業收入	0	2,484	11
營業成本	0	199	0
營業毛利	0	2,285	11
營業費用	53,672	84,589	81,060
營業淨損	(53,672)	(82,304)	(81,049)
營業外收支	332	213	100
稅前淨損	(53,340)	(82,091)	(80,949)
本期淨損	(53,340)	(82,595)	(80,949)
本期綜合損益總額	(56,952)	(82,595)	(80,949)
每股虧損(元)	(1.63)	(2.56)	(3.44)

面額非新台幣10元之評價方式及投資人應注意事項

朗齊生物醫學股份有限公司(以下簡稱「朗齊生醫」或「該公司」)於110年12月2日公開發行，並於113年1月登錄興櫃市場，**113年12月31日發行股數為32,440,749股(含私募590,000股)**，**無票面金額**，登錄興櫃之發行股數不變，且與國內其他上市櫃公司股票相同以每張股數1,000股為交易單位，**並以面額非新台幣10元之無票面金額申請公開發行及登錄興櫃之國內企業**。由於與其他掛牌公司在面額設計上不相同，為免投資人在評價上採用錯誤的面額計算，或將計算出來的每股價格與面額不同之同業股價作錯誤的達結比較，而產生公司股價無法被合理評估之情況，關於朗齊生醫之基本資料與股票評價方式有以下說明。

面額非新台幣10元之評價方式及投資人應注意事項(續)

項目	內容
公司簡稱	朗齊生醫*
股票代號	6876
每股面額	無面額(註1)
每張股數	1,000股
會計帳列實收資本額	新台幣429,336,352元
已發行股份總數	32,440,749股(含私募590,000股)
淨值(113年12月31日)	新台幣108,865千元
每股淨值(113年12月31日)	新台幣3.36元(註2)

註1：於108年12月31日完成公司章程變更登記

註2：113年12月31日淨值108,865千元/當時股本

32,441千股=每股淨值3.36元

在評價新藥開發公司之股價時，由於新藥尚處開發階段，公司並無營業收入而多處於虧損狀態，故無本益比等依據公司獲利表現來預估股價之評價方式可參考。另該公司目前多處新藥研發及臨床試驗階段，截至目前尚未有產品上市，故擬採股價淨值比法評估，將公司每股淨值乘以合理之股價淨值比後即為每股之合理價值。

朗齊生醫無票面金額，送件時實收資本額為426,060千元(含私募8,850千元)，110及111年度並無營收，110及111年度稅後淨損分別為34,747千元及43,612千元，每股虧損分別為2.06元及2.42元。

金管會為使國內資本市場與國際股票交易市場接軌，並鼓勵國內新創事業的發展，多年前即已開放彈性面額制度，使得各公司股票每股金額邁向多元化。金管會亦同時推動採「彈性面額股票制度」，為利投資人易於辨識，對於採彈性面額之證券簡稱加註「*」。朗齊生醫無票面金額與大部分股票面額為新台幣10元不同，故朗齊生醫每股盈餘、每股淨值、股數等資訊與其他公司並不具相同的計算方式，投資人須注意其評價方式，作投資決策時更應仔細閱讀及使用其相關財務資訊。目前櫃買中心網站之採彈性面額上（興）櫃專區已揭露採彈性面額之上（興）櫃公司資訊，請投資人多加利用。



Thank You

