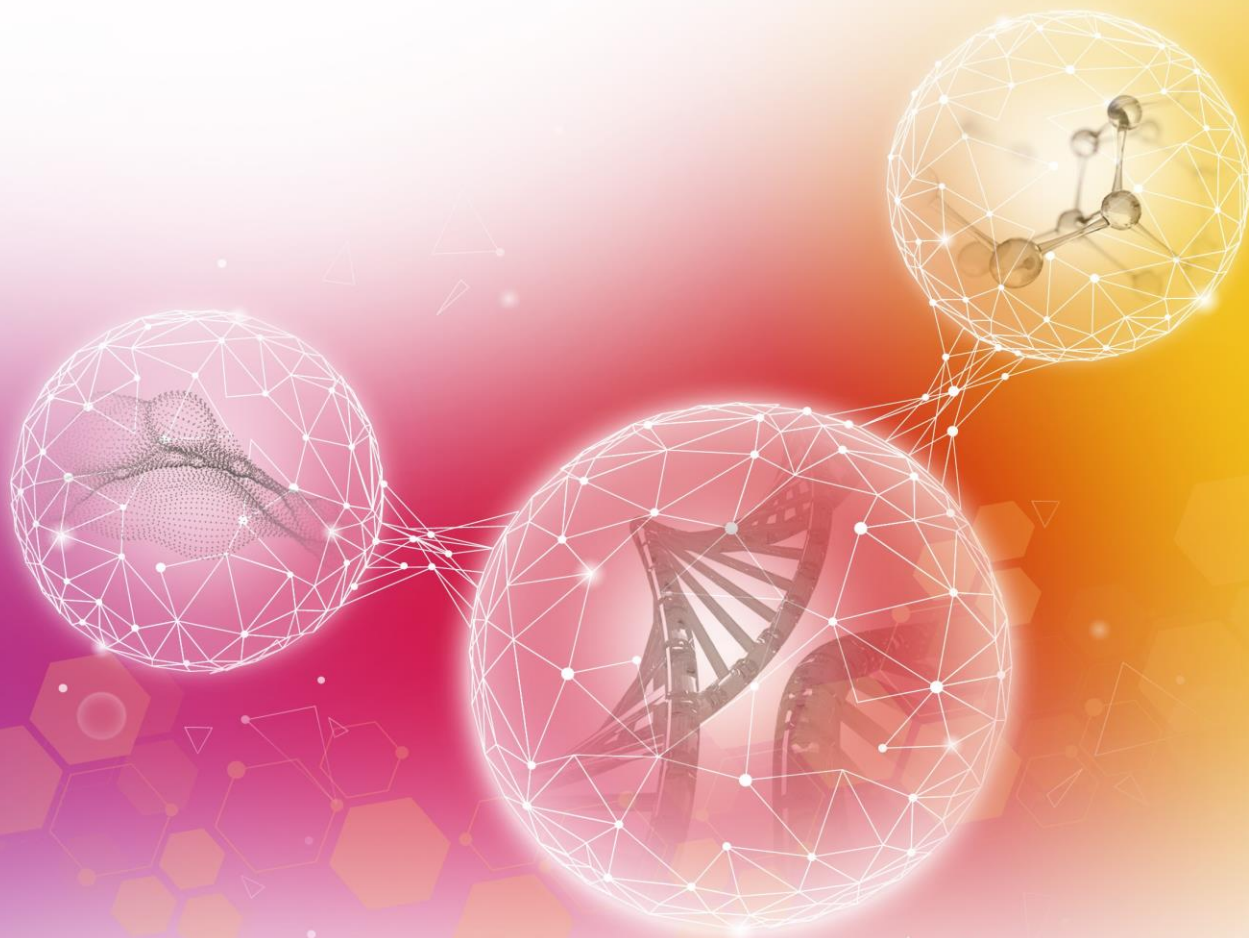




INNOCARE

诺诚健华



诺诚健华2020年中期业绩陈述

2020年8月

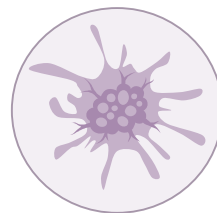
These materials are for information purposes only and do not constitute or form part of an offer or invitation to sell or issue or the solicitation of an offer or invitation to buy or subscribe for securities of InnoCare Pharma Limited (the “Company”) or any of its holding company or subsidiaries in any jurisdiction. No part of these materials shall form the basis of or be relied upon in connection with any contract or commitment whatsoever.

The information or opinions contained in these materials has not been independently verified. No representation or warranty, whether expressed or implied, is made as to, and no reliance should be placed on, the fairness, accuracy, completeness or correctness of such information or opinions contained herein. The information and opinions contained in these materials are provided as of the date of the presentation, are subject to change without notice and will not be updated or otherwise revised to reflect any developments, which may occur after the date of the presentation. The Company, any of its affiliates, directors, supervisors, senior managers, officers, employees, advisers and their respective representatives shall not have any liability whatsoever (in negligence or otherwise) for any loss howsoever arising from or in reliance upon any information contained or presented in or derived from these materials or otherwise arising in connection with these materials.

These materials contain statements that reflect the Company’s current beliefs and expectations about the future as of the respective dates indicated herein. These forward-looking statements are based on a number of assumptions about the Company’s operations and businesses and on factors beyond the Company’s control, and are subject to significant risks and uncertainties, and, accordingly, the actual results may differ materially from these forward-looking statements. You should not place undue reliance on any of such forward-looking information. The Company assumes no obligation to update or otherwise revise these forward-looking statements for new information, events or circumstances that emerge subsequent to such dates.

成为为全世界患者开发及提供创新疗法的
全球生物医药业领导者

肿瘤



自身免疫

我们的治疗领域

1

创始人**经验丰富**，管理团队**实力强大**，拥有**出色佳绩**

2

拥有一体化的生物医药平台和强大的内部研发实力

3

拥有所有候选药物的全球权利

4

以潜在同类最佳/首创靶向疗法为战略重心

- 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂，2项新药申请分别于2019年11月和2020年3月被受理
- 潜在同类最佳的泛FGFR抑制剂和首款FGFR4抑制剂
- 潜在同类首创的治疗系统性红斑狼疮和其他自身免疫疾病的BTK抑制剂
- 第二代泛TRK小分子抑制剂，用于治疗携带NTRK融合基因的晚期或转移性实体瘤



5

创新、高效、卓越的企业文化：公司自2015年成立以来已有四种处于临床阶段的资产和一种已提交两项新药申请的药物

药物发现

所有产品均由内部开发

- 逾90名研发人员
- 北京研发中心 - 8,300平米
 - 化学、生物学、CMC实验室
 - 800平米AAALAC标准动物房
- 南京研发中心 - 3,350平米
 - 最先进的固态研究实验室
 - 诊断与生物学平台

4 个临床阶段产品

- 潜在同类最佳BTK抑制剂计划2020年内上市

7 个处于IND准备阶段

临床开发

在徐博士的带领下临床执行能力极强

- 约80名临床开发人员
- 所有中国试验均由内部管理
- 100余个临床试验地点
- 15余个临床试验正在进行

靶点识别

基于蛋白质结构的药物设计
施一公教授

- 结构生物学专长
- 对癌症生物学有深入了解

新型靶点识别方式
张泽民教授

- 单细胞测序平台
- 大数据分析




基于结构的设计



基因

+



数据



创新 I-O靶点



生产制造




广州6.5万平米的生产设施


- 设计符合中国和国际药品生产标准
- 截至2020年6月有员工46名
- 预计竣工时间：2020年

商业化推广


- 组建销售营销团队
 - 首席商务官入职
 - 关键部门主管全部到岗
 - 2020年推出产品时团队将有约140名成员
- 医疗合作广泛




推广



医疗



销售策略



政府关系

世界一流的高管与顾问团队



- 逾20年医药行业研发和公司管理经验
- 曾任PPD公司BioDuro的首席执行官兼首席科学官
- 默克美国心血管疾病早期开发团队主管
- 原霍华德·休斯医学研究所会士
- 美中医药开发协会（SAPA）第17届主席

崔霖松博士
联合创始人
兼首席执行官



- 杰出结构生物学家
- 西湖大学校长兼创始人
- 中国科学院院士
- 美国国家科学院外籍院士、欧洲分子生物学组织外籍成员
- 清华大学和普林斯顿大学教授

施一公教授
联合创始人
兼科学顾问委员会主席



- 28年临床开发经验
- 曾任罗氏高级医学主管
- 曾任辉瑞高级副主任
- 原密苏里大学堪萨斯城分校会士

徐志新博士
首席医学官



- 曾任瑞银医疗保健股票研究分析师
- 曾任美林亚洲股票研究分析师
- 曾任Mehta Partners LLC股票研究分析师

董少靖
首席财务官



- 20余年药物发现经验
- 曾任BioDuro医药化学执行董事
- 曾任辉瑞首席科学家
- 原阿尔伯特·爱因斯坦医学院博士后研究员

陈向阳博士
首席技术官



- 20余年药品商业化经验
- 赛诺菲（中国）核心产品事业部总经理
- 雅培（中国），糖尿病事业部中国区总经理及大中华区负责人
- 北京诺华任职超过13年

金肖东
首席商务官



- 北京大学教授
- 曾任Genentech Inc., USA生物信息学部主管

张泽民教授
科学顾问委员会
科学顾问



- 世界顶尖的风湿免疫疗法专家
- 北京大学人民医院临床免疫中心/风湿免疫科主任

栗占国教授
科学顾问委员会
科学顾问



- 普林斯顿大学高等研究院荣誉教授
- 美国国家科学院院士

Arnold Levine教授
科学顾问委员会
科学顾问



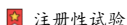
- Becton Dickinson大中华区业务总经理
- 曾任诺华制药中国首席执行官兼总裁

邓建民
销售及营销顾问



以经验证及创新的通路为靶点的均衡药物组合

候选药物	靶点	适应症	全球权利	临床前开发	IND	I期	II期 ⁽²⁾	III期	新药申请日期
ICP-022/ 奥布替尼 ⁽¹⁾	BTK	复发难治CLL/SLL	✓					★	2020年1Q 申请被受理并获优先审评
		复发难治MCL	✓					★	2020年2Q 申请被受理并获优先审评
		复发难治MZL	✓						
		复发难治CNSL	✓						
		复发难治WM	✓						★
		1L: CLL/SLL	✓						★
		复发难治非GCB DLBCL (双重突变)	✓						
		联合治疗 MIL-62 (篮子实验)	✓						
		B细胞恶性肿瘤 (篮子试验)	✓		美国研发状态				
		SLE	✓						
ICP-192 ⁽³⁾	泛FGFR	胆管癌	✓						
		尿道上皮癌	✓						
		泛FGFR(篮子实验)	✓		美国研发状态				2020年2Q IND在美国获批
ICP-105 ⁽⁴⁾	FGFR4	HCC	✓						
ICP-723 ⁽⁵⁾	泛TRK	NTRK融合阳性癌症	✓					2020年2Q IND在中国获批	
临床前阶段 ⁽⁶⁾	ICP-332 ⁽⁶⁾	TYK2	自身免疫性疾病	✓					
	ICP-189 ⁽⁷⁾	SHP2	实体瘤	✓					
	ICP-490 ⁽⁷⁾	E3 ligase	血液瘤	✓					



注册性试验

缩写说明: CLL = 慢性淋巴细胞白血病; SLL = 小淋巴细胞淋巴瘤; MCL = 套细胞淋巴瘤; MZL = 边缘区淋巴瘤; CNSL = 中枢神经系统淋巴瘤; GCB = 生发中心B细胞; DLBCL = 弥漫性大B细胞淋巴瘤; WM = 华氏巨球蛋白血症; FL = 滤泡性淋巴瘤; SLE = 系统性红斑狼疮; HCC = 肝细胞癌。

■ 液体瘤
■ 实体瘤

■ 自身免疫



奥布替尼

- 奥布替尼在所有B细胞恶性肿瘤的临床试验中对**超过300名患者完成给药**。并已就复发难治CLL/SLL及MCL提交了两项新药申请，两者均已获接纳并于今年较早时间**获得优先审批**
- 我们已完成收集上述两项适应症的**12个月跟进临床数据**，并计划于二零二零年美国血液学会年会上作陈述
- 我们**WM的II期试验已获CDE认可为注册性试验**。预期患者招募将于二零二零年第四季内完成
- 我们已**取得NMPA的批准**，可启动奥布替尼用作CLL/SLL一线治疗的III期试验
- 已**招募首名患者就MIL-62**（下一代CD20抗体）进行联合治疗的篮子试验
- 我们亦已启动II期研究，以对具有双重突变的复发难治非GCB DLBCL亚群的患者探索奥布替尼的疗法，并于二零二零年**第二季度完成首名患者招募**
- 在美国，我们正进行针对B细胞恶性肿瘤的I期篮子试验，预计于**今年年底前完成**。我们正在修订方案，以迅速启动II期试验
- 我们正就奥布替尼用作治疗SLE进行IIa期试验，并**已完成首名患者入组**



其它临床候选药物

• ICP-192

- 在剂量递增研究中，两名FGFR基因突变的患者得到部分缓解及两名FGFR基因突变的患者得到疾病稳定
- 我们已于二零二零年上半年完成对胆管癌及尿道上皮癌的首名患者的给药
- 在美国，IND已于二零二零年四月获批准，并预计于二零二零年第三季招募首名患者

• ICP-105

- 我们预期剂量递增试验将于二零二零年第四季完成

• ICP-723

- ICP-723是第二代小分子泛TRK抑制剂，具有高优选性及良好的安全特性，可克服对第一代TRK抑制剂产生的抗药性
- ICP-723的IND申请已于二零二零年五月获NMPA批准
- 我们预期于二零二零年第四季招募首名患者。我们亦正考虑在美国启动临床试验，以进一步开拓ICP-723的市场及治疗潜力

除了四个我们已经进入临床阶段的候选药物，我们还有众多在准备IND申请阶段的候选药物，其中三个我们认为可以很好的补充我们的现有管线

	●ICP-332●	●ICP-189●	●ICP-490●
概览	<ul style="list-style-type: none">■ TYK2小分子抑制剂，一种介导免疫信号的非受体酪氨酸激酶	<ul style="list-style-type: none">■ 为强效口服SHP2变构抑制剂，相对其他磷酸酶具有选择性	<ul style="list-style-type: none">■ 口服小分子抑制剂，可通过多重作用机制调节免疫系统及其他生物靶点
适应症	<ul style="list-style-type: none">■ T细胞介导的自身免疫性疾病，如银屑病、炎性肠病 (IBD)及SLE	<ul style="list-style-type: none">■ 治疗实体肿瘤而开发，可用作单药疗法及/或结合其他抗肿瘤药的联合疗法	<ul style="list-style-type: none">■ 治疗复发/难治多发性骨髓瘤、DLBCL及系统性红斑狼疮等自身免疫性疾病的患者
计划IND申请	<ul style="list-style-type: none">■ 2021年初	<ul style="list-style-type: none">■ 2021年下半年	<ul style="list-style-type: none">■ 2021年下半年
其他	<ul style="list-style-type: none">■ 作用机制：TYK2介导IL-23、IL-12及I型IFN驱动的免疫和促炎性信号通路，这些通路在免疫介导性疾病的关键慢性炎症循环中至关重要	<ul style="list-style-type: none">■ 作用机制：一种非受体蛋白酪氨酸磷酸酶，在RAS信号通路和免疫检查点通路中发挥作用，可调节细胞增殖和存活	<ul style="list-style-type: none">■ 作用机制：特别透过与CRL4^{CRBN}-E3连接酶复合物相结合，ICP-490可诱发素化和Ikaros及Aiolos等转录因子的降解



INNOCARE

诺诚健华

章节一

业务亮点

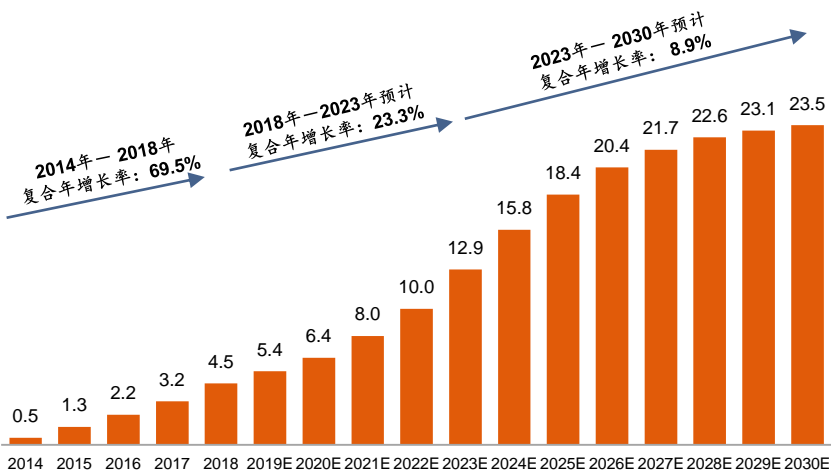
奥布替尼 (ICP-022): 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂

BTK抑制剂：市场潜力巨大

- 布鲁顿酪氨酸激酶（“BTK”）是B细胞受体信号通路的关键组成部分，是各种淋巴瘤（主要是NHL）中细胞增殖及存活的重要调节剂。BTK抑制剂能阻断B细胞受体（“BCR”）诱导的BTK活化及下游信号通路，从而抑制B细胞肿瘤的生长和促进细胞凋亡
- BTK是治疗恶性B细胞淋巴瘤的理想靶点，市场潜力巨大
 - 全球**仅有3种**BTK抑制剂获得批准，**有2种**在中国获得批准
 - BTK抑制剂2018年销售额达到**45亿美元**
 - 然而，目前获批的BTK抑制剂体现出了共同的毒性，一些毒性被认为源自这些药物的脱靶效应，例如腹泻、出血和房颤
- 奥布替尼也有望治疗**自身免疫性疾病**，例如系统性红斑狼疮、类风湿性关节炎、多发性硬化症、天疱疮和狼疮性肾炎

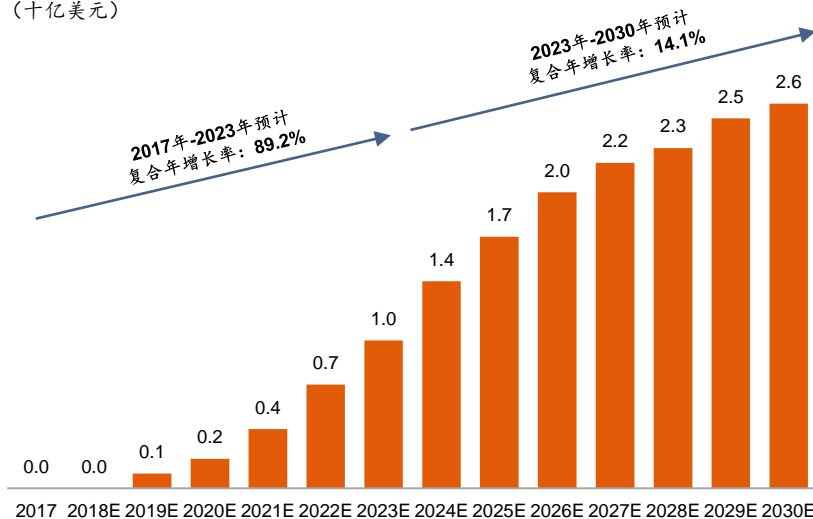
全球BTK抑制剂市场规模

(十亿美元)



中国BTK抑制剂市场规模

(十亿美元)



1

奥布替尼 (ICP-022): 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

优势与亮点

1

更精准的靶点选择性



奥布替尼 仅对BTK有**>90%**的显著抑制作用，而对其他激酶并无明显抑制作用

Ibrutinib

对除BTK外的其他激酶有明显抑制作用

Zanubrutinib

2

良好的PK/PD特性及更佳的靶点抑制



奥布替尼片具有更好的生物利用度，因此可以实现

- 低剂量下**每日一次**给药
- 血液中**近100%**的**24小时**BTK靶点抑制

3



良好的安全性及强大的疗效

奥布替尼是潜在同类最佳的后期试验阶段BTK抑制剂



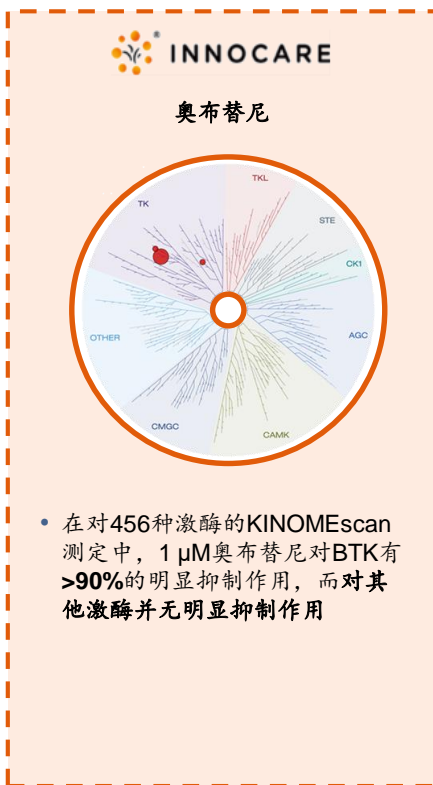
我们的“独特之处”

	INNOCARE 奥布替尼	BeiGene Zanubrutinib	AstraZeneca Acalabrutinib	Johnson & Johnson Ibrutinib
研发后期/获批	●	●	●	●
靶点选择性	●	●	●	●
安全性	●	●	●	●
每日一次	●			●

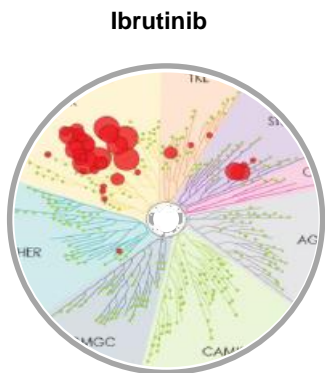
奥布替尼 (ICP-022): 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

靶点选择性有所提升

KINOMEScan树状图

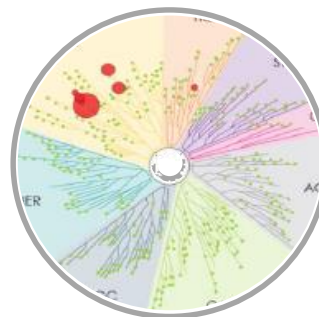


Johnson & Johnson abbvie



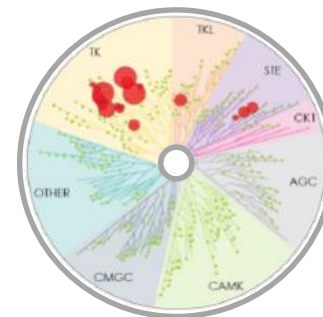
AstraZeneca

Acalabrutinib



BeiGene

Zanubrutinib

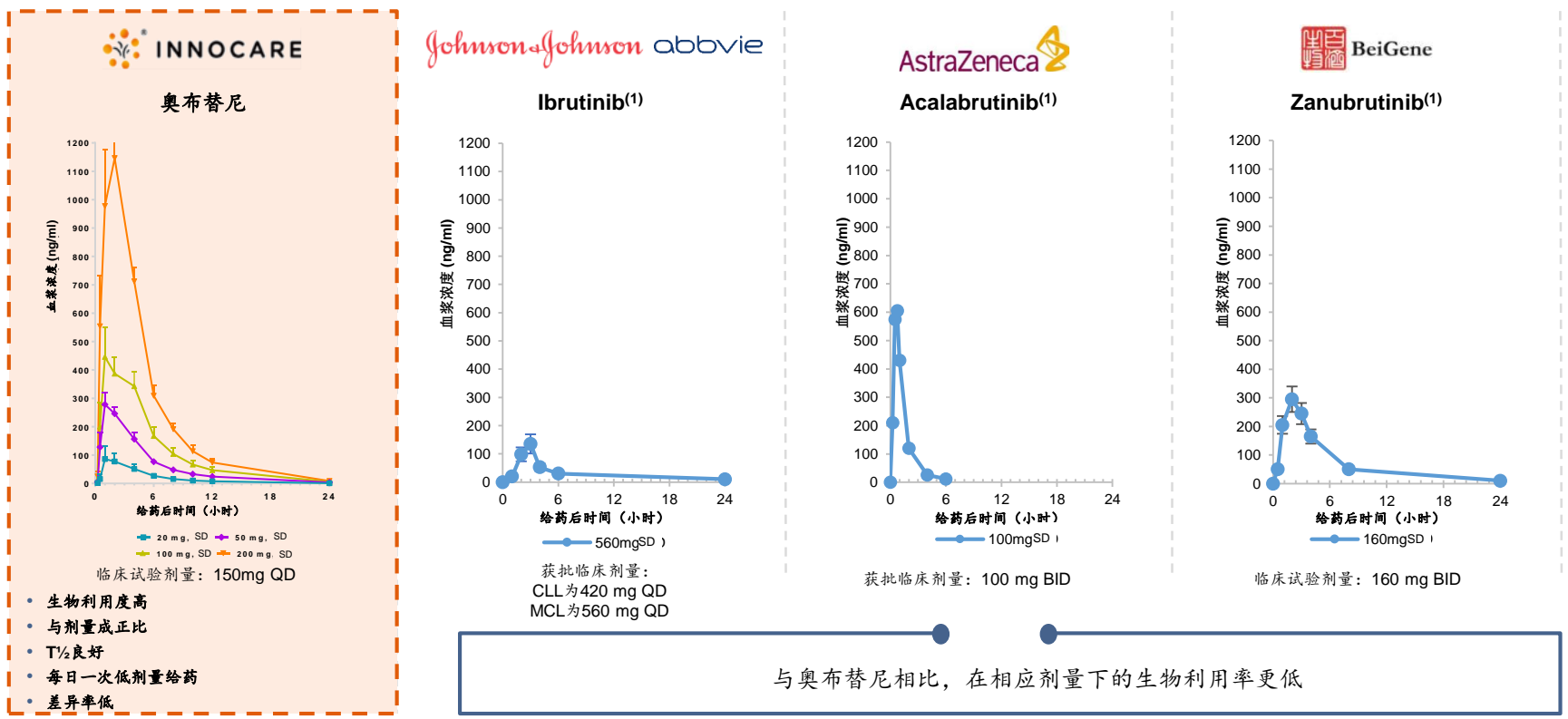


资料来源: "Potency and Selectivity of BTK Inhibitors in Clinical Development for B-Cell Malignancies" by Kaptein, A., et. al, Blood, 2018, 132 (Suppl 1) 1871; DOI: 10.1182/blood-2018-99-109973

1 奥布替尼 (ICP-022): 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

良好的PK/PD特性

给药后血浆浓度曲线



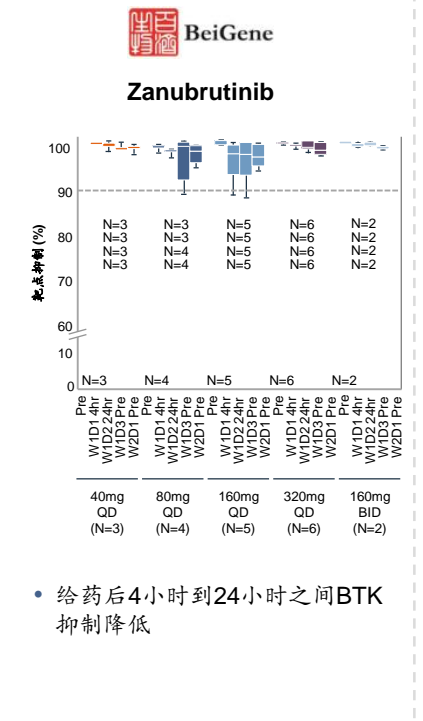
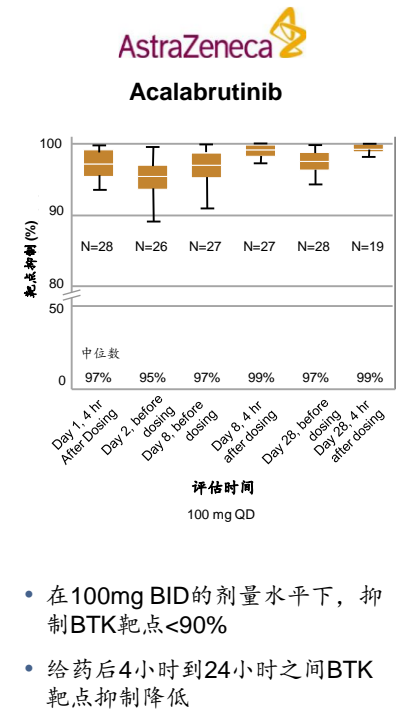
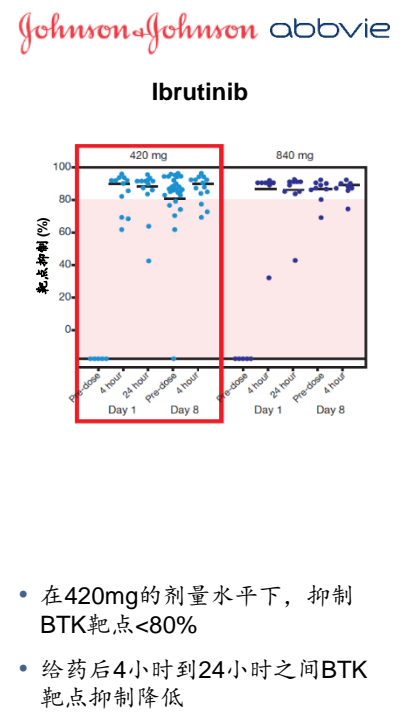
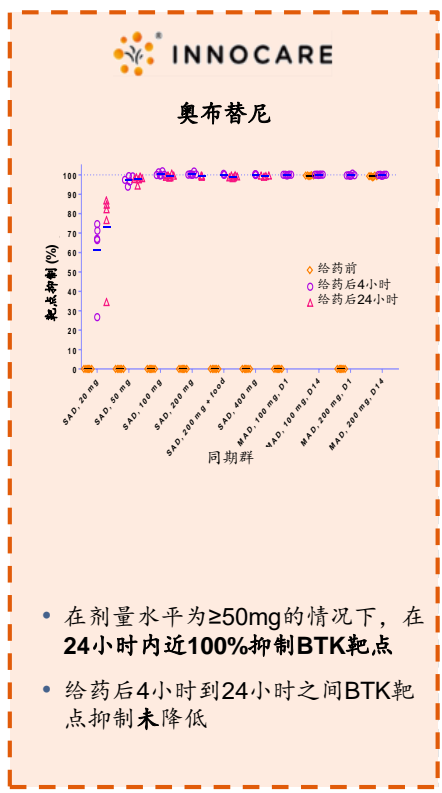
缩写说明: SD = 单剂量给药; QD = 每日一次; BID = 每日两次

资料来源: Bruton tyrosine kinase inhibitor ibrutinib (PCI-32765) has significant activity in patients with relapsed/refractory B-cell malignancies, Advani R.H., et al. Journal of Clinical Oncology, 2013; 31(1):88-94. doi: 10.1200/JCO.2012.42.7906.
Acalabrutinib (ACP-196) in Relapsed Chronic Lymphocytic Leukemia, Byrd J.C., et al. The New England Journal of Medicine, 2016; 374(4):323-32. doi: 10.1056/NEJMoa1509981
2019年6月5日百济神州公司演示, <http://hkexir.beigene.com/media/1238/bgne-investordeck-20190605.pdf>

1 奥布替尼 (ICP-022) : 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

更好的靶点抑制

BTK靶点抑制



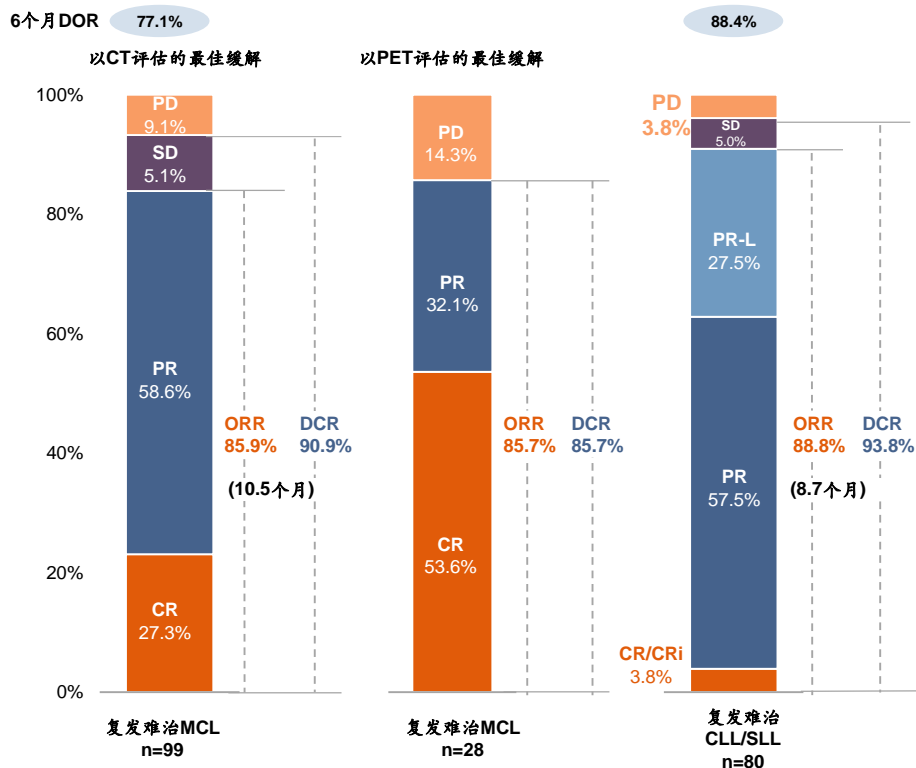
缩写说明: SAD = 单次给药剂量递增; MAD = 多次给药剂量递增

资料来源: "Acalabrutinib (ACP-196) in Relapsed Chronic Lymphocytic Leukemia" by Byrd J.C., et al. The New England Journal of Medicine, 2016; 374(4):323-32. doi: 10.1056/NEJMoa1509981; 公司报备文件

奥布替尼 (ICP-022) : 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

良好的安全性和强大的疗效

疗效



安全性

特别关注不良事件	奥布替尼 N=200 (%)	ibrutinib N= 1,124 (%)	acalabrutinib N= 612 (%)	zanubrutinib N= 671 (%)
3级或4级的房颤	0.0%	4.0%	1.0%	0.6%
大出血 ⁽²⁾	0.5% (1例)	3.0%	2.0%	2.7%
腹泻	7.0% (1例3级事件)	39.0%	38.4%	18.2%
继发性恶性肿瘤	0.5% (1例)	10.0%	10.6%	7.9%
3级或4级的高血压	2.5%	5.0%	2.5%	3.1%
3级或以上的感染	16.0%	24.0%	18.0%	21.3%

资料来源: Imbruvica Prescribing Information, 2019年1月

Pooled Analysis of Safety Data from Clinical Trials Evaluating Acalabrutinib Monotherapy in Hematologic Malignancies, John C. Byrd, et al., Blood, 2017; 130:4326

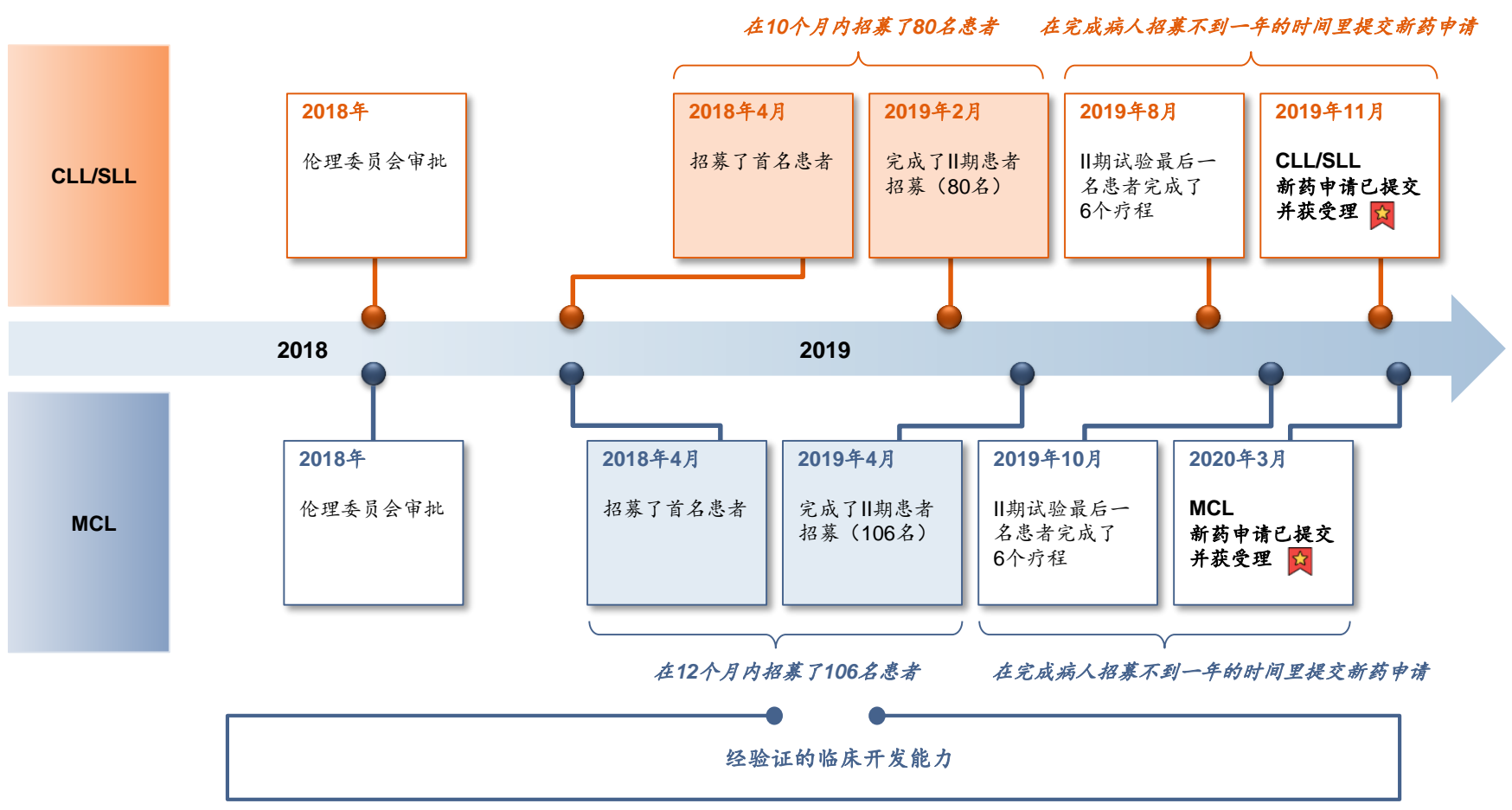
NDA/BLA Multi-disciplinary Review and Evaluation, 210259Orig1s000, Center for Drug Evaluation and Research

Pooled Analysis of Safety Data from Monotherapy Studies of the Bruton Tyrosine Kinase (BTK) Inhibitor, Zanubrutinib (BGB-3111), in B-Cell Malignancies, S. Tam C., et al., European Hematology Association, Jun 15, 2019; 266776, PS1159

"Safety Analysis of Four Randomized Controlled Studies of Ibrutinib in Patients with Chronic Lymphocytic or Mantle Cell Lymphoma" by Susan O'Brien, et al., Original Study, 2018; 18(10), 648-657. e15

1 奥布替尼 (ICP-022) : 潜在同类最佳的治疗B细胞恶性肿瘤的BTK抑制剂 (续)

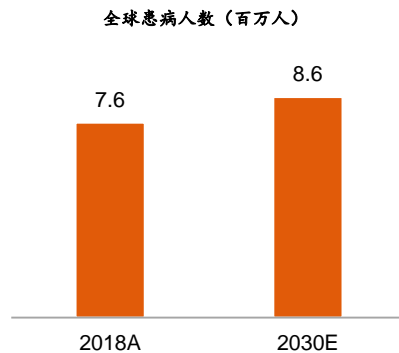
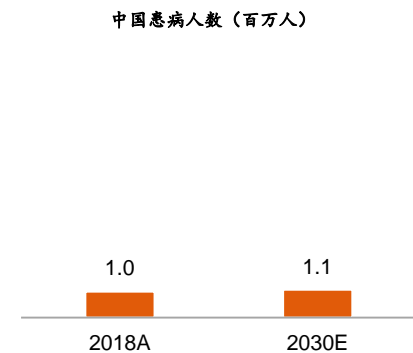
B细胞恶性肿瘤疗法的快速临床开发流程



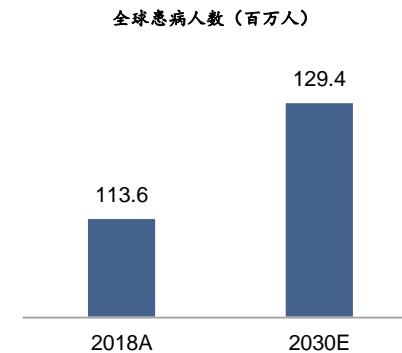
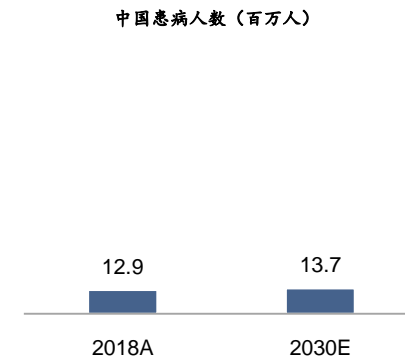
奥布替尼 (ICP-022) : 潜在首创的治疗自身免疫疾病的BTK抑制剂

系统性红斑狼疮 (SLE) 和其他自身免疫疾病 (RA、MS、银屑病、LN) 的患病人数预计将呈快速上升趋势

SLE



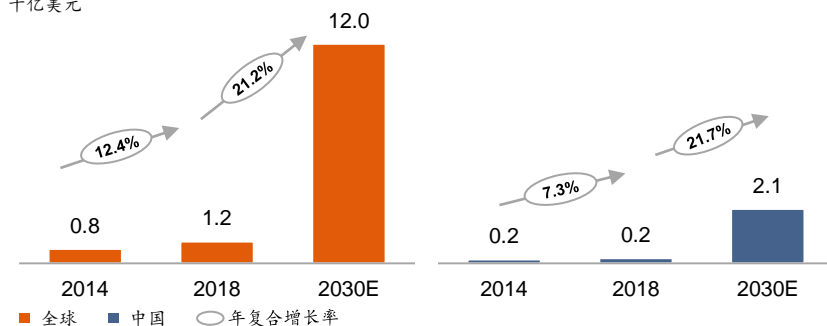
其他主要自身免疫疾病




缩写说明: LN = 狼疮性肾炎, MS = 多发性硬化, RA = 类风湿性关节炎

SLE治疗市场规模在迅速增长

十亿美元



竞争格局: 奥布替尼与其他处于临床试验阶段SLE适应症的BTK抑制剂对比

通用名/药品代码	公司	全球备案状态
奥布替尼	 INNOCARE	I期 (中国)
Fenebrutinib	罗氏	II期
Evobrutinib	德国默克	II期
ABBV-105	艾伯维	II期
BIB068	Biogen	I期
AC0058	艾森医药	I期

 在全球市场还没有BTK抑制剂已获得治疗SLE的审批

大量医疗需求未能得到满足

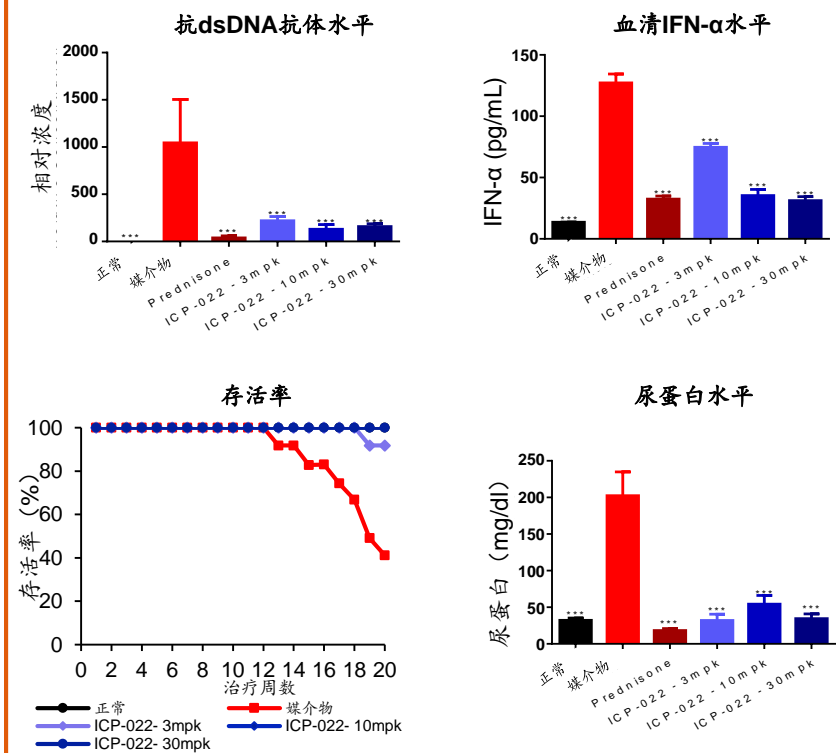
奥布替尼 (ICP-022) : 潜在首创的治疗自身免疫疾病的BTK抑制剂 (续)

针对SLE和RA良好的临床前疗效

- 在中国启动针对SLE的联合疗法临床**Ib/IIa**试验
- 探索奥布替尼在其他自体免疫疾病的可能性, 例如 **LN**、**MS**和**天疱疮**

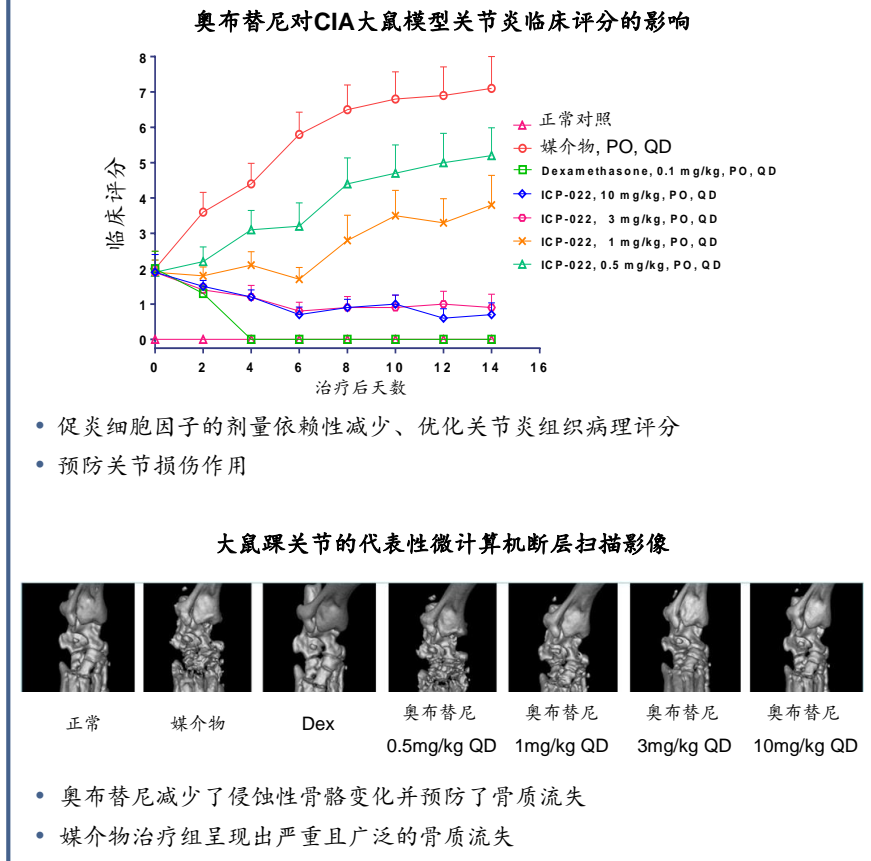
奥布替尼对SLE小鼠模型的临床前疗效

- 显著减少了系统性红斑狼疮相关的生物标志物
- MRL/lpr小鼠存活率上升



缩写说明: 抗dsDNA = 抗双链DNA; mpk = mg/kg

奥布替尼对关节炎大鼠模型的临床前疗效



市场潜力

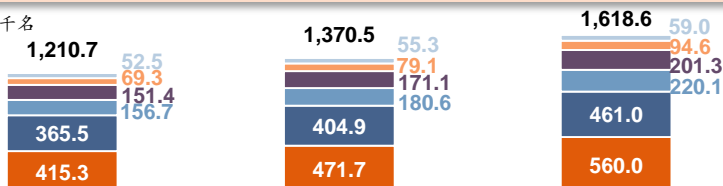


在所有实体瘤中，**7.1%**
为FGFR突变所致

资料来源: Helsten et al., 2015, Clinical Cancer Research

全球FGFR突变致癌的情况 (实体瘤发生病例数), 2018-2030年

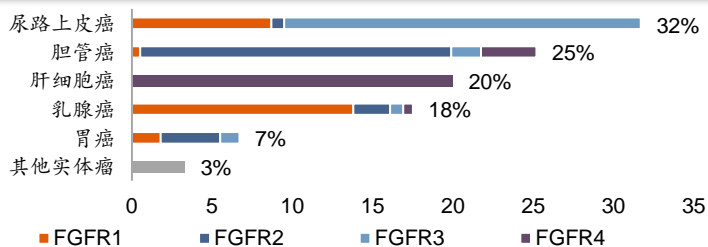
病例数, 千名



2018 2023E 2030E
 ■其他实体瘤 ■乳腺癌 ■尿路上皮癌 ■肝细胞癌 ■胃癌 ■胆管癌

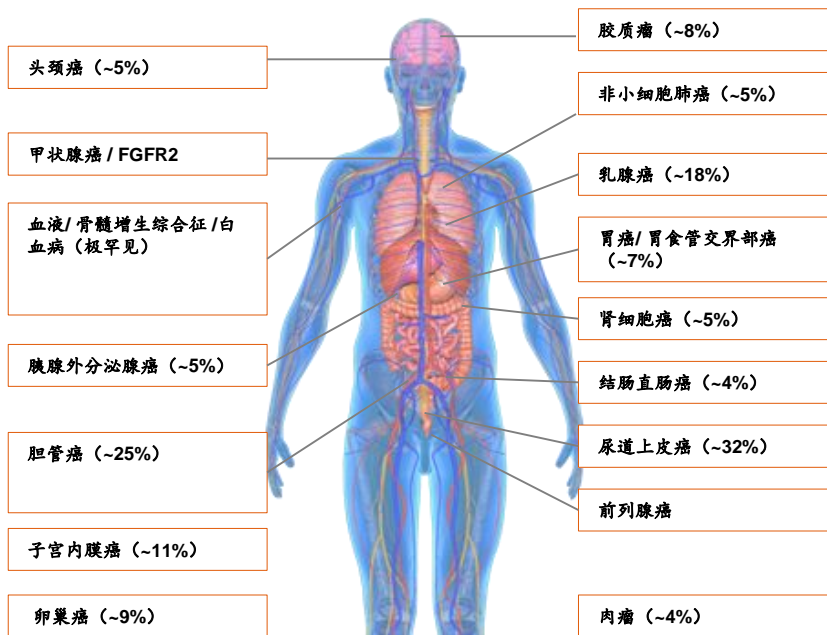
资料来源: 弗若斯特沙利文分析

发生FGFR突变的肿瘤比例



资料来源: 弗若斯特沙利文分析

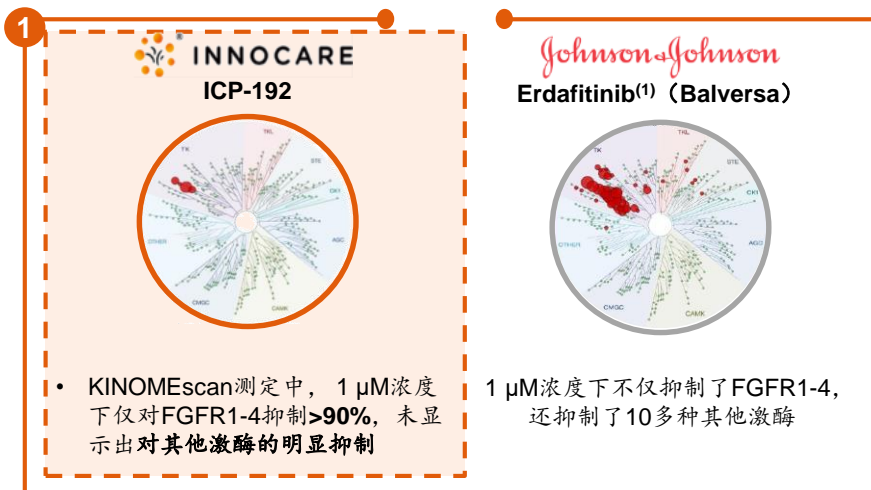
所有目前已知的FGFR 1、2、3、4突变概率



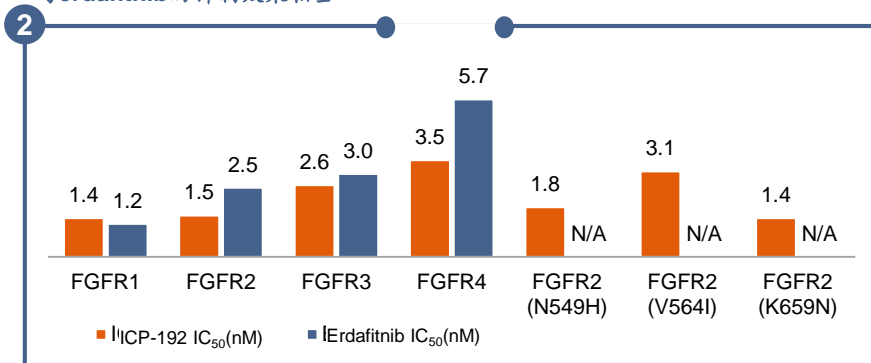
资料来源: Helsten et al., Clin Cancer Res 2016 (22), 257-267; FGFR2 fusions in iCCA: Graham et al. Hum Pathol 2014 (45), 1630-1638; Jain et al. JCO Precis Oncol 2018 (2) 1-12; 弗若斯特沙利文分析

出色的靶点选择性和FGFR抑制效果，临床前疗效良好

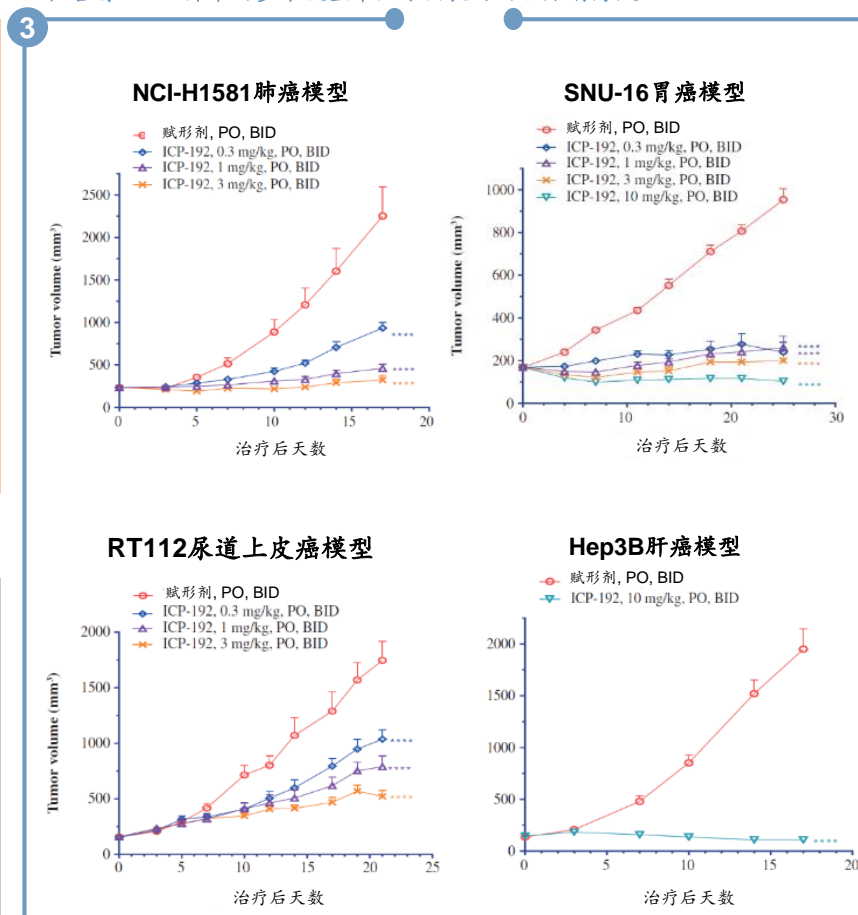
激酶树状图显示出色的靶点选择性



与erdafitinib的抑制效果相当



在含有FGFR异常的多个模型中显示出良好的临床前疗效



注：
1. Erdafitinib (Balversa) 是全球唯一获批准的选择性泛FGFR抑制剂

资料来源: Perera T. et al, Molecular Cancer Therapeutics 2017, 16(6), 1010-20. Doi: 10.1158/1535-7163.MCT-16-0589

已完成临床I期试验并启动临床II期试验

优势与亮点

1



高靶点选择性

2



良好的FGFR抑制效果

3



出色的临床前疗效

 在中国处于研发阶段的最先进的泛FGFR抑制剂之一

临床计划



已完成临床I期实验

- 在剂量递增研究中，两名FGFR基因突变的患者得到部分缓解及两名FGFR基因突变的患者得到疾病稳定
- 耐受性良好，无治疗相关的剂量限制性毒性
- 暴露量的增加与剂量成正比
- 8毫克剂量（每天一次）治疗时可观察到PD指标



进行中的临床试验

在中国

- 我们已于二零二零年上半年完成对胆管癌及尿道上皮癌的首名患者的给药

在美国

- IND已于二零二零年四月获批准，并预计于二零二零年第三季招募首名患者

强大的临床前疗效

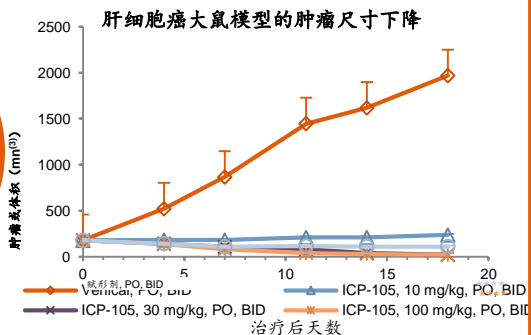


治疗肝细胞癌的潜在首创FGFR4抑制剂

- 目前全球市场上**无在售的FGFR4抑制剂**
- 中国**唯一**一个内部发现并开发临床阶段FGFR4抑制剂的生物科技公司



临床前研究结果



- **靶点选择优异 (>90%)**，有效抑制FGFR4但不抑制其他激酶
- 肝细胞癌大鼠模型**抗肿瘤疗效有潜力**

ICP-105的临床计划



进行中与计划中试验

中国I期治疗实体瘤患者单药试验



安全且耐受度高
(初步数据显示)

计划启动针对FGFR4
通路过度激活的肝细
胞癌患者的II期试验

市场机会巨大



患者数量庞大



全球肝细胞癌病例数：
2018年**756,972**人，2030年预计增至约**100**万人



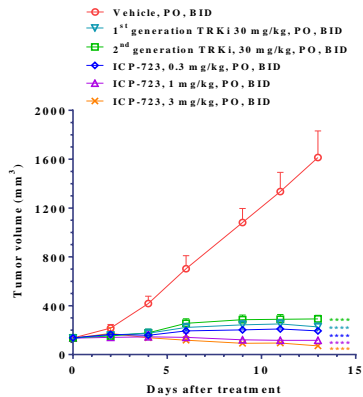
中国全球肝细胞癌病例数：
2018年**360,181**人，2030年预计增至约**47.3**万人



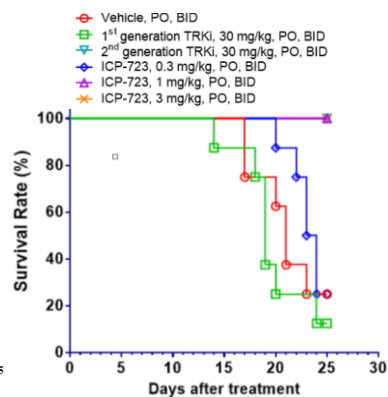
20%的肝细胞癌患者显示出了FGFR4突变信号

临床前结果

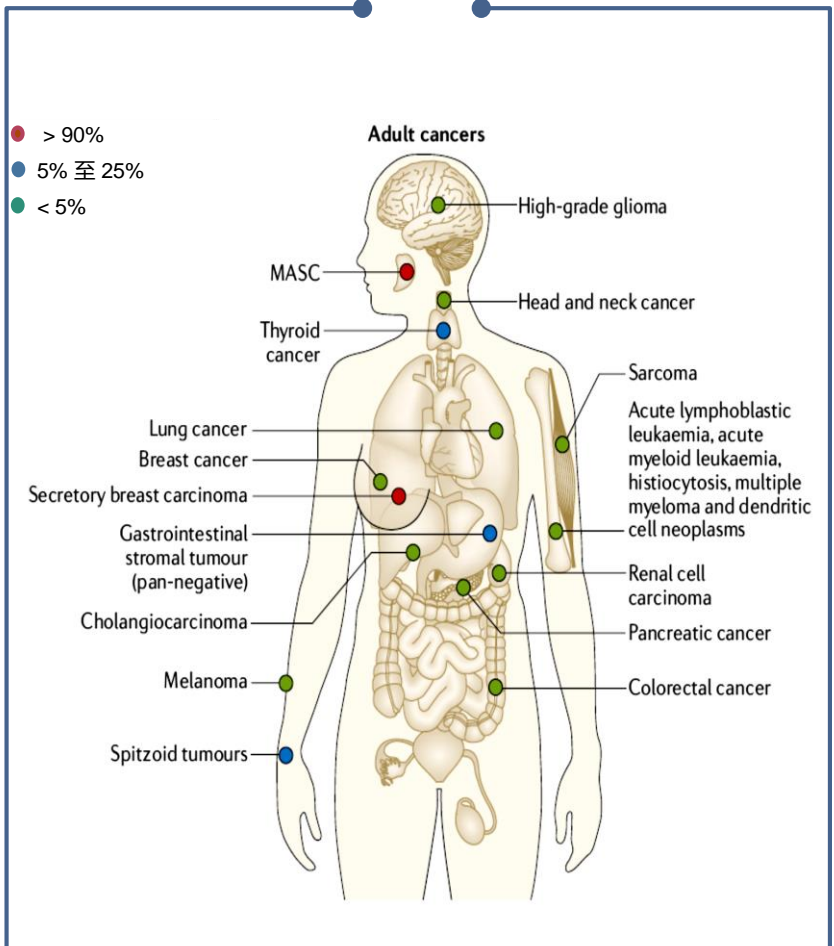
KM12 (carrying TPM3-NTRK1)



Ba/F3 cells carrying LMNA-TRKA fusion and resistant mutation G595R



- 更强的体内外抗肿瘤效果
- 高选择性
- 更好的抗耐药性
- 理想的药代动力学特性
- 良好的耐受性及安全性

成年人中泛TRK的分布及融合概率¹

1. NTRK fusion-positive cancers and TRK inhibitor therapy *Emiliano Cocco, Maurizio Scaltriti and Alexander Drilon*



INNOCARE

诺诚健华

章节二

公司战略

1 快速推进奥布替尼对于B细胞恶性肿瘤的临床研发并探索全球市场机遇

2 在中国及全球推进用于治疗FGFR信号异常实体瘤的ICP-192及ICP-105的研发

3 在中国及全球进行治疗实体瘤的ICP-723的研发

4 开发用于治疗自身免疫性疾病的奥布替尼及其他潜在候选药物

5 通过内部研发和业务拓展进一步扩充我们的管线



- 根据奥布替尼上市时间表实行分阶段战略
- 目前已有超过40位市场销售人员入职

邓建民
销售和营销顾问



- 碧迪医疗大众化地区业务总经理
- 诺华制药中国前CEO兼总裁



张义先生
销售和营销领导层成员



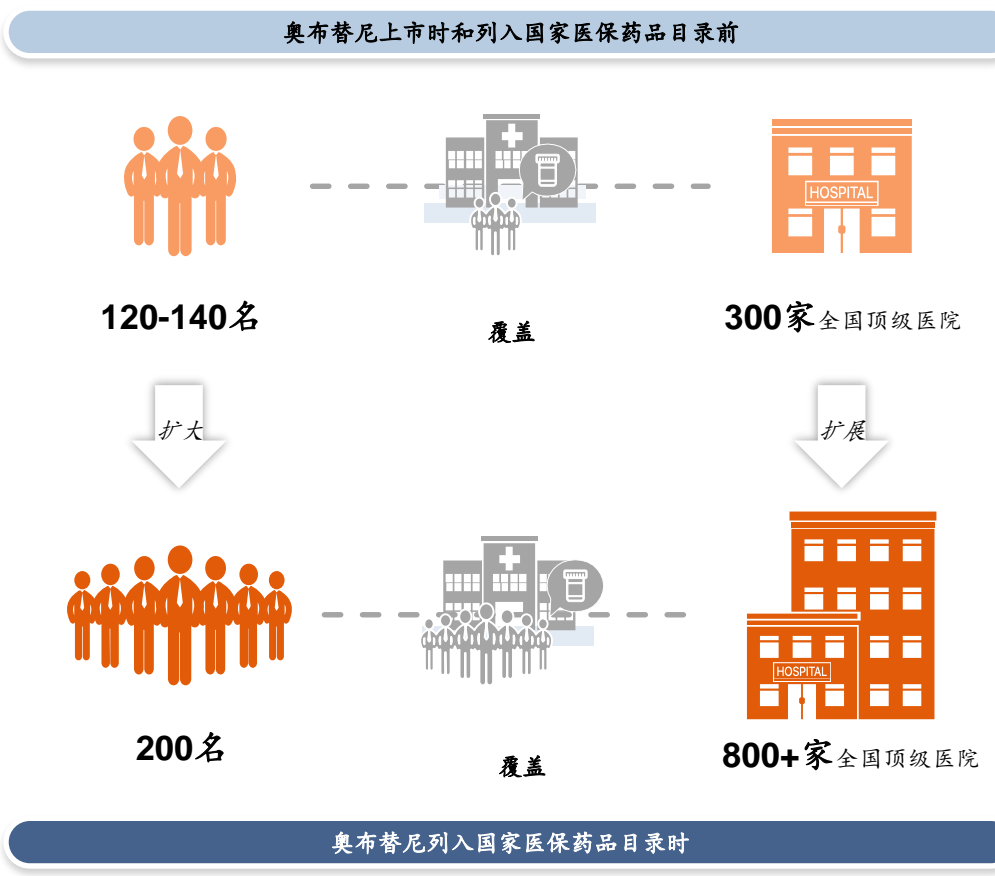
- 前杨森制药中国区销售总监，负责ibrutinib在中国的销售



司志超博士
销售和营销领导层成员



- 前杨森血液学治疗学领域负责人，曾负责在中国推出ibrutinib

金肖东先生
首席商务官



- 20余年药品商业化经验
- 赛诺菲（中国），核心产品事业部总经理
- 雅培（中国），糖尿病事业部中国区总经理及大中华区负责人
- 北京诺华任职超过13年



常精华博士
市场准入总监



- 前诺华中国公司肿瘤事业部担任市场准入策略负责人
- 2018-2019年，曾推动7个诺华产品进入医保



任玥先生
渠道与客户管理总监



- 前杨森市场战略领域负责人，曾负责经销商管理及渠道优化



世界级生产设施

可执行大规模工业生产，并满足现行药品生产管理规范（“GMP”）

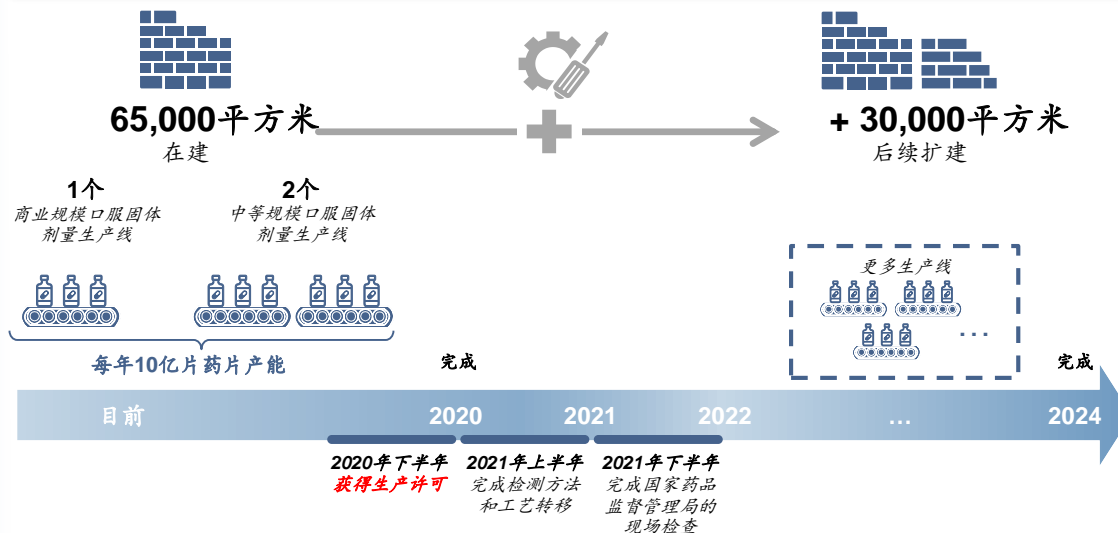


46名员工

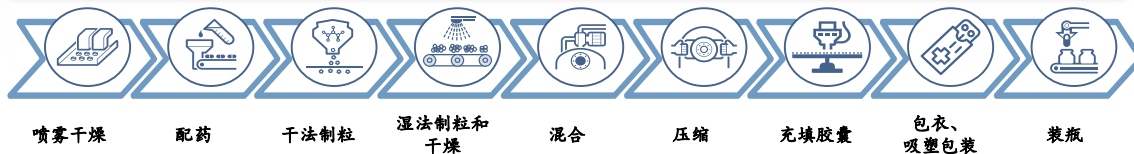


广州子公司

力图满足至少未来五年的商业化需求

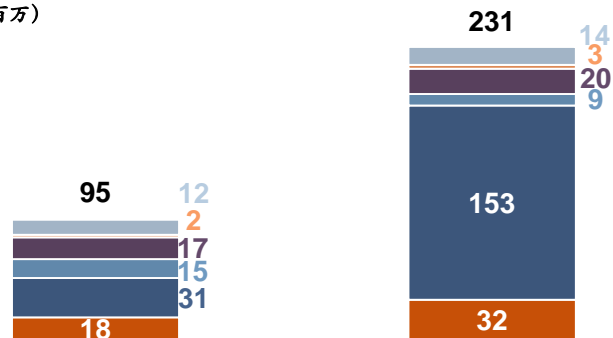


覆盖整个生产流程



研发支出¹

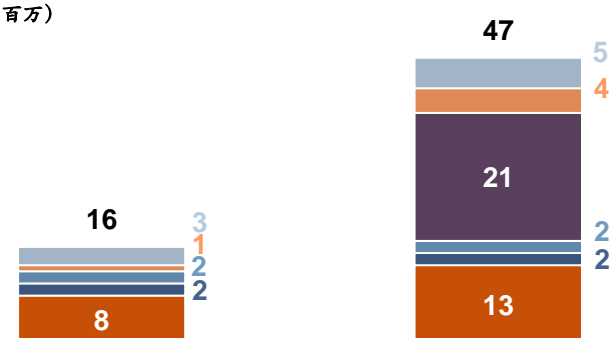
(人民币百万)



- 2019 H1 雇员成本
- 2020 H1 以股份支付
- 第三方合约成本
- 直接临床试验开支
- 折旧及摊销
- 其他

行政支出¹

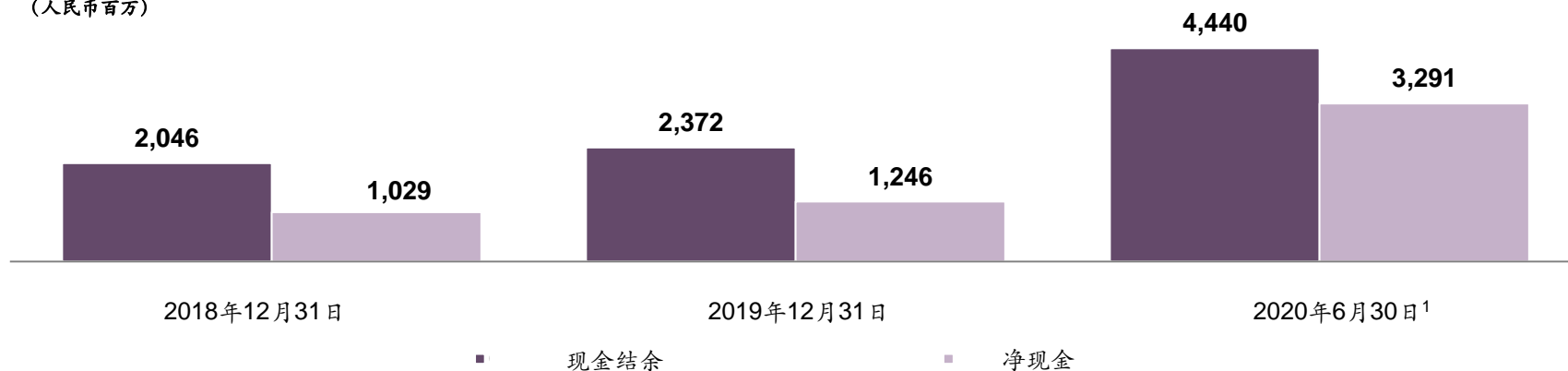
(人民币百万)



- 2019 H1 雇员成本
- 2020 H1 折旧及摊销
- 专业费用
- 上市开支
- 以股份支付
- 其他

现金结余

(人民币百万)



¹ 未经审计

² 现金结余 = 以公允价值计入当期损益的投资 + 以摊销成本计量的投资 (两者均为理财产品) + 现金和银行结余。净现金 = 现金结余 - 可换股 - 贷款及借款 - 关联方贷款



INNOCARE

诺诚健华

附录

其他信息

截至六月三十日止六个月¹

人民币千元	2019	2020
1 收入	593	748
毛利	593	748
2 其他收入和收益	51,207	50,574
销售及分销开支	(669)	(7,629)
研发成本	(94,831)	(231,157)
行政开支	(16,084)	(47,483)
其他开支	(23,714)	(32,831)
3 可换股票可赎回优先股的公允价值变动	(236,962)	(141,579)
财务成本	(1,400)	(485)
分占合营企业损益	—	—
除税前亏损	(321,860)	(409,842)
年/期内亏损	(321,860)	(409,842)
剔除公允价值变动的年/期内亏损	(84,898)	(268,263)

1

该增加主要归因于由南京诺诚健华向第三方提供的研发服务。预期我们的在研候选药物（包括奥布替尼）于不久将来在获批后推出市场后，我们的收益来源将更为多元化。

2

其他收入和收益

- 银行利息收入由人民币26.9百万元增加49%至人民币40.1百万元，主要归因于从首次公开发售所筹集资金。
- 我们主要的政府补助来自中国地方政府，用以支持我们研发活动。该等政府补助并无任何未履行条件。

3

可转换可赎回优先股的公允价值变动

指的是由我们在先前融资轮中发行的优先股的公允价值变动

资产负债表

	于12月31日		于6月30日 ¹
	2018年	2019年	2020年
人民币千元			
非流动资产			
物业、厂房及设备	4,908	48,479	160,855
商誉	3,125	3,125	3,125
其他无形资产	36,947	37,011	36,936
使用权资产	13,053	86,311	82,849
于合资企业的投资	1,159	1,159	1,159
其他非流动资产	78,463	30,861	18,104
非流动资产总值	137,655	206,946	303,028
流动资产			
应收贸易款项	44	37	58
存款、预付款项和其他应收款项	17,788	36,590	61,515
以公允价值计入当期损益的投资	169,054	80,347	30,137
以摊销成本计量的投资	—	—	—
现金和银行结余	1,876,618	2,291,773	4,409,823
流动资产总值	2,063,504	2,408,747	4,501,533

截至2020年6月30日，现金和现金等价物为44.4亿元人民币，包括：

- 以公允价值计入当期损益的投资，以及以摊销成本计量的投资（均为以人民币计价的理财产品）
- 现金和银行结余

资产负债表 (续)

人民币千元	于12月31日		于6月30日 ¹
	2018年	2019年	2020年
流动负债			
应付贸易款项	2,193	8,197	9,532
贷款和借贷	50,395	—	—
其他应付账款和应计费用	5,397	41,528	50,510
递延收入	90	645	645
租赁负债	5,332	6,204	5,506
关联方贷款	8,882	9,098	—
流动负债总计	72,289	65,672	66,193
净流动(负债)/资产	1,991,215	2,343,075	4,435,340
减去流动负债的总资产	2,128,870	2,550,021	4,738,368
非流动负债			
可换股可赎回优先股	1,934,750	4,213,772	—
可换股贷款	957,269	1,117,176	1,149,007
租赁负债	7,791	3,394	1,510
递延收入	61,398	157,389	154,920
递延税项负债	6,036	6,036	6,036
非流动负债总额	2,967,244	5,497,767	1,311,473
权益			
股本	3	4	16
准备金	(904,304)	(3,004,714)	3,372,574
非控制权益	65,927	56,964	54,305
权益总额	(838,374)	(2,947,746)	3,426,895

可换股可赎回优先股
指的是由我们在先前融资轮中发行的优先股的公允价值

注：

- 1.指本公司的核心候选产品奥布替尼(ICP-022)。
- 2.基于本公司与NMPA的沟通，就复发难治CLL/SLL、复发难治MCL及复发难治WM的适应症递交新药申请的注册性试验为II期临床试验。
基于该两项注册性I期及II期临床试验的结果，本公司于取得NMPA的有条件批准后将需进行验证性III期临床试验。
- 3.胆管癌及尿道上皮癌的II期试验均已处方首名患者剂量。ICP-192的IND已获美国FDA批准，预期于二零二零年第三季招募I期试验的首名患者。
- 4.预计将于二零二零年第四季度完成HCC的I期试验。
- 5.NTRK融合阳性癌症的IND申请已于二零二零年第二季获NMPA接纳。
- 6.预期将于二零二一年第一季向NMPA提交自身免疫性疾病的IND申请。
- 7.预计于二零二一年下半年向NMPA提交ICP-189及ICP-490的IND申请。
- 8.本公司目前亦有四种研发中的未披露IND准备阶段候选药物。