|  |  |
| --- | --- |
| **项目名称** | 自贡市第四人民医院医疗设备等一批废旧物资2024年第一次拍卖 |
| **公司名称** |  |
| **公司地址** |  |
| **报名时间** |  |
| **法人代表** |  |
| **经办人** |  |
| **经办人电话** |  |
| **资质要求** | 1.竞买人企业法人营业执照副本、税务登记证副本、组织机构代码证副本复印件或三证合一的营业执照复印件。2.法定代表人授权书（授权代表是法定代表人时，不必提供）；法定代表人和授权代表身份证复印件。3.具有国家法律法规规定的相关回收资质。 |
| **公司盖章** |  |

竞买人报名登记表