



NOELI VIEIRA DISTRI. DE SOROS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI  
CNPJ 01.733.345/0001-17  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 091/0192782

AO

CONSÓRCIO DE DESENVOLVIMENTO INTERMUNICIPAL DOS MUNICÍPIOS DO ALTO JACUÍ E ALTO DA SERRA  
BOTUCARAÍ/RS - COMAJA

REF.: PREGÃO ELETRÔNICO Nº 8/2021

**EMPRESA:** Noeli Vieira Dist. de Soros e Equi. Méd. Eireli– VOOLMED  
**ENDEREÇO:** Rua Alvares Cabral, nº 1000, Bloco F, Bairro Petrópolis – Dist. Industrial  
**CIDADE:** Passo Fundo **UF:** RS  
**CNPJ:** 01.733.345/0001-17 **FONE:** 54 3317 5800  
**E-MAIL:** [licita@voolmed.com.br](mailto:licita@voolmed.com.br) / [licita2@voolmed.com.br](mailto:licita2@voolmed.com.br)  
**DADOS BANCÁRIOS:** Banrisul **AGÊNCIA:** 1072 **CONTA CORRENTE:** 060108920-9 **NOME:** AGÊNCIA UPF

#### PROPOSTA PARA FORNECIMENTO:

Apresentamos nossa proposta para fornecimento dos itens abaixo discriminados:

Item	Objeto	Unid.	Quant.	Marca	Valor Unitário	Valor Total
0019	Álcool 70%	L	1.000	SUPER VALE	R\$ 6,51	R\$ 6.510,00
					<b>Valor Total</b>	<b>R\$ 6.510,00</b>

**Valor total por extenso:** Seis mil e quinhentos e dez reais.

**Prazo de validade da proposta:** 60 (sessenta) dias.

#### CONDIÇÕES GERAIS

A proponente declara conhecer os termos do instrumento convocatório que rege a presente licitação.

#### LOCAL E PRAZO DE ENTREGA

De acordo com o especificado no Edital.

#### PRAZO DE VALIDADE DA ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

6 meses a contar de sua assinatura.

Obs.: Nos preços cotados estão incluídos todos os custos diretos e indiretos necessários à perfeita execução do objeto, composição do BDI, entregas nos municípios consorciados, encargos sociais e inclusive as despesas com materiais e/ou equipamentos fornecidos, mão de obra especializada ou não, fretes, seguros em geral, equipamentos auxiliares, ferramentas, encargos da Legislação Tributária, Social, Trabalhista e Previdenciária, da infortunística do trabalho e responsabilidade civil por quaisquer danos causados a terceiros ou dispêndios resultantes de impostos, taxas, regulamentos e posturas municipais, estaduais e federais, enfim, tudo o que for necessário para a execução total e completa do objeto desta licitação.

#### DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

**NOME COMPLETO:** Noeli Vieira **CARGO OU FUNÇÃO:** Proprietária  
**IDENTIDADE Nº :** 1027495199 **CPF/MF Nº:** 347.180.280-00

#### DECLARAÇÃO DE DOMICÍLIO ELETRÔNICO DA EMPRESA

Declaramos que o Domicílio Eletrônico da Empresa para o recebimento de autorização de fornecimento, alerta de avisos, notificações e decisões administrativas, é:

**E-MAIL:** [licita@voolmed.com.br](mailto:licita@voolmed.com.br)



NOELI VIEIRA DISTRI. DE SOROS E EQUIPAMENTOS MÉDICOS EIRELI  
CNPJ 01.733.345/0001-17  
INSCRIÇÃO ESTADUAL 091/0192782

**DECLARAÇÃO DE ASSINATURA POR CERTIFICAÇÃO DIGITAL**

Declaramos estar cientes que, o representante legal indicado neste documento, será o signatário da “Ata de Registros de Preços”, o qual deverá assinar o documento eletrônico em formato “PDF”, por certificação digital.

Passo Fundo/RS, 28 de Outubro de 2021.

---

**Noeli Vieira Distri. de Soros e Equipamentos Médicos Eireli**

Representante: Noeli Vieira

RG: 1027495199

CPF: 347.180.280-00