



MINISTERIO DA SAUDE - MS
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD Aéreo
Sistema Integrado de Administração de Material e SIMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51
Nº do Pedido: 362710

EMERGENCIAL
PERECIVEL DE 2 A 8

Quinta-Feira, 12 de Agosto de 2021
Página 1 de 1
Impressão de nº 1

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 362710

Valor Total do Pedido: 1.774.486,71

Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO AMAZONAS - UF AM - CNPJ: 04312393000120 - CEP: 69060001

Descrição da Localidade: AV. ANDRE ARAUJO - 701 bairro ALEIXO

Cidade: MANAUS - AM

Telefone da Unid. / Entidade: 663-4663

Data do Pedido: 12/08/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO

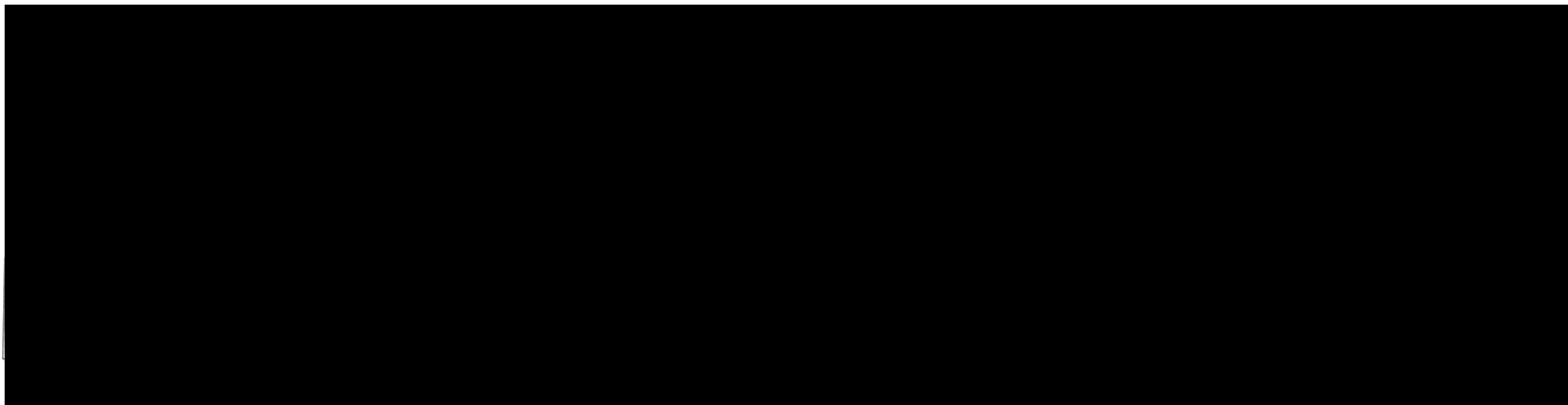
Dt. Envio da Autorização: -

Dt. Autorização: 12/08/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0863645	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 10 DOSES	3.105	3.105	571,4933034854	1.774.486,71
Fornecedor: FUNDAÇÃO BUTANTAN		End.: CÂMARA FRIA - SP	Qt. Recolher: 3.105	Dt. Validade: 31/07/2022	Lote: 210370A
Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Ltd					

Programa de Saúde.: Programa Nacional de Imunização

Obs.:



**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20227993	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/08/2021 23:53:11
--------	----------------------	--------------------	------------	--

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP	IATA ORIGEM SAC
---------------------------------------	--------------------

DESTINO DA PRESTAÇÃO MANAUS - AM	IATA DESTINO MAO
-------------------------------------	---------------------

REMETENTE CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE OBS.	DESTINATÁRIO SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO AMAZONAS ENDEREÇO AVENIDA ANDRE ARAUJO, 701 MUNICÍPIO MANAUS CEP 69060000 CNPJ / CPF 04312393000120 INSCR. EST. ISENTO UF AM PAÍS BRASIL FONE OBS.
---	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP INSCR. EST. CNPJ / CPF UF PAÍS BRASIL FONE OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO AMAZONAS ENDEREÇO AVENIDA ANDRE ARAUJO, 701 MUNICÍPIO MANAUS CEP 69060000 CNPJ / CPF 04312393000120 INSCR. EST. ISENTO UF AM PAÍS BRASIL FONE OBS.
--	---

TOMADOR DO SERVIÇO CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 CNPJ / CPF 00394544003605 OBS.	MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 UF SP PAÍS BRASIL INSCR. EST. ISENTO FONE
--	---

PRODUTO PREDOMINANTE 020 - VACINA	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA ISOPOR
--------------------------------------	---

PESO REAL 94 kg	VOLUMES 3 un	RESPONSÁVEL REMETENTE	NOME DA SEGURADORA N° DA APÓLICE	N° DA AVERBAÇÃO
--------------------	-----------------	--------------------------	-------------------------------------	-----------------

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO
1	00394544003605	PED	362710				

23°C

OUTROS DADOS

MOTORISTA

CPF	PLACA E VEÍCULO
-----	-----------------

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 31050 DOSES DA VACINA DO BUTANTAN. MANTER TEMPERATURA DE 2°C A 8°C.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA 93509	CIOT	LOTAÇÃO NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 15/08/2021 23:53:02
---------------------------	------	----------------	---

LOCAL DE ENTREGA

Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido:

DESCRIÇÃO

[] Medicamento [] Medicamento Perecível [] Outros

Temperatura dos Produtos no ato da entrega:

+3°C

CONDIÇÕES DA CARGA

	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?	X		
Embalagens identificadas?	X		
Descrição do produto de acordo com o documento?	X		
Lote e data de validade conferem com o documento?	X		
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?	X		

Descrever divergência:

Produto com avarias?

Descrever avaria:

Molhado
 Frasco Quebrado
 Caixa Rasgada
 Outros

Descrever: _____

AVALIAÇÃO DA ENTREGA

Nome do motorista:

RG:

Entrega cumpriu agendamento?

SIM NÃO N/A

OBSERVAÇÕES:

Instruções: