



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  
 N° do Pedido: 362734

**EMERGENCIAL**  
 PERECIVEL TEMP. NEGATIVA

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

**NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO**

N° do Pedido: 362734  
 Valor Total do Pedido: 2.742.782,90  
 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  
 Dt. Envio da Autorização: -  
 Data do Pedido: 12/08/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO  
 Dt. Autorização: 12/08/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0864161	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 6 DOSES	8.775	8.775	312,5678516995	2.742.782,90
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP		Dt. Validade: 30/11/2021 Lote: FD7210	
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V		Qt. Recolher: 8.775			
Programa de Saúde.: Programa Nacional de Imunização					
Obs.:					

-22.10°C  
 -21.82°C  
 -21.45°C  
 -21.51°C  
 -21.58°C  
 -22.10°C  
 -21.32°C  
 -21.92°C

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20228020	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 14/08/2021 05:25:08
--------	----------------------	--------------------	------------	--

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP	IATA ORIGEM SAO
---------------------------------------	--------------------

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 CNPJ / CPF INSCR. EST. 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 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE OBS.
--

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

PESO REAL 199 kg	VOLUMES 8 un	NOME DA SEGURADORA RESPONSÁVEL REMETENTE	Nº DA APÓLICE	Nº DA AVERBAÇÃO
---------------------	-----------------	--	---------------	-----------------

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO
1	00394544003605	PED	362734				

OUTROS DADOS	
MOTORISTA	
CPF	PLACA E VEÍCULO

OBSERVAÇÕES  
DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 52650 DOSES DA VACINA PFIZER. MANTER TEMPERATURA DE -70°C A -15°C.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA			
RNTRC DA EMPRESA 93509	CIOT	LOTAÇÃO NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 16/08/2021 05:25:01

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES DOCUMENTOS EM PERFECTO ESTADO DE CONSERVAÇÃO E QUE NÃO HÁ QUEIXAS DE DANOS DE QUALQUER NATUREZA.



# FORMULÁRIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS

Versão 02

Anexo 02 - GRU.TP.POP.05

LOCAL DE ENTREGA			
Local: <u>Remocem</u>	Estado: <u>Amazonas</u>		
Data do Recebimento: <u>14/08/21</u>	Hora do Recebimento: <u>13:20</u>		
Recebedor:	Função:		
Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido:			
DESCRIÇÃO			
[ ] Medicamento [ ] Medicamento Perecível [ ] Outros			
Temperatura dos Produtos no ato da entrega:			
<u>-22.10°C; -21.82°C; -21.45°C; 21.51°C;</u> <u>-21.58°C; -22.10°C; -21.32°C; -21.92°C.</u>			
CONDIÇÕES DA CARGA			
	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?			
Embalagens identificadas?			
Descrição do produto de acordo com o documento?			
Lote e data de validade conferem com o documento?			
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?			
Descrever divergência:			
Produto com avarias?			
Descrever avaria:			
[ ] Molhado [ ] Frasco Quebrado [ ] Caixa Rasgada [ ] Outros			
Descrever: _____			
AVALIAÇÃO DA ENTREGA			
Nome do motorista:	RG:		
	SIM	NÃO	N/A
Entrega cumpriu agendamento?			
OBSERVAÇÕES:			