



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: 362742

EMERGENCIAL  
PERECIVEL TEMP. NEGATIVA

Quinta-Feira, 12 de Agosto de 2021  
Página 1 de 1  
Impressão de nº 2

### NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Valor Total do Pedido: 9.508.314,05

Nº do Pedido: 362742  
Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO CEARA - UF CE - CNPJ: 07954571000104 - CEP: 90119900  
Descrição da Localidade: Avenida Washington Soares, 7605 bairro Messejana  
Cidade: MARACANAU - CE  
Telefone da Unid. / Entidade: 31015123  
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	30.420	30.420	312,5678516995	9.508.314,05
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 30.420	Dt. Validade: 30/11/2021 Lote: FD7210
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					
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 20227992	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/08/2021 23:53:06
--------	----------------------	--------------------	------------	--

ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP	IATA ORIGEM SAO
DESTINO DA PRESTAÇÃO FORTALEZA - CE	IATA DESTINO FOR

REMETENTE CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO	DESTINATÁRIO SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO CEARA
ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684	ENDEREÇO AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7605, SES CEARA
MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000	MUNICÍPIO FORTALEZA CEP 60841032
CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO	CNPJ / CPF 07954571000104 INSCR. EST. 069328218
UF SP PAÍS BRASIL FONE	UF CE PAÍS BRASIL FONE 31014361
OBS.	OBS.

EXPEDIDOR	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO CEARA
ENDEREÇO	ENDEREÇO AVENIDA WASHINGTON SOARES, 7605, SES CEARA
MUNICÍPIO CEP	MUNICÍPIO FORTALEZA CEP 60841032
CNPJ / CPF INSCR. EST.	CNPJ / CPF 07954571000104 INSCR. EST. 069328218
UF PAÍS BRASIL FONE	UF CE PAÍS BRASIL FONE 31014361
OBS.	OBS.

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

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

PESO REAL 625 kg	VOLUMES 26 un	NOME DA SEGURADORA	RESPONSÁVEL REMETENTE	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	362742				

OUTROS DADOS	
MOTORISTA	PLACA E VEÍCULO
CPF	

OBSERVAÇÕES  
DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 182520 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 NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 15/08/2021 23:53:02

DOCUMENTO EM DEBITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE



LOCAL DE ENTREGA	
Local: <u>CEADIM</u>	Estado: <u>CE</u>
Data do Recebimento: <u>14/08/21</u>	Hora do Recebimento: <u>12:30hrs</u>
Recebedor: <u>John Moura</u>	Função: <u>Aux. Administrativa</u>
Nota de Despacho / Nota Fiscal / Número do Pedido: <u>20227992/</u>	

DESCRIÇÃO
<input type="checkbox"/> Medicamento <input type="checkbox"/> Medicamento Perecível <input checked="" type="checkbox"/> Outros <u>vacinas</u>
Temperatura dos Produtos no ato da entrega:

CONDIÇÕES DA CARGA			
	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Embalagens identificadas?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Descrição do produto de acordo com o documento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Lote e data de validade conferem com o documento?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Descrever divergência:			
Produto com avarias?		<input checked="" type="checkbox"/>	
Descrever avaria:			
<input type="checkbox"/> Molhado	<input type="checkbox"/> Frasco Quebrado	<input type="checkbox"/> Caixa Rasgada	<input type="checkbox"/> Outros
Descrever: _____			

AVALIAÇÃO DA ENTREGA
Nome do motorista: <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
Entrega cumpriu agendamento? <input checked="" type="checkbox"/>
OBSERVAÇÕES:

