



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: 362945

EMERGENCIAL

PERECIVEL TEMP. NEGATIVA

Sexta-Feira, 13 de Agosto de 2021
Página 1 de 1
Impressão de nº 1

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 362945
Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE GOIAS - UF GO - CNPJ: 02529964000157 - CEP: 74820210
Descrição da Localidade: Rua Vinte Seis, Nº 10 bairro Santo Antonio
Cidade: GOIANIA - GO
Telefone da Unid. / Entidade: -
Dt. Envio da Autorização: -

Valor Total do Pedido: 2.991.229,06

Data do Pedido: 13/08/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO
Dt. Autorização: 13/08/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0864161	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 6 DOSES	9.555	9.555	313,0537997915	2.991.229,06
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V					
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					
Programa de Saude.: Programa Nacional de Imunização					
Obs.:					
		End.: CÂMARA FRIA - SP	Qt. Recolher: 9.555	Dt. Validade: 30/09/2021	Lote: 28230BD

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684
GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20228164	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 16/08/2021 05:40:06
--------	----------------------	--------------------	------------	--------------------------------------------

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

DESTINO DA PRESTAÇÃO GOIANIA - GO	IATA DESTINO GYN
--------------------------------------	---------------------

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	DESTINATÁRIO SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE GOIAS ENDEREÇO R. VINTE SEIS, Nº 10 MUNICÍPIO GOIANIA CEP 74853390 CNPJ / CPF 02529964000157 INSCR. EST. ISENTO UF GO PAÍS BRASIL FONE 00000000 OBS. ALMOXARIFADO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - GOIAS ONCOLOGICO
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE GOIAS ENDEREÇO R. VINTE SEIS, Nº 10 MUNICÍPIO GOIANIA CEP 74853390 CNPJ / CPF 02529964000157 INSCR. EST. ISENTO UF GO PAÍS BRASIL FONE 00000000 OBS. ALMOXARIFADO ESTADUAL DE MEDICAMENTOS - GOIAS ONCOLOGICO
-----------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 CARACTERÍSTOCAS DA CARGA ISOPOR
--------------------------------------	-------------------------------------------

PESO REAL 223 kg	VOLUMES 9 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	362945				

OUTROS DADOS

MOTORISTA

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

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 57.530 DOSES DA VACINA PFIZER . 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 18/08/2021 05:40:02
---------------------------	------	----------------	-----------------------------------------------