



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 SISMAT
CNPJ 00.394.544.0008-51
Nº do Pedido: 362571

EMERGENCIAL
PERECIVEL TEMP. NEGATIVA

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

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 362571

Valor Total do Pedido: 1.828.521,93

Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DA PARAÍBA - UF PB - CNPJ: 08778268000160 - CEP: 58040440

Descrição da Localidade: AVENIDA DOM PEDRO II, N 1826 bairro TORRE

Cidade: JOAO PESSOA - PB

Telefone da Unid. / Entidade: -

Dt. Envio da Autorização: -

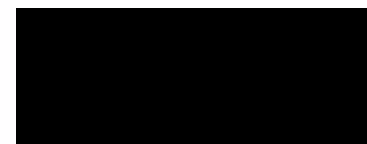
Data do Pedido: 12/08/2021 Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO

Dt. Autorização: 12/08/2021

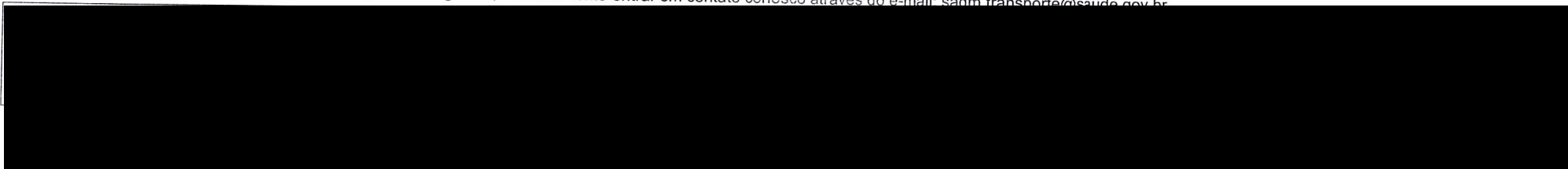
Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	VI. Unitário	VI. Total
0864161	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 6 DOSES	5.850	5.850	312,5678516995	1.828.521,93
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 5.850	Dt. Validade: 30/11/2021 Lote: FD7210
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					

Programa de Saude.: Programa Nacional de Imunização

Obs.:



Obs.: Se durante o recebimento for identificada alguma divergência, imediatamente entrar em contato conosco através do e-mail: sadm.transporte@saude.gov.br



**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20227861	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/08/2021 09:32:16
--------	----------------------	--------------------	------------	--

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

DESTINO DA PRESTAÇÃO JOAO PESSOA - PB	IATA DESTINO JPA
--	---------------------

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 SAÚDE DA PARAIBA ENDEREÇO AVENIDA DOM PEDRO II N 1826 bairro TORRE,n. MUNICÍPIO JOAO PESSOA CEP 58040440 CNPJ / CPF 08778268000160 INSCR. EST. ISENTO UF PB PAÍS BRASIL FONE OBS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE JOAO PES
--	---

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAIBA ENDEREÇO AVENIDA DOM PEDRO II N 1826 bairro TORRE,n. MUNICÍPIO JOAO PESSOA CEP 58040440 CNPJ / CPF 08778268000160 INSCR. EST. ISENTO UF PB PAÍS BRASIL FONE OBS. SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE JOAO PES
--	--

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF OBS.	MUNICÍPIO UF INSCR. EST.	CEP PAÍS BRASIL FONE
--	--------------------------------	-------------------------------

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

PESO REAL 125 kg	VOLUMES 5 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	362571				

OUTROS DADOS

--	--	--	--	--	--	--	--

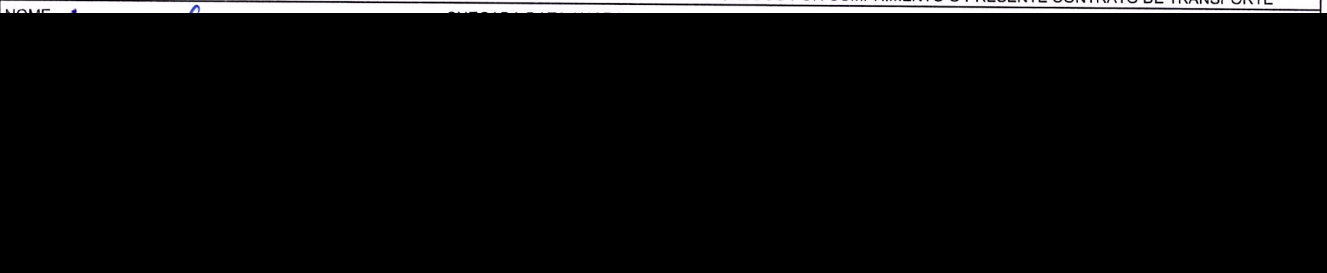
OBSERVAÇÕES

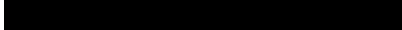

VACINA COVID19 PFIZER SEGUE 35.100 DOSES, CARGA PERECÍVEL, MANTER TEMPERATURA ENTRE -70° E -20°

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL AÉREO/RODOV - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA 93509	CIOT	LOTAÇÃO NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 15/08/2021 09:32:14
---------------------------	------	----------------	---

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES DOCUMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO DE TRANSPORTE



LOCAL DE ENTREGA			
Local: <u>SES - IMUNIZAÇÕES</u>	Estado: <u>PB</u>		
Data do Recebimento: <u>13/08/21</u>	Hora do Recebimento: <u>19:05</u>		
Recebido por: 	Função: <u>TEC. EM ENF</u>		
Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido:			
DESCRIÇÃO			
<input type="checkbox"/> Medicamento <input checked="" type="checkbox"/> Medicamento Perecível <input type="checkbox"/> Outros			
Temperatura dos Produtos no ato da entrega:			
CONDIÇÕES DA CARGA			
	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?	<u>X</u>		
Embalagens identificadas?	<u>X</u>		
Descrição do produto de acordo com o documento?	<u>X</u>		
Lote e data de validade conferem com o documento?	<u>X</u>		
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?	<u>X</u>		
Descrever divergência:			
Produto com avarias?		<u>X</u>	
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: 			
	SIM	NÃO	N/A
Entrega cumpriu agendamento?	<u>X</u>		
OBSERVAÇÕES:			
Instruções: <ol style="list-style-type: none"> 1. Preencher todos os campos do formulário no ato do recebimento e enviar a VTCLOG 2. Na ocorrência de qualquer não conformidade/avarias, entrar em contato com a VTCLOG no prazo de 24 horas e enviar o formulário preenchido por email. 3. Se houver avarias fotografar e enviar a VTCLOG por email. 4. Contatos SAC: Vacinas: (61) 2105-1713; Climatizados: (61) 2105-1705; Medicamentos refrigerados e demandas judiciais: (61) 2106-6407 <p style="text-align: center;">E-mail: sp-gru.torre@vtclog.com.br e sp-gru.garantiadaqualidade@vtclog.com.br</p>			
Assinatura do recebedor: 