



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: 362744

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: 362744

Valor Total do Pedido: 3.900.846,79

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	12.480	12.480	312,5678516995	3.900.846,79
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP	Qt. Recolher: 12.480	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 20228008	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 14/08/2021 05:21:04			
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 AV. DOM PEDRO II, 1826 MUNICÍPIO JOAO PESSOA CEP 58040903 CNPJ / CPF 08778268000160 INSCR. EST. ISENTO UF PB PAÍS BRASIL FONE 32187300 OBS.						
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE OBS.	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DA PARAIBA ENDEREÇO AV. DOM PEDRO II, 1826 MUNICÍPIO JOAO PESSOA CEP 58040903 CNPJ / CPF 08778268000160 INSCR. EST. ISENTO UF PB PAÍS BRASIL FONE 32187300 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.	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 CARACTERÍSTOCAS DA CARGA ISOPOR					
PESO REAL 274 kg	VOLUMES 11 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	362744				

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 74.880 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

16/08/2021 05:21:01

LOCAL DE ENTREGA	
Local: <u>SES- MUNIZACAS</u>	Estado: <u>PB</u>
Data do Recebimento: <u>14/08/21</u>	Hora do Recebimento: <u>15:50</u>
Recebedor:	[REDACTED]
Nota de Desp:	[REDACTED]

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?	<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
[REDACTED]

OBSERVAÇÕES: