



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: 362932

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: 362932

Valor Total do Pedido: 2.380.774,15

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: 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	7.605	7.605	313,0537997915	2.380.774,15
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP	Qt. Recolher: 7.605	Dt. Validade: 30/09/2021	Lote: 28230BD
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					
Programa de Saude.: 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 20228165	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 16/08/2021 05:40:07
--------	----------------------	--------------------	------------	--

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 SAUDE 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 SAUDE 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.	MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 UF SP PAÍS BRASIL INSCR. EST. ISENTO FONE
--	---

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

PESO REAL 174 kg	VOLUMES 7 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	362932				

OUTROS DADOS

MOTORISTA GILVANILDO

CPF 03061878916	PLACA E VEÍCULO TET 7F 93
--------------------	------------------------------

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 45.630 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
---------------------------	------	----------------	---

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

LOCAL DE ENTREGA			
Local: <u>SES - MUNIZAGA</u>	Estado: <u>PB</u>		
Data do Recebimento: <u>16/08/20</u>	Hora do Recebimento: <u>15:35</u>		
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			
Nome do motorista:			
Entrega cumpriu agendamento:	<input checked="" type="checkbox"/>		
OBSERVAÇÕES:			