

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: 362728

EMERGENCIAL
PERECIVEL DE 2 A 8

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

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 362728 **Valor Total do Pedido:** 4.914.842,41
Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO - UF PE - CNPJ: 10572048000128 - CEP: 50100000
Descrição da Localidade: AV. NORTE, 6485, CASA AMARELA bairro CENTRO
Cidade: RECIFE - PE
Telefone da Unid. / Entidade: 34126122 **Data do Pedido:** 12/08/2021 **Status:** DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO
Dt. Envio da Autorização: - **Dt. Autorização:** 12/08/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	Vi. Unitário	VI. Total
0863645	VACINA CONTRA SARS-COV2 - 10 DOSES	8.600	8.600	571,4933034854	4.914.842,41
Fornecedor: FUNDAÇÃO BUTANTAN		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 8.600	Dt. Validade: 31/07/2022 Lote: 210378
Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Ltd					
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 20227990	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/08/2021 23:42:03
--------	----------------------	--------------------	------------	--

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

DESTINO DA PRESTAÇÃO RECIFE - PE	IATA DESTINO REC
-------------------------------------	---------------------

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 PERNAMBUCO - ENDEREÇO AV NORTE , 6485, CASA AMARELA MUNICÍPIO RECIFE CEP 50100000 CNPJ / CPF 10572048000128 INSCR. EST. ISENTO UF PE PAÍS BRASIL FONE
---	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE	RECEBEDOR SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DE PERNAMBUCO - ENDEREÇO AV NORTE , 6485, CASA AMARELA MUNICÍPIO RECIFE CEP 50100000 CNPJ / CPF 10572048000128 INSCR. EST. ISENTO UF PE PAÍS BRASIL FONE
--	---

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
--

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

PESO REAL 255 kg	VOLUMES 8 un	NOME DA SEGURADORA		
		RESPONSÁVEL REMETENTE	N° DA APÓLICE	N° DA AVERBAÇÃO

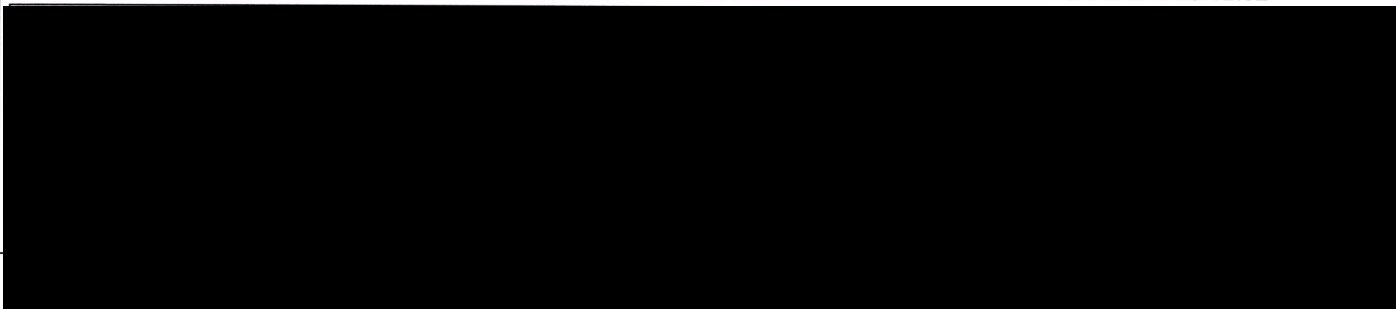
DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS							
TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO	TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO
1	00394544003605	PED	362728				

OUTROS DADOS

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 86.000 DOSES DA VACINA BUTANTAN . 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 15/08/2021 23:42:02
---------------------------	------	----------------	---



LOCAL DE ENTREGA	
Local: <u>SES</u>	Estado: <u>PE</u>
Data do Recebimento: <u>14/08/21</u>	Hora do Recebimento: <u>11:00</u>
Recebedor: <u>Márcia Costa</u>	Função: <u>Coord.</u>
Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido:	

DESCRIÇÃO
<input type="checkbox"/> Medicamento <input 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

--