



MINISTERIO DA SAUDE - MS  
DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/SE  
SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/CGAD  
Sistema Integrado de Administração de Material - SISMAT  
CNPJ 00.394.544.0008-51  
Nº do Pedido: 362933

**EMERGENCIAL**

**Aéreo**

**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: 362933

Valor Total do Pedido: 5.127.821,24

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

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	16.380	16.380	313,0537997915	5.127.821,24
Fornecedor: PFIZER EXPORT B.V		End.: CÂMARA FRIA - SP		Qt. Recolher: 16.380	Dt. Validade: 30/09/2021 Lote: 28230BD
Fabricante: PFIZER EXPORT B.V					

Programa de Saude.: Programa Nacional de Imunização

Obs.:

VTC



VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL AÉREO/RODOV	NÚMERO 20228162	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 16/08/2021 05:40:03
--------	----------------------	--------------------	------------	--------------------------------------------

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 INSCR. EST. CNPJ / CPF 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	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 CARACTERÍSTICAS DA CARGA ISOPOR
PESO REAL 350 kg	VOLUMES 14 un
NOME DA SEGURADORA	
RESPONSÁVEL REMETENTE	Nº DA APÓLICE
	Nº DA AVERBAÇÃO

DOCUMENTOS ORIGINÁRIOS			
TP. DOC.	CNPJ/CPF EMITENTE	SÉRIE	NRO. DOCUMENTO
1	00394544003605	PED	362933

OUTROS DADOS

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, 98.280 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 05:40:03
---------------------------	------	----------------	-----------------------------------------------

DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES...



FORMULÁRIO DE ENTREGA DE MEDICAMENTOS  
VTCLOG OPERADOR LOGÍSTICO  
VERSÃO 00

ANEXO 1 – GRU.TP.POP.05

LOCAL DE ENTREGA

Local: ES 9E  
Data do Recebimento: 16/08/21 Hora do Recebimento: 16:00  
Recebedor: [REDACTED]

DESCRIÇÃO

Medicamento  Medicamento Perecível  Outros

Temperatura do Produto no ato da entrega:  Não Aplicável

Nota de Despacho / Nota Fiscal/ Número do Pedido:

CONDIÇÕES DA CARGA

	SIM	NÃO	N/A
Veículo em condições adequadas?	X		
Embalagens identificadas?	X		
Descrição do produto de acordo com o documento?	X		
Lote e data de validade conferem com o documento?	X		
Quantidade recebida confere com ND/NF/Pedido?	X		
Descrever divergência:			
Produto com avarias?		X	
Descrever avaria: <input type="checkbox"/> Molhado <input type="checkbox"/> Frasco Quebrado <input type="checkbox"/> Caixa Rasgada <input type="checkbox"/> Outros Descrever: _____			

Nome do motorista: [REDACTED]

Entrega cumpriu agendamento?

OBSERVAÇÕES:

[REDACTED]