



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: 362719

**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: 362719

Valor Total do Pedido: 1.005.828,21

Unidade / Entidade de Destino: SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DO TOCANTINS - TO - CNPJ: 25053117000164 - CEP: 77054970

Descrição da Localidade: ACSU/SO 601 Sul, Conjunto 02 Lt 01 bairro Centro

Cidade: PALMAS - TO

Telefone da Unid. / Entidade: 32183238

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	1.760	1.760	571,4933034854	1.005.828,21
Fornecedor: FUNDAÇÃO BUTANTAN		End.: CÂMARA FRIA - SP	Qt. Recolher: 1.760	Dt. Validade: 31/07/2022 Lote:	210372
Fabricante: Sinovac Life Sciences Co. Ltd					
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 20227963	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 13/08/2021 17:00:11			
ORIGEM DA PRESTAÇÃO GUARULHOS - SP		IATA ORIGEM SAO					
DESTINO DA PRESTAÇÃO PALMAS - TO		IATA DESTINO PMW					
REMETENTE ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF UF OBS.	CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUICAO RUA JAMIL JOAO ZARIF, 684 GUARULHOS CEP 07143000 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO SP PAÍS BRASIL FONE	DESTINATÁRIO ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF UF OBS.	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO TOCANTINS ACSU/SO 601 SUL , LOTE 01, CONJUNTO 02 PALMAS CEP 77016336 25053117000164 INSCR. EST. ISENTO TO PAÍS BRASIL FONE				
EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF UF OBS.		RECEBEDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF UF OBS.	SECRETARIA ESTADUAL DE SAUDE DO TOCANTINS ACSU/SO 601 SUL , LOTE 01, CONJUNTO 02 PALMAS CEP 77016336 25053117000164 INSCR. EST. ISENTO TO PAÍS BRASIL FONE				
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 57 kg	VOLUMES 2 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	362719				
OUTROS DADOS							
MOTORISTA							
CPF				PLACA E VEÍCULO			
OBSERVAÇÕES							
DECLARO QUE RECEBI DO MINISTERIO DA SAÚDE, 17600 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 17:00:02				
DECLARO QUE RECEBI OS VOLUMES DESTES DOCUMENTOS EM PERFEITO ESTADO PELO QUE DOU POR CUMPRIMENTO O PRESENTE CONTRATO							



LOCAL DE ENTREGA			
Local: <u>CEADI</u>	Estado: <u>TO</u>		
Data do Recebimento: <u>14-08-2021</u>	Hora do Recebimento: <u>11:50</u>		
DESCRIÇÃO			
[ ] Medicamento [ ] Medicamento Perecível [ ] Outros			
Temperatura dos Produtos no ato da entrega: <u>50c 60c</u>			
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 checked="" type="checkbox"/> Outros			
Descrever: _____			
AVALIAÇÃO DA ENTREGA			
Nome do motorista:	RG:		
	SIM	NÃO	N/A
Entrega cumpriu agendamento?		<input checked="" type="checkbox"/>	
OBSERVAÇÕES:			