



MINISTERIO DA SAUDE - MS
 DEPARTAMENTO DE LOGÍSTICA - DLOG/ISE
 SERVIÇO DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS - CAIES/ICGAD
 Sistema Integrado de Administração de Material e SIMMAT
 CNPJ 00.394.544.0008-51
 Nº do Pedido: 346523

Terrestre

Segunda-Feira, 29 de Março de 2021
 Página 1 de 1
 Impressão de nº 1

NOTA DE FORNECIMENTO DE MEDICAMENTO

Nº do Pedido: 346523 Valor Total do Pedido: 324.386,94
 Unidade / Entidade de Destino: HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL - CNPJ: 46523239000147 - CEP: 09850550
 Descrição da Localidade: ESTRADA DOS ALVARENGAS Nº 1001 bairro ALVARENGA
 Cidade: SAO BERNARDO DO CAMPO - SP
 Telefone da Unid. / Entidade: - Status: DISPONÍVEL P/ EXPEDIÇÃO
 Dt. Envio da Autorização: - Dt. Autorização: 29/03/2021

Código	Descrição	Qt. Autorizado	Qt. Entregue	Qt. Recolher	Vi. Unitário	Vi. T
0863866	PEDESTAL PARA VENTILADOR ARTIFICIAL ELETRÔNICO - UTI	5	5	5	2.857,1400000000	14.285
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
0858919	VENTILADOR ARTIFICIAL ELETRÔNICO - UTI	5	5	5	62.020,2480477234	310.107
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fornecedor: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					
	Fabricante: LIFEMED INDL. DE EQUIPAMENTO MED. HOSP. S/A.					

Programa de Saude.: COVID-19 - REQUISICÃO

Obs.: OFICIO Nº 064/2021 - GSS. REF. A SOLICITAÇÃO DE RESPIRADORES.

DESCONSIDERAR VALIDADE POR SER PATRIMÔNIO

Obs.: Se durante o recebimento for identificada alguma divergência, imediatamente entrar em contato conosco através do e-mail: sadm.transporte@saude.gov.br

ALMOXARIFADO / CARIMBO Assinado com senha eletrônica via portal VTCLOG Katiene Rodrigues Torres Agente Administrativo - 1717909 192.168.0.48	DATA 29/03/2021 17:50	FUNCIÓARIO DA TRANSPORTADORA 	DESTINATÁRIO E DATA / CARIMBO
--	--------------------------	----------------------------------	-------------------------------

**VTC OPERADORA LOGÍSTICA LTDA.**

CNPJ 24893687001171 | IE 796724711119

TEL 11 6121066400

RUA JAMIL JOAO ZARIF,, 684

GUARULHOS - SP | 07143000

MINUTA	MODAL RODOVIÁRIO	NÚMERO 103165	FL. 1/1	DATA E HORA EMISSÃO 30/03/2021 08:13:03
--------	---------------------	------------------	------------	--

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

DESTINO DA PRESTAÇÃO SAO BERNARDO DO CAMPO - SP	IATA DESTINO
--	--------------

REMETENTE CDL-ICS/MS CENTRO DE DISTRIBUIÇÃO ENDEREÇO RUA JAMIL JOAO ZARIF. 684 MUNICÍPIO GUARULHOS CEP 07143000 CNPJ / CPF 00394544003605 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE	OBS.	DESTINATÁRIO SMS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS No 1001 bairro ALVAR, CA MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CEP 09850550 CNPJ / CPF 46523239000147 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE	OBS. HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL
---	------	--	--

EXPEDIDOR ENDEREÇO MUNICÍPIO CEP CNPJ / CPF INSCR. EST. UF PAÍS BRASIL FONE	OBS.	RECEBEDOR SMS DE SÃO BERNARDO DO CAMPO ENDEREÇO ESTRADA DOS ALVARENGAS No 1001 bairro ALVAR, CA MUNICÍPIO SAO BERNARDO DO CEP 09850550 CNPJ / CPF 46523239000147 INSCR. EST. ISENTO UF SP PAÍS BRASIL FONE	OBS. HOSPITAL DE CLINICAS MUNICIPAL
--	------	---	--

TOMADOR DO SERVIÇO ENDEREÇO CNPJ / CPF OBS.	MUNICÍPIO UF PAÍS BRASIL INSCR. EST. FONE
--	--

PRODUTO PREDOMINANTE 019 - RESP. UTI	OUTRAS CARACTERÍSTICAS DA CARGA CAIXAS
---	---

PESO REAL 173 kg	VOLUMES 10 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	346523				

OUTROS DADOS

MOTORISTA

CPF	PLACA E VEÍCULO
-----	-----------------

OBSERVAÇÕES

DECLARO QUE RECEBI DO MINISTÉRIO DA SAÚDE ATRAVÉS DO PEDIDO 346523 A QUANTIDADE DE 5 RESPIRADORES DE UTI DA MARCA LIFEMED E QUE OS NUMEROS DE SÉRIE RECEBIDOS SÃO OS DESCRITOS NO PEDIDO.

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS DO MODAL RODOVIÁRIO - CARGA FRACIONADA

RNTRC DA EMPRESA 93509	CIOT	LOTAÇÃO NÃO	DATA LIMITE DE ENTREGA 04/04/2021 08:13:01
---------------------------	------	----------------	---

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

NOME <i>Roberto Codger</i>	CHEGADA DATA / HORA	CARIMBO
RG	____/____/____ SAÍDA DATA / HORA	
CPF	____/____/____	
ASSINATURA	TELEFONE	