

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

FORNECEDOR:	DATA:	HORA:
CONFERENTE:	NF:	OC:

REQUISITOS DE VERIFICAÇÃO

TIPO	REQUISITOS	RESPOSTA	STATUS
1	NOTA FISCAL Destinatário e valores corretos?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Destinatário errado ☐ Valor divergente
1.1	Nota fiscal com dados corretos? (Razão social, CNPJ do fornecedor, Valor e local de entrega)	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Valor ☐ Número de empenho ☐ Local de entrega ☐ Outros: _____
2	QUANTIDADE De acordo com o solicitado?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Produto faltando ☐ Produto em excesso
2.1	Quantidade de material diferente da identificada?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ No Físico ☐ Na nota fiscal
3	MARCA / FABRICANTE De acordo com o comprado?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Marca divergente ☐ Fabricante divergente
4	ESPECIFICAÇÃO DO PRODUTO De acordo com a padronização?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Especificação incorreta ☐ Outros: _____
4.1	Medicamentos TERMOLÁBEIS	☐ Conforme ☐ Não Conforme ☐ Não se Aplica	temperatura recebida: _____
5	Medicamentos/dietas com embalagem Integras e identificadas?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	☐ Embalagem avariada ☐ Embalagem sem identificação ☐ Embalagem divergente do produto ☐ Embalagem sem lote ☐ Embalagem sem dado do Fornecedor ☐ Embalagem sem validade
6	Prazo de entrega – Está de acordo com o estabelecido na ordem de compra?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	Atraso na entrega, dias de atraso _____
7	VALIDADE PRODUTO - Mínimo de 12 meses?	☐ Conforme ☐ Não Conforme	Validade menor que 12 meses, especificar _____
8	LAUDO TÉCNICO - Entrega sem laudo técnico? (dietas e medicamentos importados)	☐ Sim ☐ Não	☐ Ausência de laudo técnico
9	☐ Produto Recebido	☐ Produto Devolvido	

Observação:

Responsável pelo laudo: _____