Secretaria de Estado da Saúde

Coordenadoria de Serviço da Saúde

Unidade: AME SOROCABA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Setor: Andar: 2º Andar - Sala: Expurgo CME

Os bens móveis relacionados abaixo, considerados materiais/equipamentos permanentes, ficarão sob a responsabilidade de _____, R.G. _____, cargo _____, ate a retirada dos mesmos pelo órgão competente

_____

Carimbo e assinatura

Item	Discriminação	Nº da Chapa
1	APARELHO DE AR CONDICIONADO CARRIER BI EVAPORADORA E CONDESSA OK	001007
2	APARELHO DE AR CONDICIONADO CARRIER EVAPORADORA MOD 42BQA036510HC COM CONDESSADORA MOD 38CQD036515MC PT E KIT CARRIER K42BC5LC BUILT IN - 36.000 BTUS OK	000616
3	ARMÁRIO SUSPENSO FECHADO EM INOX OK	000606
4	BANCO GIRATÓRIO INOX COM RODÍZIOS ANVISA 94017900 OK	000445
5	CONJUNTO DE PISTOLAS PRESSURIZADAS OK	000675
6	ESCADA 2 DEGRAUS INOX OK	000452
7	MESA AUXILIAR EM AÇO INOX (A 900 X L 900 X P 450MM) OK	001728
8	MESA PARA LAVADORA ULTRASONICA EM INOX 1000X500X820MM	000364
9	REPROCESSADOR (LAVADORA) ULTRASSONICO RU MODELO E0201-42 LT/SR OK	000820
10	SELADORA MPT 400 CINZA ok	000663

Lei nº. 10.320/68 de 16/12/1968, art. 18: "Os bens móveis e equipamentos em uso, ficam sob responsabilidade dos Chefes e respectivos Diretores, procedendo-se periodicamente a verificação pelo órgão de controle".