



Secretaria de Estado da Saúde
Coordenadoria de Serviço da Saúde
Unidade: AME SOROCABA
TERMO DE RESPONSABILIDADE

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

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 MOD 42LMCB012515LC E CONDESSA ok	001018
2	APARELHO PARA LIMPEZA E DESINFECÇÃO DE ENDOSCÓPIOS N/S 90056 OK	000674
3	BALCÃO COM PORTA DE CORRER OK	001881
4	BANQUETA GIRATÓRIA INOX PED 240413 OK	000315
5	CARRO PORTA SACO - HAMPER ANVISA INOX OK	001286
6	CONJUNTO DE PISTOLAS PRESSURIZADAS PT 100-1010 OK	000676
7	MESA AUXILIAR EM INOX PARA LAVADORA 720x680x500 OK	001853
8	MESA AUXILIAR INOX 0,50x0,40x0,80 OK	000538
9	MESA AUXILIAR INOX 0,60x0,40x0,80 OK	000534
10	NOBREAK APC SENOIDAL 1500 VA 220V SMC15001 OK	001833

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”.