



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

Setor: Andar: 2º Andar - Sala: Hall SPC

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 PURIFICADOR REFRIG SPECIALE BRANCO 127 VOLTS ok	001765
2	CARDIOVERSOR DESFIBRILADOR MINDRAY MODELO BENEHEART D3 COM MP E ACESSÓRIOS OK	001172
3	CARRO CURATIVO INOX OK	000550
4	CARRO DE EMERGÊNCIA INOX ok	000558
5	HP 1810 48G SWITCH J9660A OK	000430
6	LIXEIRA ROTOMOLDADO COM TAMPA 360LT - 20KG OK	000312
7	LIXEIRA ROTOMOLDADO COM TAMPA 360LT - 20KG OK	000339
8	LONGARINA COM 3 LUGARES OK	000560
9	LONGARINA COM 3 LUGARES ok	000240

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”.