



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

Setor: Andar: Casa de Apoio - Sala: Copa Colaboradores

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	MESA REFEITÓRIO 06 LUGARES OK	001813
2	MESA REFEITÓRIO DE 06 LUGARES COM BANCOS ACOPLAOS, ESTRUTURA PRETA OK	001251
3	MICRO-ONDAS 30L LG EASYCLEANC/ PUXADOR BRANCO 110 VOLTS OK	001756
4	MICROONDAS PHILCO PME22 110V OK	001302
5	NICHO PARA MICROONDAS - CASA DE APOIO - COLABORADORES OK	001350
6	NICHO PARA MICROONDAS - CASA DE APOIO - PACIENTES OK	001346
7	PURIFICADOR DE ÁGUA FR600 BRANCO OK	001316
8	REFRIGERADOR DOMEST 2 PORTAS 345L 127VGW CL-A OK	001238

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”.