



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

Setor: Andar: Subsolo - Sala: DML COPA

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	ARMÁRIO ABERTO COM 2 PRATELEIRAS - DML ok	000687
2	CARRO CUBA 400L COM TAMPA COR PRETO - CONTAINER COM RODAS OK	000589
3	CONJUNTO MULTIFUNC MAGIC GREY 310 COM 3 GAVETAS ok	000351
4	CONJUNTO MULTIFUNCIONAL MAGIC SISTEM 720 F - CINZA ok	001851
5	CONSERVADORA DE PISO GL350 AUTOVOLT ok	000772

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”.