



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

Setor: Andar: Subsolo - Sala: Protocolo

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 HI WALL EVAPORADORA E CONDESS OK	001066
2	ARMÁRIO 01 PORTA PARA PROTOCOLO OK	001351
3	BALCÃO PROTOCOLO OK	000701
4	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRACOS COURVIM PRETO OK	001579
5	FRAGMENTADORA IDEAL 2404 MM - 110V OK	001317
6	GAVETEIRO VOLANTE COM 4 GAVETAS ok	001135
7	MICROCOMPUTADOR DELL VOSTRO 270sC/ MOUSE E TECLADO	000218
8	MONITOR DELL E1914H de 18'5 POLEGADAS OK	000095
9	LONGARINA C/ 03 LUGARES TERRACOTA OK	000261

Lei n°. 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”.