



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

Setor: Andar: Subsolo - Sala: Secretaria

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 E CONDESSA OK	000988
2	ARMÁRIO CHARUTO 18MM OK	001109
3	CADEIRA EXECUTIVA COM APOIO DE BRAÇOS COURVIM PRETO ok	001554
4	CADEIRA GIRATÓRIA SEM BRACOS COURVIM PRETO OK	001596
5	GAVETEIRO VOLANTE COM 04 GAVETAS -NOCE OK	000868
6	MESA CALL CENTER 0,70X0,80 C/02 DIVISORES 25MM PÉ CALHA ARGILA OK	000919
7	MESA COM GAVETAS 1,20X0,60 BP 25MM PÉ CALHA COM 3 GAVETAS FIXAS ARGILA OK	000889
8	MESA L DELTA 25MM 1,20X1,20 ok	001113
9	MICROCOMPUTADOR DELL VOSTRO 270S COM TECLADO E MOUSE OK	000058
10	MICROCOMPUTADOR VOSTRO 270 OK	000160
11	MONITOR DELL E1914H de 18'5 POLEGADAS N/S BR-OFCFPK-07591-39U-96SM OK	000081

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”.