



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012474

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137148 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, CARDIOLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193001	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
2	00193002	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
3	00193003	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
4	00193004	ESCADA EM AÇO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
5	00193005	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BEGE - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	188,92
6	00193006	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
7	00193008	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
8	00193009	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
9	00193010	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	380,00
10	00193011	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
11	00193012	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
Bens Não Incorporados				
1	00193007	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26801207 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00193013	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26803335 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 1.855,91

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012492

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137157 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, COLETA DE PREVENTIVO

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193103	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
2	00193104	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	85,00
3	00193105	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00193106	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
5	00193107	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
6	00193108	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00193102	CAMA GINECOLOGICA PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00
2	00193109	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24800183 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 697,99

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros

[Handwritten signatures and initials]



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012488

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137144 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, CONSULTORIO DE ODONTOLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192407	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	204,00
2	00192409	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192410	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
4	00192411	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
5	00192412	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
6	00192413	ARMARIO ALTO EM AÇO - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	550,00
Bens Não Incorporados				
1	00192404	GAVETEIRO MOVEL - COR: MARROM - GAVETAS: 07 - TONALIDADE / ACABAMENTO: ESCURA	BOM	0,00
2	00192403	CADEIRA GIRATORIA EM COURVIM - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
3	00192402	EQUIPO ODONTOLOGICO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: DABI ATLANTE - SERIE: K001018	BOM	0,00
4	00192415	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL - COR: BRANCA	BOM	0,00
5	00192414	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
6	00192408	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24800173 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
7	00192405	APARELHO PARA RAO X PARA USO HOSPITALAR - DESCRICAO: ODONTOLOGICO - MARCA: PRODENTAL - SERIE: 04L7110425	BOM	0,00
8	00192406	AMALGAMADOR PARA USO HOSPITALAR - MARCA: GNATUS	BOM	0,00

Total: 1.222,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012484

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137142 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, CONSULTORIO DE PERIODONTIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192379	ESTANTE EM AÇO - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	430,00
2	00192380	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
3	00192381	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
4	00192382	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	35,00
5	00192383	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
6	00192384	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
7	00192385	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
8	00192386	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
9	00192387	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	380,00
10	00192388	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00192389	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00

Total: 1.449,99

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012486

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137143 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, CONSULTORIO ODONTOLOGICO E CIRURGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192390	EQUIPO ODONTOLOGICO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: GNATUS	BOM	7.589,00
2	00192391	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
3	00192392	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
4	00192394	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	297,00
5	00192397	MESA AUXILIAR EM AÇO - DESCRICAO: MAYO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	228,65
6	00192398	EQUIPO ODONTOLOGICO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: GNATUS	BOM	7.589,00
7	00192399	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
8	00192400	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	35,00
9	00192401	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
Bens Não Incorporados				
1	00192396	CADEIRA GIRATORIA EM COURVIM - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
2	00192393	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 03	BOM	0,00
3	00192395	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 16.558,70

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012491

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137156 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, ECOCARDIOGRAMA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193078	APARELHO CARDIOVERSOR PARA USO HOSPITALAR	BOM	21.400,00
2	00193079	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00193080	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
4	00193082	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
5	00193083	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
6	00193084	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	260,00
7	00193085	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	223,17
8	00193086	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
9	00193088	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
10	00193091	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	97,00
11	00193092	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
12	00193093	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
13	00193094	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
14	00193095	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
15	00193096	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	250,00
16	00193099	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
17	00193100	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
18	00193101	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
Bens Não Incorporados				
1	00193089	NOBREAK .	BOM	0,00
2	00193090	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BEGE - PORTAS: 10 - PRATELEIRAS: 03	BOM	0,00
3	00193097	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00
4	00193087	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00
5	00193077	CARRINHO DE EMERGENCIA PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - GAVETAS: 04	BOM	0,00
6	00193098	APARELHO ELETROCARDIOGRAFO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: DIXTAL - SERIE: 030304881	BOM	0,00
7	00193081	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	0,00

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012491

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137156 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, ECOCARDIOGRAMA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
------	------------	-----------	----------	-------

Total: 24.310,79

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012477

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137138 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, ELETROENCEFALOGRAMA

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192323	ARMARIO ALTO EM MADEIRA - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	700,00
2	00192324	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
3	00192325	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
4	00192326	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
5	00192329	SUORTE PARA SORO PARA USO HOSPITALAR	BOM	264,98
6	00192330	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
7	00192331	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	344,19
8	00192332	IMPRESSORA LASER - SERIE: CNBJ406768 - MARCA: HP	BOM	1.049,00
9	00192334	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 17" - MARCA: LG - SERIE: 804SPQJH8604	BOM	565,00
10	00192335	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ITAUTEC	BOM	1.499,21
11	00192336	A CADASTRAR . - DESCRICAO: ELETROENCEFALOGRAMA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	29.334,00
12	00192337	MESA DE CABECEIRA	BOM	221,17
13	00192338	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
14	00192339	NOBREAK .	BOM	518,00
15	00192340	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
16	00192341	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
Bens Não Incorporados				
1	00192333	FONTE DE ALIMENTACAO DE ENERGIA	BOM	0,00
2	00192327	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	0,00
3	00192328	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120412 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 35.383,61

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012472

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137147 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, GASTROENTEROLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192432	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
2	00192433	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
3	00192434	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
4	00192435	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	212,99
5	00192436	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
6	00192438	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
7	00192440	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
Bens Não Incorporados				
1	00192439	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24801465 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00192437	CAMA HOSPITALAR	BOM	0,00

Total: 822,48

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012483

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137141 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, GINECOLOGIA

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192359	ARMARIO ALTO EM AÇO - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	550,00
2	00192360	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192362	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
4	00192363	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
5	00192364	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	299,55
6	00192365	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
7	00192367	IMPRESSORA LASER - SERIE: BRCS84G01H - MARCA: HP	BOM	1.049,00
8	00192368	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
9	00192369	ESTABILIZADOR .	BOM	37,96
10	00192370	CAMA GINECOLOGICA PARA USO HOSPITALAR	BOM	570,20
11	00192371	ESTABILIZADOR .	BOM	37,96
12	00192372	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
13	00192373	APARELHO COLPOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	10.552,35
14	00192374	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
15	00192375	BANQUETA FIXA EM COURVIM - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	246,66
16	00192376	CARRINHO HOSPITALAR	BOM	327,86
17	00192378	BISTURI ELETRONICO PARA USO HOSPITALAR	BOM	289,00
Bens Não Incorporados				
1	00192377	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00
2	00192361	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
3	00192366	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00

Total: 14.971,60

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012489

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137154 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, GINECOLOGIA II

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193058	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
2	00193059	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
3	00193060	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
Bens Não Incorporados				
1	00193057	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	0,00
2	00193056	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	0,00
3	00193061	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
4	00193055	CAMA GINECOLOGICA PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00

Total: 650,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012476

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137137 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, NEUROCIRURGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192314	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
2	00192315	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
3	00192316	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
4	00192317	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
5	00192318	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
6	00192320	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
7	00192321	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
8	00192322	SUPORTE EM METAL - DESCRICAO: FIGNOMANOMETRO	BOM	226,06
Bens Não Incorporados				
1	00192319	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120063 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00

Total: 1.227,56

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012475

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137149 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, NEUROLOGIA

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00191860	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
2	00193014	VENTILADOR DE MESA - DESCRICAO: COLUNA	BOM	350,00
3	00193015	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
4	00193016	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
5	00193017	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
6	00193018	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
7	00193019	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
8	00193020	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	250,00
9	00193022	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
Bens Não Incorporados				
1	00193021	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24800046 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 1.478,49

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012480

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137140 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, NUTRICIONISTA E ENFERMAGEM

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192352	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
2	00192353	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192354	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
4	00192355	APARELHO OFTALMOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	2.740,00
5	00192356	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
6	00192357	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
Bens Não Incorporados				
1	00192358	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120059 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 3.190,99

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012479

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137139 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, OFTALMOLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192342	APARELHO OFTALMOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	15.800,00
2	00192343	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
3	00192344	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
4	00192345	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
5	00192346	BANQUETA FIXA EM AÇO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	246,86
6	00192347	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
7	00192348	BANQUETA FIXA EM AÇO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	65,00
8	00192349	MESA DE CABECEIRA	BOM	204,82
9	00192350	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	369,60
Bens Não Incorporados				
1	00192351	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 17.172,27

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012469

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137133 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, ORTOPEDIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192284	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
2	00192285	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192286	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00192287	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	380,00
5	00192288	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
6	00192289	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
7	00192290	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
Bens Não Incorporados				
1	00192292	SUPORTE EM METAL - DESCRICAO: ESFIGNOMANOMETRO	BOM	0,00
2	00192291	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26801028 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00

Total: 1.110,49

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012482

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137151 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, OTORRINO

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193032	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
2	00193033	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
3	00193034	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BEGE - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	188,92
Bens Não Incorporados				
1	00193038	APARELHO OTOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00
2	00193037	APARELHO OTOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00
3	00193036	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL - COR: BRANCA	BOM	0,00
4	00193039	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120055 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
5	00193035	A CADASTRAR . - DESCRICAO: CADEIRA OTORRINO - ESTRUTURA: EM METAL - COR: PRETA	BOM	0,00

Total: 374,91

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012487

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137153 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, PLANEJAMENTO FAMILIAR

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193044	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	180,00
2	00193045	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
3	00193046	CAMA GINECOLOGICA PARA USO HOSPITALAR	BOM	570,20
4	00193047	ESCADA EM AÇO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DESCRICAO: 02 - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
5	00193049	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
6	00193051	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
7	00193052	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
8	00193053	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 03 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	195,00
Bens Não Incorporados				
1	00193048	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	0,00
2	00193050	BANQUETA FIXA EM COURVIM - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
3	00193054	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 1.809,20

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012485

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137152 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, PSICOLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193040	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
2	00193041	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
3	00193042	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00193043	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26800979 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00

Total: 716,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012466

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137131 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DA GERENCIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192237	ARMARIO ALTO EM MADEIRA - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 03 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	700,00
2	00192238	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
3	00192239	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
4	00192240	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
5	00192241	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
6	00192242	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
7	00192245	ARMARIO ALTO EM AÇO - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	550,00
8	00192247	IMPRESSORA ETIQUETADORA DIGITAL - MARCA: BEMATECH - SERIE: 4420020615407	BOM	940,00
9	00192248	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 15" - MARCA: LG - SERIE: 804SPWQH0625	BOM	565,00
10	00192249	IMPRESSORA LASER - SERIE: CNBJ307619 - MARCA: HP	BOM	1.049,00
11	00192250	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
12	00192251	MESA AUXILIAR EM MADEIRA - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	154,00
13	00192252	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	128,00
14	00192253	APARELHO REFRATOR OFTALMOLOGICO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: ATLANTIS	BOM	14.000,00
15	00192254	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ITAUTEC - SERIE: L207501500358	BOM	1.499,21
16	00192255	ESTABILIZADOR .	BOM	37,90
17	00192256	APARELHO RETINOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	999,00
18	00192257	APARELHO RETINOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	2.400,00
19	00192259	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
20	00192260	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
21	00192262	CADEIRA FIXA EM COURVIM - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	35,00
22	00192263	CADEIRA FIXA EM COURVIM - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	85,00
23	00192264	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00192261	A CADASTRAR . - DESCRICAO: PLICOMETRO CIENTIFICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
2	00192258	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
3	00192246	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 15" - MARCA: LG - SERIE: 804SPXVH1250	BOM	0,00
4	00192244	QUADRO DE AVISO - ESTRUTURA: EM MADEIRA	BOM	0,00

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012466

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137131 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DA GERENCIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
5	00192265	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00
6	00192243	POLTRONA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00

Total: 24.240,09

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012481

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137150 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DE ENFERMAGEM

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193023	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
2	00193024	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00193025	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00193026	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
5	00193027	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
6	00193031	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00193030	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26801425 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00193028	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00
3	00193029	MACA . - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00

Total: 737,04

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros

[Handwritten signatures and initials]



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012473

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137136 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DE EXAME

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192298	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
2	00192299	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192300	MESA AUXILIAR EM AÇO - DESCRICAO: MAYO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	349,00
4	00192301	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
5	00192302	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
6	00192304	CARRINHO HOSPITALAR	BOM	745,00
7	00192305	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00192303	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMEKO	BOM	0,00

Total: 2.312,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012471

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137135 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DE GESSO

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192294	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
2	00192295	LIXEIRA EM METAL - DESCRICAO: 200L - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	330,45
3	00192296	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
Bens Não Incorporados				
1	00192293	ARMARIO ALTO EM MADEIRA - PORTAS: 10 - PRATELEIRAS: 01 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	0,00
2	00192297	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 637,45

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012502

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137168 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA DE ORTOPEDIA II

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192306	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
2	00192307	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
3	00192308	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
4	00192309	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	380,00
5	00192310	SUORTE EM METAL - DESCRICAO: FIGNOMANOMETRO	BOM	226,06
6	00192311	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
7	00192312	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
Bens Não Incorporados				
1	00192313	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 1.302,06

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012468

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137145 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA 08

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192416	BALANCA ANTROPOMETRICA	BOM	580,00
2	00192417	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BEGE - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	69,30
3	00192418	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00192420	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
Bens Não Incorporados				
1	00192419	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00192421	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00

Total: 827,29

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012470

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137146 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, SALA 09

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192422	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
2	00192423	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
3	00192424	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00192425	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
5	00192426	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	380,00
6	00192427	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
7	00192428	ESCADA EM ACO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
8	00192429	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	110,00
9	00192431	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,06
Bens Não Incorporados				
1	00192430	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120075 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 1.595,67

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012490

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137155 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, ULTRASSONOGRAFIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193062	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 17" - MARCA: LG - SERIE: 810SPRWE3694	BOM	369,00
2	00193063	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ITAUTEC	BOM	1.499,21
3	00193064	ESTABILIZADOR .	BOM	37,96
4	00193065	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 02 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	127,00
5	00193066	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
6	00193067	IMPRESSORA MATRICIAL - MARCA: EPSON	BOM	470,00
7	00193068	A CADASTRAR . - DESCRICAO: ELETROCEFALOGRAMA - ESTRUTURA: EM PLASTICO - COR: BRANCA	BOM	29.000,00
8	00193069	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	213,00
9	00193070	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
10	00193071	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
11	00193072	ESCADA EM AÇO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
12	00193073	ARMARIO ALTO EM AÇO - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	550,00
13	00193076	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
Bens Não Incorporados				
1	00193074	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00193075	BIOMBO TIPO HOSPITALAR PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00

Total: 32.942,17

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012467

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137132 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AMBULATORIO, UROLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00192266	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	178,50
2	00192267	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 17" - MARCA: LG - SERIE: 804SPKNH1221	BOM	565,00
3	00192268	MESA PARA ESCRITORIO EM MADEIRA - GAVETAS: 03 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	130,00
4	00192269	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	147,00
5	00192270	BANQUETA FIXA EM AÇO - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	222,80
6	00192271	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ITAUTEC - SERIE: L207501500333	BOM	1.499,21
7	00192272	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
8	00192273	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
9	00192274	CADEIRA FIXA EM FERRO - COR: BRANCA	BOM	87,00
10	00192275	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	95,00
11	00192277	FOCO CIRURGICO EM PEDESTAL PARA USO HOSPITALAR	BOM	319,00
12	00192278	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	190,00
13	00192279	ARMARIO ALTO EM MADEIRA - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 03 - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	369,60
14	00192280	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: BRANCA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	408,00
15	00192281	CARRINHO HOSPITALAR	BOM	745,00
16	00192282	ESCADA EM AÇO, COM 02 DEGRAUS PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - DEGRAUS: 02	BOM	67,00
17	00192283	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	199,00
Bens Não Incorporados				
1	00192276	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00

Total: 5.396,11

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012816

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137425 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - AREA EXTERNA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
Bens Não Incorporados				
1	00193811	COMPRESSOR DE AR - MARCA: DALTECH - MODELO: EL2100RD	BOM	0,00
2	00193814	GERADOR DE ALTA TENSAO - MARCA: TRAMONTINA - VOLTAGEM: BI-VOLT	BOM	0,00
3	00193813	COMPRESSOR DE AR	BOM	0,00
4	00193812	COMPRESSOR DE AR - MARCA: DALTECH - MODELO: EL2100RD	BOM	0,00

Total: 0,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012522

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137185 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - BOLSAS LIBERADAS (UCT)

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193483	CAMARA DE CONSERVACAO DE SANGUE PARA USO HOSPITALAR - SERIE: BA34BAB135613ENAA - MARCA: FANEM	BOM	3.587,00
2	00193484	BANHO MARIA PARA LABORATORIO PARA USO HOSPITALAR - MARCA: FANEM	BOM	511,50
3	00193485	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	210,00
4	00193486	FREEZER TIPO INDUSTRIAL - DESCRICAO: HORIZONTAL - COR: BRANCA - PORTAS: 02 - MARCA: REUBLY	BOM	916,00
5	00193487	CONDICIONADOR DE PAREDE - MARCA: ELETROLUX - BTUS: 7.500	BOM	1.130,00
6	00193488	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	129,00
7	00193489	ARMARIO BAIXO EM MADEIRA - PORTAS: 07 - TONALIDADE / ACABAMENTO: CEREJEIRA	BOM	1.150,00
8	00193490	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	129,00
9	00193491	LIXEIRA EM METAL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	129,00
10	00193492	IMPRESSORA JATO DE TINTA - MARCA: ELGIN - SERIE: 1440062975	BOM	220,00
11	00193493	ARMARIO ALTO EM AÇO TIPO HOSPITALAR - COR: CINZA - PORTAS: 01 - PRATELEIRAS: 03	BOM	76,00

Total: 8.187,50

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012815

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137424 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - CENTRO CIRURGICO

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00194344	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ORO - SERIE: 0751HTP47586516339	BOM	968,00
Bens Não Incorporados				
1	00193810	MACA DE USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM ACO	BOM	0,00

Total: 968,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00002975

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 00000859 - SES - CENTRO DE ONCOLOGIA

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00004220	MESA PARA ESCRITORIO EM AÇO - DESCRICAO: DE FERRO ESMALTADA, PARA CONSULTÓRIO, TIPO SECRETÁRIA, MEDIDA 20X20X1,20 COM PONTEIRAS DE BORRACHA - GAVETAS: 02	NOVO	276,00
2	00004221	CADEIRA FIXA EM FERRO - DESCRICAO: ESMALTADA COM ESTRUTURA EM TUBOS DE AÇO 7/8 ASSENTO E ENCOSTO EM CHAPA DE AÇO	NOVO	89,00
3	00004222	CADEIRA FIXA EM FERRO - DESCRICAO: ESMALTADA COM ESTRUTURA EM TUBOS DE AÇO 7/8 ASSENTO E ENCOSTO EM CHAPA DE AÇO	NOVO	89,00
4	00004223	CADEIRA FIXA EM FERRO - DESCRICAO: ESMALTADA COM ESTRUTURA EM TUBOS DE AÇO 7/8 ASSENTO E ENCOSTO EM CHAPA DE AÇO	NOVO	89,00
5	00004224	CADEIRA FIXA EM FERRO - DESCRICAO: ESMALTADA COM ESTRUTURA EM TUBOS DE AÇO 7/8 ASSENTO E ENCOSTO EM CHAPA DE AÇO	NOVO	89,00
6	00004225	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
7	00004227	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
8	00004228	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
9	00004229	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
10	00004230	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
11	00004231	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
12	00004232	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
13	00004233	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
14	00004235	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
15	00004236	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
16	00004237	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00002975

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 00000859 - SES - CENTRO DE ONCOLOGIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
17	00004238	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05
18	00004239	LONGARINA EM TECIDO - DESCRICAO: BANCO COM 04 LUGARES, PARA CORREDOR, ESTRUTURA METÁLICA PINTADA, REVESTIDA DE TECIDO DE COR AZUL - MARCA: VANDA FLEX	NOVO	641,05

Total: 8.965,65

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012515

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137178 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - CONSULTORIO MEDICO (ONCOLOGIA)

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193505	APARELHO NEGATOSCOPIO PARA USO HOSPITALAR	BOM	210,00
2	00193506	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ORO - SERIE: P710477	BOM	1.253,15
3	00193508	IMPRESSORA LASER - SERIE: XBY8722403 - MARCA: KYOCERA	BOM	487,17
4	00193509	MESA PARA ESCRITORIO CONJUGADA COM MESA AUXILIAR - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL - GAVETAS: 02	BOM	442,00
5	00193510	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,00
6	00193511	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
7	00193513	FOCO DE LUZ PARA USO HOSPITALAR	BOM	319,00
8	00193514	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24801043 - MARCA: KOMECO	BOM	1.095,00
9	00193515	BALANCA ANTROPOMETRICA	BOM	620,00
10	00193516	CAMA HOSPITALAR - DESCRICAO: DIVAN	BOM	220,00
11	00193520	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
12	00193521	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
13	00193522	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
14	00193523	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
15	00193525	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
16	00193526	MICROCOMPUTADOR DESKTOP - MARCA: ORO - SERIE: 0751HTP47586516329	BOM	968,00
17	00193527	MONITOR DE VIDEO LCD - POLEGADAS: 17" - MARCA: LG - SERIE: 809SPMZC7771	BOM	369,00
18	00193528	MESA PARA ESCRITORIO CONJUGADA COM MESA AUXILIAR - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL - GAVETAS: 02	BOM	442,00
19	00193529	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B24800591 - MARCA: KOMECO	BOM	1.095,00
Bens Não Incorporados				
1	00193504	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	0,00

Total: 9.265,32

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012515

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012514

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137177 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - COPA (UCT)

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193500	MESA AUXILIAR EM AÇO - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL	BOM	204,82
2	00193501	ARMARIO ALTO EM AÇO - PORTAS: 02 - PRATELEIRAS: 04 - COR: BEGE	BOM	35,00
3	00193502	MESA DE USO DIVERSO EM MADEIRA - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL - TONALIDADE / ACABAMENTO: CEREJEIRA	BOM	65,00
4	00245943	MESA PARA IMPRESSORA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	47,30

Total: 352,12

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012800

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137410 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - EMERGENCIA, PRONTO ATENDIMENTO

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193789	MESA AUXILIAR EM AÇO - BASE: EM METAL - COR: BRANCA	BOM	265,00
2	00193790	OXIMETRO DE PULSO - MARCA: DIXTAL - MODELO: DX2022	BOM	3.425,00
3	00193791	OXIMETRO DE PULSO - MARCA: DIXTAL - MODELO: DX2022	BOM	3.425,00
4	00193792	OXIMETRO DE PULSO - MARCA: DIXTAL - MODELO: DX2022	BOM	3.425,00
5	00193793	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
6	00193794	OXIMETRO DE PULSO - MARCA: DIXTAL - MODELO: DX2020	BOM	20.376,00
7	00193796	APARELHO CARDIOVERSOR PARA USO HOSPITALAR - MARCA: ECAFIX	BOM	375,00
Bens Não Incorporados				
1	00193797	MESA AUXILIAR EM AÇO - BASE: EM METAL - COR: BRANCA	BOM	0,00
2	00193795	A CADASTRAR . - DESCRICAO: MODULO ECG - MARCA: DIXTAL	BOM	0,00

Total: 31.381,99

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012497

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137162 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ONCOLOGIA, ADMINISTRACAO

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193132	MESA PARA ESCRITORIO CONJUGADA COM MESA AUXILIAR - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO - ESTRUTURA: EM METAL - GAVETAS: 02	BOM	442,00
Bens Não Incorporados				
1	00193133	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 24.000 - SERIE: 21TSN811PU7L8560308150 - MARCA: LG	BOM	0,00

Total: 442,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012499

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137164 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ONCOLOGIA, APLICACAO PEDIATRICA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193136	APARELHO CARDIOVERSOR PARA USO HOSPITALAR	BOM	21.400,00
2	00193146	ARMARIO ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSIVA - ESTRUTURA: EM MADEIRA - COR: CINZA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	302,00
3	00193149	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
4	00193150	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
5	00193151	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
6	00193152	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
7	00193153	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
8	00193155	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	91,00
9	00193156	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: PRETA - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	90,99
10	00193157	BIOMBO TIPO HOSPITALAR PARA USO HOSPITALAR	BOM	167,00
11	00193158	BIOMBO TIPO HOSPITALAR PARA USO HOSPITALAR	BOM	167,00
12	00193161	APARELHO ESFIGNOMANOMETRO PARA USO HOSPITALAR	BOM	226,00
Bens Não Incorporados				
1	00193137	CARRINHO DE EMERGENCIA PARA USO HOSPITALAR - ESTRUTURA: EM METAL - GAVETAS: 04	BOM	0,00
2	00193145	ARMARIO ARQUIVO PARA PASTA SUSPENSIVA - ESTRUTURA: EM METAL - COR: CINZA - TONALIDADE / ACABAMENTO: CLARA	BOM	0,00
3	00193159	BIOMBO TIPO HOSPITALAR PARA USO HOSPITALAR	BOM	0,00
4	00193162	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 24.000 - SERIE: 21TSN811SP785340308150 - MARCA: LG	BOM	0,00

Total: 22.898,98

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

_____/_____/_____

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012496

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137161 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ONCOLOGIA, DML

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00193129	CARRINHO PARA MATERIAL DE LIMPEZA - ESTRUTURA: EM PLASTICO	BOM	1.380,00
Bens Não Incorporados				
1	00193128	ESTANTE EM AÇO - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	0,00
2	00193131	CARRINHO PARA MATERIAL DE LIMPEZA - ESTRUTURA: EM PLASTICO	BOM	0,00
3	00193127	CARRINHO PARA MATERIAL DE LIMPEZA - ESTRUTURA: EM PLASTICO	BOM	0,00

Total: 1.380,00

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____

_____/_____/_____

Assinatura do Responsável

Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012493

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137158 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ONCOLOGIA, FARMACIA

Responsável: 9999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
1	00003489	REFRIGERADOR TIPO RESIDENCIAL DUPLEX - DESCRICAO: 410L, PORTAS COM PRATELEIRAS, PORTA OVOS, PORTA LATICINIOS, PRATELEIRAS INTERNAS, GAVETAS P/ VEGETAIS, FRUTAS, CARNES E FRIOS. - MARCA: GE - SERIE: 029904	NOVO	1.275,00
2	00004066	ESCADA ALUMINIO - DEGRAUS: 3	NOVO	64,00
3	00004103	ESCADA DE AÇO - ESTRUTURA: EM AÇO - DESCRICAO: ESCADA DE AÇO COM PINTURA EPOXI E SAPATAS EM POLIPROPILENO, MEDINDO APROXIMANDAMENTE 1,42X0,42X0,89, COM TAPETE ANTIDERRAPANTE - DEGRAUS: 6	NOVO	84,00
4	00004430	MESA DE FERRO - DESCRICAO: MESA DE ESCRITORIO PARA CONSULTORIO TIPO SECRETARIA COM 02 GAVETAS, TAMPOS EM CHAPA DE AÇO ESMALTADA, MEDIDA 20X20X1,20	NOVO	276,00
5	00110309	MESA PARA MICROCOMPUTADOR	NOVO	154,38
6	00191554	POLTRONA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL - MARCA: MILAN - MODELO: MILAN	BOM	55,00
7	00191562	CADEIRA FIXA EM COURVIM - DESCRICAO: COM BRACO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL - MARCA: MILAN - MODELO: MILAN	BOM	106,00
8	00191715	CADEIRA FIXA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL - MARCA: MILAN - MODELO: MILAN	BOM	147,00
9	00192586	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	344,20
10	00192587	MESA DE USO DIVERSO EM MADEIRA - FORMATO: RETANGULAR - BASE: EM METAL - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	57,00
11	00193113	REFRIGERADOR TIPO RESIDENCIAL SIMPLES - COR: BRANCA - MARCA: ELETROLUX	BOM	1.000,00
12	00193119	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101007740307B01120532 - MARCA: KOMECO	BOM	1.095,00
13	00193172	CADEIRA GIRATORIA EM TECIDO - COR: AZUL - ESTRUTURA: EM METAL	BOM	302,00
14	00193736	EXTRATOR DE SUCO TIPO DOMESTICO	BOM	576,90
15	00194410	REFRIGERADOR TIPO RESIDENCIAL DUPLEX - COR: BRANCA - PORTAS: 02 - MARCA: BRASTEMP	BOM	650,00
16	00246307	SELADORA ODONTOLOGICA PARA USO HOSPITALAR	BOM	757,41
Bens Não Incorporados				
1	00193116	CONDICIONADOR DE PAREDE TIPO SPLIT. - BTUS: 7.500 - SERIE: C101011570307B26801442 - MARCA: KOMECO	BOM	0,00
2	00193114	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: CINZA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	0,00
3	00193112	ESTANTE EM AÇO - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	0,00
4	00193111	ESTANTE EM AÇO - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	0,00
5	00193110	ESTANTE EM AÇO - PRATELEIRAS: 04 - COR: CINZA	BOM	0,00
6	00193318		BOM	0,00

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros



Termo de Responsabilidade por Unidade de Localização

Número: 00012493

Data: 04/10/2011

U.G.: 021101 - SECRETARIA DE ESTADO DE SAUDE - SES

U.A.: 02005441 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES DOUTOR ANTONIO CARLOS SOUTO FONTES -

Endereço: 02137158 - HOSPITAL REGIONAL DE CACERES - ONCOLOGIA, FARMACIA

Responsável: 99999999999 - FUNCIONARIO DE IMPLANTACAO

Item	Patrimônio	Descrição	Situação	Valor
7	00193117	MESA PARA MICROCOMPUTADOR - ESTRUTURA: EM METAL - COR: BRANCA - TONALIDADE / ACABAMENTO: LAMINADO MELAMINICO	BOM	0,00

Total: 6.943,89

Declaro ter recebido o(s) bem(ns) relacionados no presente termo, no estado de conservação indicado, pelo(s) qual(is) assumo total responsabilidade pela guarda e conservação comprometendo-me, inclusive, a informar à Seção de Patrimônio sobre todas as ocorrências relativas ao(s) bem(ns) e, ainda, ressarcir o Órgão por perdas e danos, caso comprovada a omissão de responsabilidade de minha parte.

_____/_____/_____
Assinatura do Responsável

_____/_____/_____
Assinatura do Co-Responsável

- Bens Extraviados

** - Bens Adicionados

&& - Bens de Terceiros