Câmara Municipal de P. Afonso - TO
PROTOCOLO
RECEBI EM 14/09/2005
ASSINATURA

Prefeitura Municipal Pedro Afonso
Sec. de Administração
PUBLICADO EM PLACAR
EM 06/09/2005

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO
GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 020/2005. DE 06 DE SETEMBRO DE 2005.

"DISPÕE SOBRE DOAÇÃO DO PRÉDIO DO HOSPITAL LEÔNCIO DE SOUSA MIRANDA PARA O ESTADO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS".

O PREFEITO MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO, ESTADO DO TOCANTINS, no uso de suas atribuições Legais e Constitucionais que lhe são conferidas por Lei, faz saber que o Plenário aprovou e eu sanciono e promulgo a seguinte Lei:

Art. 1° - **FICA** o Chefe do Poder Executivo Municipal autorizado a doar ao Governo do Estado do Tocantins o Prédio do Hospital Leôncio de Sousa Miranda.

PARÁGRAFO ÚNICO- Diante do exposto e para beneficio da população passarão também os bens móveis pertencentes ao mesmo, conforme anexo I parte integrante desta Lei.

Art. 2º - Esta lei entra em vigor na data de sua promulgação e publicação, revogando-se as disposições em contrário.

GABINETE DO PREFEITO MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO, ESTADO DO TOCANTINS, aos 06 (seis) dias do mês de setembro do ano de 2005 (dois mil e cinco).

TOM BELARMINO
Prefeito Municipal

MARIA IRACI GALVÃO FEITOSA
Sec. de Administração

RECEBEMOS
Em 14/09/05
Assinatura

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens com plaqueta convencional que constam no sistema.

N.º	FOLHA: 01
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO	**Pedro Afonso - TO**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	#36815	02	01	ARMARIO VITRINE EM AÇO C/ 01 PORTA MED. 44X35X150CM	
01	01	#36816	02	01	CARRO MACA EM AÇO C/ CAB. REGUALVEL MED. 200X50X78 CM	
01	01	#36817	02	01	MESA EM MAYO EM C/ RODIZIOS MED. 130X34X87 CM	
01	01	#36818	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ BANDEJA MED. 32X55X82 HOSP.DE PEDRO AFONSO	
01	01	#36819	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#36820	02	01	ESACADINHA EM AÇO C/ 02 DEGRAUS C/ PISO DE BORRACHA	
01	01	#36822	02	01	FOCO CIRURGICO EM AÇO C/ 06 LAMPADAS, MARCA ASCLEPIOS NR. 22200, SESAU 01.0660	
01	01	#36825	02	01	ASPIRADOR CIRURGICO M. FANEM, MOD. A NR. BE 6510 SESAU 07.0619	
01	01	#36826	02	01	BISTURI ELETRONICO MARCA DELTRONIX NR. 5803 SESAU01.2590	
01	01	#36827	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISAO MED. 60X40X71 CM	
01	01	#36829	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#36831	02	01	SUPORTE EM AÇO P/BANDEJA MED. 32X55X82 CM	
01	01	#36833	02	01	BALANÇA P/ RECEM NASCIDO MARCA FILIZOLA CAP. 16 KG NR. 71334	
01	01	#36834	02	01	ESCADINHA EM AÇO C/ 02 DEGRAUS	
01	01	#36838	02	01	ARMARIO VITRINE EM AÇO C/ 01 PORTA MED. 46X35X150CM	
01	01	#36839	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISAO MED. 60X40X71 CM	
01	01	#36928	02	01	MESA EM MADEIRA MOGMO, C/ 03 GAVETAS, ARM. MADEIRA MED. 110X60X78 CM	
01	01	#36942	02	01	BANHO MARIA MARCA BIOMATIC	
01	01	#37003	02	01	ESTABILIZADOR DE VOLTAGEM MARCA GIRARD MO. TV COLLOR	
01	01	#37020	02	01	ARMARIO EM AÇO C/02 PORTAS C/05 DIV. MED. 90X40X198 CM	
01	01	#37021	02	01	ARQUIVO EM AÇO C/04 GAVETAS MED. 47X72X134 CM	
01	01	#37024	02	01	BANCO C/ ASSENTO E ENCOSTO EM NAPA COR PRETA ARM.MADEIRA MED. 186X73X65 CM	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens com plaqueta convencional que constam no sistema.

N.º	FOLHA: 02
EMISSÃO:	22/06/2005

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	#37026	02	01	CADEIRA C/ ASSENTO E ENCOSTO EM COR MARROM ARM. EM AÇO	
01	01	#37028	02	01	PRATELEIRA EM AÇO C/06 DIVISORIAS MED. 02X31X198 CM	
01	01	#37034	02	01	PRATELEIRA EM AÇO C/06 DIVISiES	
01	01	#37036	02	01	FICHARIO EM MADEIRA MED. 97X27X85 CM	
01	01	#37039	02	01	CAMA C/ CHAPA EM AÇO C/ CABECEIRA REGULAVEL ARM.AÇO MED. 200X83X95 CM	
01	01	#37050	02	01	PRATELEIRA EM AÇO C/ 06 DIVISORIAS MED. 92X31X198CM	
01	01	#37053	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 03 GAV. MED. 110X60X78CM	
01	01	#37077	02	01	BANCO EM MADEIRA C/ ENCOSTO MED. 117X40X102 CM SESAU 01.2599	
01	01	#37079	02	01	BALANÇA P/ ADULTO MR. FILIZOLA CAP. 150 KG., NR. 25393 SESAU 010566	
01	01	#37080	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ BACIA MED. 44X90X77 CM	
01	01	#37087	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISORIA MED. 60X40X70 CM	
01	01	#37093	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISAO MED. 130X49X89 CM	
01	01	#37096	02	01	ARMARIO VITRINE EM AÇO C/ 01 PORTA	
01	01	#37101	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37104	02	01	ESTANTE EM AÇO C/ 06 DIVISOES MED. 92X30X198 CM HOSP. DE PEDRO AFONSO	
01	01	#37106	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/ CHAPA, C/ CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37107	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA, C/CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37108	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/CHAPA, C/CABECEIRA REGUALVEL, MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37109	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA, C/CABECEIRA REGUALVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37112	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/CHAPA, C/CABECEIRA REGULAVEL, MED. 195X82X60 CM	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens com plaqueta convencional que constam no sistema.

N.º	FOLHA: 03
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	#37113	02	01	CAMA HOSPITALAR, C/CHAPA, C/CABECEIRA REGULAVEL, MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37115	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/ CHAPA C/CABECEIRA REGUALAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37116	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/CHAPA, C/CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37119	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISORIA MED. 60X40X70 CM	
01	01	#37122	02	01	BERÇO EM AÇO C/ GRADE C/ CABECEIRA REGUALVEL, MED. 157X75X110 CM	
01	01	#37123	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA, C/CEBECEIRA REGULAVEL, MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37124	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA, C/CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37125	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/CHAPA C/CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37126	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO, C/CHAPA C/CABECEIRA REGULAVEL, 195X82X60 CM	
01	01	#37127	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA C/CABECEIRA REGULAVEL, MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37128	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/ CHAPA C/ CABECEIRA REGULAVEL MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37129	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA C/CABECEIRA REGULAVEL, MED. 195X82X60	
01	01	#37130	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA C/CABECEIRA REGUALVEL, MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37131	02	01	BERÇO EM AÇO C/GRADE, C/CABECEIRA REGULAVEL, MED.157X75X110 CM	
01	01	#37133	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37134	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37135	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37136	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37137	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37139	02	01	SUPORTE EM AÇO PARA SORO	
01	01	#37141	02	01	BERÇO EM AÇO C/01 DIV. MED. 76X44X88 CM	
01	01	#37143	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/ CHAPA C/ CABECEIRA REG.MED. 195X82X60 SESAU S/N	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens com plaqueta convencional que constam no sistema.

N.º	FOLHA: 04
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	#37144	02	01	CAMA HOSP. EM AÇO C/ CHAPA C/ CABECEIRA REGULAVELMED. 195X82X60	
01	01	#37145	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/ CHAPA C/ CABECEIRA REG.MED. 195X82X60 S/ SESAU	
01	01	#37146	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/ CHAPA C/ CABECEIRA REG.MED. 195X82X60 S/ SESAU	
01	01	#37147	02	01	BERÇO EM AÇO C/ GRADE C/ CABECEIRA REG. MED. 157X75X110 S/ SESAU	
01	01	#37148	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO SESAU 1304324	
01	01	#37149	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO SESAU 1304154	
01	01	#37201	02	01	PRATELEIRA EM AÇO C/06 DIV. MED. 92X31X198 CM	
01	01	#37202	02	01	PRATELEIRA EM AÇO C/ 06 DIV. MED. 92X31X198 CM	
01	01	#37209	02	01	CALANDRA MARCA INEQUIL NUM 1599 SERIE CL	
01	01	#37211	02	01	SECADORA DE ROUPA MARCA INEQUIL NUM 2026 SERIE SE	
01	01	#37213	02	01	CENTRIFUGA DE ROUPA MARCA INEQUIL SERIE CE NUM 1847	
01	01	#37215	02	01	MAQUINA LAVADORA DE ROUPA INEQUIL NUM 2267 SERIE ML	
01	01	#37117	02	01	MESA EM MADEIRA ARM. MADEIRA MED. 198X79X82 CM	
01	01	#37227	02	01	MESA EM MADEIRA, ARM. MADEIRA MED. 200X76X82 CM	
01	01	#37235	02	01	BIOMBO EM AÇO C/ 03 DIVISORIAS, MED. 195X175 CM	
01	01	#37236	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO MED. 116X58X106 CM	
01	01	#37237	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO MED. 116X58X106 CM	
01	01	#37238	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO MED. 116X58X106 CM	
01	01	#37240	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO MED. 116X58X106 CM	
01	01	#37243	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO MED. 80X44X109 CM	
01	01	#37244	02	01	BERÇO EM AÇO P/RECEM NASCIDO, MED. 157X77X110 CM	
01	01	#37249	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	
01	01	#37250	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens com plaqueta convencional que constam no sistema.

N.º	FOLHA: 05
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	01	#37253	02	01	CAMA EM MADEIRA P/ SOLTEIRO, MED. 205X87X115 CM	
01	01	#37256	02	01	AUTOCLAVE MARCA FABBE PRIMAR MOD. 104 NR. 4213	
01	01	#37258	02	01	MAQ. ENCUBADORA P/RECEM NASCIDO, MARCA OLIDEF CZ,MOD. NR. RW 91J 094	
01	01	#37259	02	01	BERÇO EM AÇO P/ RECEM NASCIDO, MED. 77X44X88 CM	
01	01	#37261	02	01	CARRO MACA EM AÇO C/CHAPA EM AÇO, C/CABEC. REGUL., C/RODIZ., 200X50X78 CM HOSP. DE PEDRO AFONSO	
01	01	#37262	02	01	CARRO EM AÇO P/ TRANSPORTE DE BALAS DE OXIGENIO	
01	01	#37302	02	01	MESA EM MADEIRA C/ 01 DIVISAO MED. 60X40X70 CM SESAU 1304261	
01	01	#37303	02	01	BERÇO EM AÇO C/GRADE C/CABECEIRA REGUALVEL MED. 157X75X110 S/N SESAU	
01	01	#37305	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA C/CABECEIRA REG. MED. 195X82X60 S/ SESAU	
01	01	#37306	02	01	CAMA HOSPITALAR EM AÇO C/CHAPA C/CABECEIRA REG. MED. 195X82X60 CM	
01	01	#37308	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO SESAU 1304262	
01	01	#37310	02	01	CAMA FLAWER EM AÇO C/ CHAPA C/ 03 POSICOES MED. 200X90X60 S/ SESAU	
01	01	#37311	02	01	CAMA FLAWER EM AÇO C/CHAPA C/03 POSICOES MED. 200X90X60 S/ SESAU	
01	01	#37313	02	01	BERÇO EM AÇO C/ 01 DIVISAO MED. 76X44X88 CM S/ SESAU	
01	01	#37314	02	01	BERÇO EM AÇO C/ 01 DIVISAO MED. 76X44X88 S/ SESAU	
01	01	#37315	02	01	SUPORTE EM AÇO P/ SORO SESAU 1304232	
01	01	#37317	02	01	SUPORTE DE PAREDE P/ RAIO X SESAU 01.2687 (PASSA CHASSI)	
01	01	#37319	02	01	MESA EM MADEIRA MED. 200X63X61 S/N SESAU HOSP. DE PEDRO AFONSO	
01	01	#37323	02	01	APARELHO DE RAIO X M ROENTAX MOD. 100X90 NR. 90608	
01	01	#37324	02	01	FORNO DE SECAGEM RADIOGRAFIAS SEM MARCA S/N SESAU 01.2691.	
01	01	#37325	02	01	TRANSFORMADOR DE ENERGIA M TRANCIL POTENCIA 5.000VA S/N SESAU 1304155	
01	01	#55464	02	01	ASPIRADOR E COMPRESSOR N AC 45147	
01	01	#37045	02	01	CAMA COM CHAPA EM AÇO COM CABECEIRA REGULAVEL COM ARMAÇÃO EM AÇO MED. 200X83X95 CM.	
					**********	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens sem tombamento com plaqueta da SESAU.

N.º	FOLHA: 06
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01		S/TMB.	02	01	APARELHO DE AR CONDICIONADO MARCA CONSUL 10.000 BTU'S SESAU 1304084	
01		S/TMB.	02	01	BEBEDOURO MARCA BEGEL C/ BOTIJAO SESAU 1304163	
01		S/TMB.	02	01	FRIGOBAR MARCA CONSUL MODELO TOP 08 SESAU 1304081	
01		S/TMB.	02	01	MESA DE PARTO SESAU 1304325	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA C/ 26 REPARTICOES MEDINDO 420X24X55 CM SESAU 1304198	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISOES SESAU 1304294	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISOES SESAU 1304303	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISORIAS SESAU 1304050	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISORIAS SESAU 1304052	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISORIAS SESAU 1304054	
01		S/TMB.	02	01	PRATELEIRA EM ACO C/ 06 DIVISORIAS SESAU 1304055	
01		S/TMB.	02	01	TELEVISOR 14 POLEGADAS MARCA PHILIPS COLORIDO SESAU 1304080	
01		S/TMB.	03	01	Tanque em aço inox para revelação de Rio-X com 03 divisórias sem sesau.	
01		S/TMB.	03	01	Negatoscópio com 01 corpo com infra vermelho sem sesau.	
					**********	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º | FOLHA: **07**

EMISSÃO: **22/06/2005**

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	
		Pedro Afonso - TO				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 02 gavetas com estrutura em aço medindo 60x70x120 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 02 gavetas com estrutura em aço medindo 60x70x120 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa de cabeceira em fórmica com 04 gavetas cor branca medindo 49x50x63 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa de cabeceira em fórmica com 04 gavetas cor branca medindo 49x50x63 cm.	
01	-	-	02	03	Geladeira marca CONSUL modelo PRATICE capacidade para 240 litros cor branca série nº JD1762732.	
01	-	-	02	03	Prateleira em aço com 05 divisões cor branca medindo 40x90x200 cm.	
01	-	-	02	03	Armário em aço com 04 divisões méd. 90x40x200 cm.	
01	-	-	02	03	Cama em madeira para solteiro	
01	-	-	02	03	Cama em madeira para solteiro	
01	-	-	02	03	Cama em madeira para solteiro	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Prateleira em aço com 05 divisões cor branca medindo 90x40x200 cm.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 08
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO **Pedro Afonso - TO**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

2ª VIA – RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 09
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Carro em aço para bala de oxigênio com 03 rodas cor cinza.	
01	-	-	02	03	Hamper (carro para transporte de roupas)	
01	-	-	02	03	Longarina com 3 lugares com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Longarina com 3 lugares com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Longarina com 3 lugares com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Criado mudo com 02 gavetas em fórmica medindo 33x43x55 cm.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TC0312120400.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TH0403260013.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TC0312120381.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TH0403260003.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TA0312120375.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TI0403260037.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TI0403260050.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série Nº TA0312120370.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em tecido cor azul.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: **10**
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO **Prefeitura Municipal de Pedro Afonso**	UNIDADE **Hospital Municipal de Pedro Afonso**	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA	MUNICÍPIO **Pedro Afonso - TO**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em aço com 01 divisão medindo 40x60x70 cm.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	TV marca SEMP com 14 polegadas modelo LUMINA série AA052867.	
01	-	-	02	03	TV marca CCE 14 polegadas modelo HPS -1403 série nº 00120611.	
01	-	-	02	03	TV marca PHILIPS 14 polegadas modelo STEREO sem série.	
01	-	-	02	03	TV marca SEMP com 14 polegadas modelo LUMINA série 053043.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória sem braço com assento e encosto em tecido cor azul com altura regulável.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória sem braço com assento e encosto em tecido cor azul com altura regulável.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória sem braço com assento e encosto em tecido cor azul com altura regulável.	
01	-	-	02	03	Arquivo em melamínico com 04 gavetas medindo 50x55x130 cm.	
01	-	-	02	03	Nobreak marca RAGTECH modelo SAVE série 080004229801.	
01	-	-	02	03	Monitor de vídeo marca SAMSUNG modelo SYNCMASTER série nº AM15VSpN-XAZ	
01	-	-	02	03	Monitor de vídeo marca SAMSUNG modelo SYNCMASTER sem série.	
01	-	-	02	03	Monitor de vídeo marca SAMSUNG modelo SYNCMASTER sem série.	
01	-	-	02	03	Monitor de vídeo marca NOVA DATA sem modelo sem série.	
01	-	-	02	03	CPU AMD 1.8 HD 40GB marca CLONE sem modelo	
01	-	-	02	03	CPU AMD 1.8 HD 40GB marca CLONE sem modelo	
01	-	-	02	03	CPU AMD 1.8 HD 40GB marca CLONE sem modelo	
01	-	-	02	03	CPU AMD 1.8 HD 40GB marca NOVA DATA sem modelo	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º | FOLHA: **11**

EMISSÃO: **22/06/2005**

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
	Pedro Afonso - TO				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Frigobar marca CONSUL modelo COMPACTO capacidade de 80 litros série nº JA1127028.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 02 gavetas com estrutura em aço medindo 60x70x120 cm.	
01	-	-	02	03	Maquina de escrever manual marca FACIT sem modelo sem série.	
01	-	-	02	03	Ar condicionado marca ELECTROLUX 7.500 B´TUS 220V.	
01	-	-	02	03	Mesa melamínico sem gaveta estrutura em aço medindo 60X70X120 cm.	
01	-	-	02	03	Carro para transporte de roupa.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico sem gavetas medindo 60X40X120cm.	
01	-	-	02	03	Arquivo em melamínico com 2 portas com 04 divisões medindo 40X80X155cm.	
01	-	-	02	03	Arquivo em melamínico com 2 portas com 04 divisões medindo 40X80X155cm.	
01	-	-	02	03	Arquivo em melamínico com 2 portas com 04 divisões medindo 40X80X155cm.	
01	-	-	02	03	Arquivo em melamínico com 2 portas medindo 190X40X150cm	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 2 gavetas com estrutura em aço medindo 120X60X70cm cor cinza.	
01	-	-	02	03	Cadeira de rodas com assento e encosto em tecido azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira de rodas com assento e encosto em tecido preto.	
01	-	-	02	03	Cadeira de rodas com assento e encosto em tecido preto.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória sem braço com assento e encosto em napa preto.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 06 gavetas estrutura em aço medindo 70X75X150cm.	
01	-	-	02	03	Suporte para TV e vídeo.	
01	-	-	02	03	Suporte para TV e vídeo.	
01	-	-	02	03	Mesa cirúrgica oftalmológica giratória com altura regulável com braços e pedal elétrico 220v.	
01	-	-	02	03	Armário em fórmico com 2 portas cor branca medindo 55X46X105cm.	
01	-	-	02	03	Ar- condicionado marca ELGIN sem modelo com capacidade de 12000 B´TUS.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 12
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Lavabro elétrico com 2 torneira com estrutura em aço inox medindo 134X50cm.	
01	-	-	02	03	Mesa com 1 divisória estrutura em aço com rodas medindo 74X40X50cm.	
01	-	-	02	03	Impressora marca HP modelo DESKJET 640C sem numero de série.	
01	-	-	02	03	Nobreak marca SMS modelo SLIN numero de série 016690-B potencia de 600VA.	
01	-	-	02	03	Balança pediátrica capacidade de 15Kg marca WELMY modelo R-109 nº de série 146609 cor branca.	
01	-	-	02	03	Balança pediátrica capacidade de 15Kg marca WELMY modelo R-109 nº de série 13267 cor branca	
01	-	-	02	03	Aparelho de medir pressão infantil.	
01	-	-	02	03	Mesa com 2 gavetas em melamínico com estrutura em aço medindo 126X60X74cm.	
01	-	-	02	03	Estetoscópio adulto.	
01	-	-	02	03	Carro para transporte de medicamentos.	
01	-	-	02	03	Carro para limpeza com 2 baldes.	
01	-	-	02	03	Purificador de água elétrico marca SOFT com 2 filtros 220v.	
01	-	-	02	03	Arquivo em aço com 4 gavetas marca WB .	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 2 gavetas com cor azul medindo 60X120X76cm.	
01	-	-	02	03	Armário com estrutura em melamínico com 2 portas com 3 divisórias cor azul medindo 83X 40 X 153.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória com braço com assento e encosto em tecido cor preta.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 3 gavetas com estrutura em aço medindo 120X60X74cm.	
01	-	-	02	03	Negatoscópio com 1 corpo.	
01	-	-	02	03	Ar condicionado marca ELECTROLUX sem modelo cor branca capacidade de 7500 B´tus.	
01	-	-	02	03	Ar condicionado marca ELGIN sem modelo cor branca capacidade de 8300 B´TUS.	
01	-	-	02	03	Ar condicionado marca SPRINGER modelo INNVARE cor branca capacidade de 10000 B´tus.	
01	-	-	02	03	Ar condicionado marca ELGIN sem modelo cor branca capacidade de 8300 B´tus.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 13
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Ar-condicionado marca CÔNSUL modelo AIRMASTER cor branca capacidade de 7500 B´TUS.	
01	-	-	02	03	Purificador de água marca SOFT cor branca.	
01	-	-	02	03	Mesa em mármore estrutura em aço com 6 cadeiras cor branca medindo 80X140X80cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em mármore estrutura em aço com 6 cadeiras cor branca medindo 80X140X80cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em mármore estrutura em aço com 6 cadeiras cor branca medindo 80X140X80cm.	
01	-	-	02	03	Carro de limpeza com 2 baldes.	
01	-	-	02	03	Carro de limpeza com 2 baldes.	
01	-	-	02	03	Carro para transporte de caixa de medicamentos com estrutura em aço com 2 rodas.	
01	-	-	02	03	Estrado de madeira medindo 150X40X15cm.	
01	-	-	02	03	Banco de madeira medindo 26X200X45cm.	
01	-	-	02	03	Banco de madeira medindo 26X200X45cm.	
01	-	-	02	03	Fogão industrial com 4 bocas marca Dako modelo couraçado.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento, encosto em napa cor preta	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória sem braço com assento, encosto em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Carro para transporte de alimentos .	
01	-	-	02	03	Carro para transporte de alimentos.	
01	-	-	02	03	Armário com estrutura em aço com 2 portas medindo 70X170X32cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 4 gavetas com rodas na cor branca medindo 50X50X75cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico sem gavetas com estrutura em aço na cor branca medindo 200X85X75bcm	
01	-	-	02	03	Impressora marca EPSON modelo LX-300+ nº de série M162550	
01	-	-	02	03	Nobreak marca RAGTECH modelo SAVE nº de série 080004229935	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico sem gavetas com estrutura em aço medindo 60X120X70cm.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens da Prefeitura Municipal de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 14
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Cesto para soro com 5 repartições em plástico.	
01	-	-	02	03	Cesto para soro com 5 repartições em plástico.	
01	-	-	02	03	Cesto para soro com 6 repartições em plástico.	
01	-	-	02	03	Bims com 28 repartições estrutura em aço medindo 96X25X150cm.	
01	-	-	02	03	Bims com 9 repartições estrutura em aço medindo 71X25X76cm.	
01	-	-	02	03	Bims com 49 repartições estrutura em aço marca MARCON medindo 100X15X120cm.	
01	-	-	02	03	Bims com 48 repartições estrutura em aço medindo 57X17X150cm.	
01	-	-	02	03	Bims com 12 repartições estrutura em aço medindo 50X20X75cm.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico em L com 3 gavetas cor azul medindo 60X140X60X140cm.	
01	-	-	02	03	Armário baixo em melamínico com 2 portas com 2 divisões estrutura em aço medindo 85X43X110cm.	
01	-	-	02	03	Longarina com 3 lugares com assento, encosto em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico em L com 3 gavetas cor azul estrutura em aço medindo 60X140X60X140cm.	
01	-	-	02	03	Impressora marca HP modelo DESKJET 1150 sem série.	
01	-	-	02	03	Estabilizador marca RAGTECH modelo CIDE nº de série 064104243815	
01	-	-	02	03	Poltrona em courvin cor branca	
01	-	-	02	03	Poltrona em courvin cor branca	
01	-	-	02	03	Criado mudo em fórmica com 02 gavetas cor marfim medindo 33x43x55 cm.	
01	-	-	02	03	Suporte de madeira para frigobar medindo	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória com rodas com braço em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória com rodas com braço em tecido cor azul.	
01	-	-	02	03	Cadeira giratória com braço com assento e encosto em tecido cor azul.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens Doados para o Hospital de Pedro Afonso.

N.º | FOLHA: **15**

EMISSÃO: **22/06/2005**

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Foco cirúrgico marca SISMATEC com 05 lâmpadas modelo SIMP-5-B 220v cor branca nº série 03011731103.	
01	-	-	02	03	Foco cirúrgico marca SISMATEC com 03 lâmpadas modelo AUX-3B 220v cor branca nº série 03011731105.	
01	-	-	02	03	Foco cirúrgico marca SISMATEC com 03 lâmpadas modelo AUX-3B 220v cor branca nº série 03011731104.	
01	-	-	02	03	Suporte para soro com 4 gancho em aço.	
01	-	-	02	03	Suporte para soro com 4 gancho em aço.	
01	-	-	02	03	Suporte para soro com 4 gancho em aço.	
01	-	-	02	03	Bisturi elétrico marca EMAI modelo BP-400 estrutura em aço com 04 rodas 220 V 800 VA série Nº 011Q017.	
01	-	-	02	03	Bateria para lâmpada do foco cirúrgico marca SISMATEC sem modelo sem série.	
01	-	-	02	03	Autoclave marca SERCON modelo HAE-19 série de fabricação 010141.	
01	-	-	02	03	Mesa para parto em aço inox com altura regulável com 02 perneiras.	
01	-	-	02	03	Aparelho para aerossol com 05 saídas marca SISMATEC modelo CTC-05 220V série nº 03011731106.	
01	-	-	02	03	Aparelho de ultra-sonografia marca SIUI modelo CTC-385 220V sem série.	
01	-	-	02	03	Carro para curativo com estrutura em aço com suporte para 02 bacias medindo 75x45x81 cm.	
01	-	-	02	03	Cama hospitalar fawler com estrutura em aço.	
01	-	-	02	03	Cadeira higiênica	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta com estrutura em aço.	
01	-	-	02	03	Mesa de mayo com bandeja em aço inox.	
01	-	-	02	03	Mesa de mayo com bandeja em aço inox.	
01	-	-	02	03	Banco mocho com assento em napa cor preta.	
01	-	-	02	03	Aspirador cirúrgico marca SISMATEC modelo ASP-1A 220v série 03011731101.	
01	-	-	02	03	Cadeira fixa com assento e encosto em napa cor preta estrutura em aço.	
01	-	-	02	03	Mesa em melamínico com 03 gavetas com estrutura em aço medindo 150x70x75 cm.	
01	-	-	02	03	Telefone marca INTELBRAS modelo PREMIUM cor branca série nº TH0403260010.	
					**********	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR. **681**

NOME | MATR./CPF: **853867-1**

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

2ª VIA – RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens Doados para o Hospital de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 15
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 190x34x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 190x34x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 190x34x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 190x34x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 140x32x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 140x32x90 cm.	
01	-	-	01	03	Banco em ardósia com encosto com estrutura em ardósia medindo 110x34x90 cm.	
01	-	-	01	03	Mesa de canto em ardósia medindo 50x50x60 cm.	
01	-	-	01	03	Mesa de canto em ardósia medindo 50x50x60 cm.	
01	02	A10366	02	02	Camioneta ambulância marca FORD modelo COURIER ROTAN ano de fabricação 2001 ano modelo 2002 cor branca a gasolina chassi 9BFNSZPPA2B929187 placa MWE 2520.	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Bens Doados para o Hospital de Pedro Afonso.

N.º	FOLHA: 16
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO: **Pedro Afonso - TO**			

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	-	02	03	Carro para bala de oxigênio com 03 rodas estrutura em aço.	
01	-	-	02	03	Geladeira marca CCE modelo CFC FREE capacidade de 310 litros cor branca sem série.	
01	-	-	02	03	Freezer horizontal com 02 portas marca REUBLY sem modelo sem série.	
01	-	-	02	03	Monitor cardíaco marca INSTRAMED sem modelo nº série 01238M1845.	
					**********	

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 17
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso – TO.**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	BACIA ESMALTADA MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM INOX PEQUENA	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM ALUMÍNIO MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM ALUMÍNIO PEQUENA	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA DE MAYO.	
02	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA MÉDIA.	
03	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA PEQUENA.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA PP.	
01	-	Relac.	02	01	BACIA EM INOX GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
02	-	Relac.	02	01	BACIA ESMALTADA	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA PEQUENA.	
04	-	Relac.	02	01	BACIA EM INOX MÉDIA.	
01	-	Relac.	02	01	BACIA EM INOX GRANDE.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA MÉDIA.	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 04	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 05	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 06	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 07	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 18
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST. DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS
		Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 08	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 09	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 10	
02	-	Relac.	02	01	BICO EM INOX PARA BISTURI	
01	-	Relac.	02	01	CURETAS RECAMIER BOMBA Nº05	
01	-	Relac.	02	01	CURETAS RECAMIER BOMBA Nº06	
05	-	Relac.	02	01	ESPECULO GRANDE	
05	-	Relac.	02	01	ESPECULO MÉDIO	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO PEQUENO	
02	-	Relac.	02	01	ESPÁTULA DE REVERDIN ANGULADA.	
01	-	Relac.	02	01	ESPÁTULA DE REVERDIN RETA.	
01	-	Relac.	02	01	ESPECOU Nº 01	
01	-	Relac.	02	01	ESPECOU Nº 02	
01	-	Relac.	02	01	ESPECOU Nº 03	
01	-	Relac.	02	01	ESPECOU PP	
01	-	Relac.	02	01	RINOSCÓPIO	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA AUXILIAR	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA GARFO	
02	-	Relac.	02	01	CABO PARA BISTURI Nº03	
01	-	Relac.	02	01	ABAIXADOR EM INOX DE LÍNGUA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA – RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 19
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	
	Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
03	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DE BOYEN GRANDE.	
01	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DE BOYEN PEQUENA.	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA GARFO.	
01	-	Relac.	02	01	ESFERÔMETRO	
03	-	Relac.	02	01	CABOS PARA BISTURI Nº03	
01	-	Relac.	02	01	CABOS PARA BISTURI Nº04	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA AUXILIAR	
01	-	Relac.	02	01	ESTILETE AGUÇADO	
01	-	Relac.	02	01	ESTILETE EM FORMA DE PARAFUSO	
02	-	Relac.	02	01	VELAS Nº 01	
02	-	Relac.	02	01	VELAS Nº 02	
02	-	Relac.	02	01	VELAS Nº 03	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM INOX PEQUENA.	
02	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM ALUMÍNIO GRANDE.	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM ALUMÍNIO PEQUENA.	
01	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA MÉDIA.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA GRANDE.	
03	-	Relac.	02	01	PAPAGAIOS COMPADRE EM INOX	
03	-	Relac.	02	01	PAPAGAIOS COMAPADRE EM INOX	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 20
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	
		Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
07	-	Relac.	02	01	ESCARRADEIRA COM TAMPAS	
02	-	Relac.	02	01	ESCARRADEIRA SEM TAMPAS	
01	-	Relac.	02	01	BACIA EM INOX FURADA GRANDE COM TAMPA	
02	-	Relac.	02	01	BACIA EM INOX FURADA GRANDE SEM TAMPA	
01	-	Relac.	02	01	BANDEJA EM INOX MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	TAMBOR EM INOX COM TAMPA MÉDIO.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA MÉDIA.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA GRANDE.	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA OCHSNER RETA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO	
02	-	Relac.	02	01	CABO PARA BISTURI Nº04	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA CHERON	
03	-	Relac.	02	01	TESOURA	
02	-	Relac.	02	01	BICO PARA ASPIRADOR YANKAWER	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA GARFO GRANDE	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA DE COLO	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO GRANDE	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO MÉDIO	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 21
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso – TO.**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
03	-	Relac.	02	01	ESFERÔMETRO	
05	-	Relac.	02	01	CURETA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA DE COLO	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA FOSTER	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA WINTER RETA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA CHERON	
07	-	Relac.	02	01	CURETA RECAMIER ROMBA Nº 2	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	ESPECULO MÉDIO	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 04	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 05	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 06	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 07	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 08	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 09	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 10	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 11	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 12	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 13	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 14	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 15	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

_____/_____/_____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 22
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso – TO.**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 16	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 17	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 18	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 19	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 20	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 21	
01	-	Relac.	02	01	CUBA REDONDA PEQUENA	
01	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DOYEN GRANDE	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
02	-	Relac.	02	01	TESOURA RETA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA OCHSNER CURVA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA BOCAL MÉDIA	
04	-	Relac.	02	01	AFASTADOR FARABEUF	
01	-	Relac.	02	01	CUBA REDONDA MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA R. OCHSMEN RETA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
04	-	Relac.	02	01	AFASTADOR DE FARABEUF	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
02	-	Relac.	02	01	TESOURA RETA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 23
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS
		Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DE DOYEN	
02	-	Relac.	02	01	CABO PARA BISTURI Nº 04	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO GRANDE COM DENTE	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO GRANDE SEM DENTE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA CHERON	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS PEQUENA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS MÉDIA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
04	-	Relac.	02	01	AFASTADORES FARABEUF	
03	-	Relac.	02	01	CURETO ROMBA GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA DE ISRAEL	
10	-	Relac.	02	01	PINÇA FOSTER	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA RUSSA	
13	-	Relac.	02	01	AFASTADOR DE BEUF	
01	-	Relac.	02	01	TENTA CUMULA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA ATRAUMÁTICA COM CURVA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KOCHER INTESTINAL	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA BOBCOK	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA MIXTER	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA INTESTINAL	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS MÉDIA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: 23
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO		UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso		**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR	MATRÍCULA	MUNICÍPIO **Pedro Afonso – TO.**	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
02	-	Relac.	02	01	CABO PARA BISTURI Nº 04	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKAUS GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA PEAN RETA BICO DE PATO	
01	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA	
02	-	Relac.	02	01	TENTACÂNHA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA MOSQUITO RETO	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA MOSQUITO CURVA	
04	-	Relac.	02	01	CABO DE BISTURI Nº 04	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	AFASTADOR DE FARABEUF	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO GRANDE	
02	-	Relac.	02	01	ESPECULO MÉDIO	
05	-	Relac.	02	01	PINÇA FOESSTER	
01	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DE DAYEN MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BALCOK	
01	-	Relac.	02	01	VELA Nº 04	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA RETA MUSEUX RETA	
02	-	Relac.	02	01	CUBA REDONDA MÉDIA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /SESAU

N.º	FOLHA: **23**
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO: **Pedro Afonso – TO.**		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA CHERON	
05	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
03	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA	
04	-	Relac.	02	01	TESOURA RETA	
03	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO COM DENTE GRANDE	
02	-	Relac.	02	01	AFATADORES DE FARABEUF MÉDIO	
05	-	Relac.	02	01	AFATADORES DE FARABEUF PEQUENO	
04	-	Relac.	02	01	CABOS DE BISTURI Nº04	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA ROCHERNER CURVA GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA ROCHERNER CURVA MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
03	-	Relac.	02	01	CURETA SCHROEDER S/Nº	
01	-	Relac.	02	01	AFASTADOR GRANDE ACOMPANHADO DE 1 VALVULA	
01	-	Relac.	02	01	AFASTADOR BALFOUR RETO HN NORMAL	
01	-	Relac.	02	01	AFASTADOR BALFOUR	
01	-	Relac.	02	01	AFASTADOR FARABEUF	
01	-	Relac.	02	01	RET. AGRAFFE MICRELLY	
02	-	Relac.	02	01	AFASTADOR PEQUENO SEM INDETIFICAÇÃO	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA - RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRO AFONSO

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /DOAÇÃO

N.º	FOLHA: 24
EMISSÃO: 22/06/2005	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA / MUNICÍPIO		01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	02- CÓD. DE BARRAS
	Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
02	-	Relac.	02	01	TAMBOR COM TAMPA GRANDE.	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA EM INOX COM TAMPA MÉDIA.	
01	-	Relac.	02	01	TAMBOR GRANDE INOX	
01	-	Relac.	02	01	TAMBOR GRANDE INOX COM TAMPA	
01	-	Relac.	02	01	TAMBOR GRANDE INOX COM TAMPA	
04	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA GG	
06	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA G	
02	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA M	
04	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
03	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA M	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA PP	
03	-	Relac.	02	01	VALVULA DOYEN MEDIA	
01	-	Relac.	02	01	VALVULA DOYEN PEQUENA	
0	-	Relac.	02	01	AFASTADOR FARABEUF	
02	-	Relac.	02	01	CUBA RIM	
02	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA PP	
01	-	Relac.	02	01	TAMBOR INOX COM TAMPA PARA GAZE	
01	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX M	
04	-	Relac.	02	01	CAIXA INOX COM TAMPA M	
01	-	Relac.	02	01	ESTETOSCÓPIO DE PINA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA – RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /DOAÇÃO

N.º	FOLHA: **24**
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso.**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	
	Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
03	-	Relac.	02	01	AFASTADOR DE FARALFI	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA	
01	-	Relac.	02	01	TESOURA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO	
01	-	Relac.	02	01	PORTAS AGULHA GRANDE	
02	-	Relac.	02	01	CABO DE BISTURI	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
02	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA BOCAL MÉDIA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
02	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS MÉDIA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA SECÇÃO COM DENTE	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA SECÇÃO SEM DENTE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKHAUS PEQUENA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR.

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA ____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

2ª VIA – RECEPTOR

GOVERNO DO TOCANTINS

TERMO DE RESPONSABILIDADE
TR
Instrumentais /DOAÇÃO

N.º	FOLHA: **24**
EMISSÃO: **22/06/2005**	

1- IDENTIFICAÇÃO

ÓRGÃO	UNIDADE	AQUISIÇÃO	EST.DE CONSER.		PLAQUETA
Prefeitura Municipal de Pedro Afonso	**Hospital Municipal de Pedro Afonso**				01 – CONVENCIONAL 02- CÓD. DE BARRAS
NOME DO RECEPTOR / MATRÍCULA	MUNICÍPIO	01 - PRÓPRIOS 02 - TERCEIROS	01- NOVO 02- BOM	03- REGULAR 04- INSERVÍVEL	
	Pedro Afonso – TO.				

2- DO(S) BEM(NS)

QTDE	PLAQUETA	NÚMERO DA PLAQUETA	EST. CONS.	AQUIS.	DESCRIÇÃO	VALOR
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKAUS GRANDE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA BACKAUS PEQUENA	
06	-	Relac.	02	01	TESOURA RETA MÉDIA	
01	-	Relac.	02	01	VÁLVULA DE GOYEN GRANDE	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA RETA R. OCHENER	
02	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO COM DENTE	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA DE SECÇÃO SEM DENTE	
05	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY RETA	
01	-	Relac.	02	01	PINÇA ALLIS	
03	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA MÉDIA	
04	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	
01	-	Relac.	02	01	AFASTADOR FARABEUF	
01	-	Relac.	02	01	PORTA AGULHA	
03	-	Relac.	02	01	TESOURA CURVA	
03	-	Relac.	02	01	PINÇA SECÇÃO COM DENTE MÉDIA	
02	-	Relac.	02	01	CABOS DE BISTURI Nº 04	
02	-	Relac.	02	01	PINÇA KELLY CURVA	

3- TERMO DE RESPONSABILIDADE

GESTOR RESPONSÁVEL

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR.

RECEPTOR

Declaro que o(s) bem(ns) patrimonial(is) acima especificado(s) está(ão) sob minha responsabilidade, a partir da data de assinatura deste Termo de Responsabilidade. Comprometo-me a mantê-lo(s)em condições adequadas para o desenvolvimento normal dos trabalhos.

_____ ASSINATURA

____/____/____ DATA

NOME | MATR./CPF:

1ª VIA - GESTOR RESPONSÁVEL