



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Marília**  
**HCFAMEMA**



Laudo de baixa de imobilizado	LBI	Revisão: 01	Página: 1/1
-------------------------------	-----	-------------	-------------

Revisado em 09/04/2018

**PARA SER PREENCHIDO PELO SOLICITANTE:** (Favor preencher todos os campos)

Departamento:		Setor:		
Responsável:		Ramal:		
Bem/Equipamento:				
Nº de patrimônio	Instituição:	Marca:	Modelo:	Nº de Série

**MOTIVO DA BAIXA:**

- Valor da manutenção inviável** (valor ultrapassa 50% de um equipamento novo);  
 **Manutenção impossível** (não existem mais peças de manutenção no mercado);  
 **Tecnologia obsoleta;**  
 **Inservível** (equipamento em funcionamento, porém sem serventia para instituição).

**ESTADO GERAL DO BEM MÓVEL.**

Estado visual de conservação:  Sucata  Ruim  Bom

Composição Estrutural:

- Completo (não está faltando nenhum item/peça/componente)  
 Incompleto (descrever itens faltantes): \_\_\_\_\_

**Observações complementares importantes:** \_\_\_\_\_

**APROVAÇÃO:**

Nome do solicitante, assinatura e data:	Nome técnico avaliador, assinatura e data:
-----------------------------------------	--------------------------------------------

**DESPACHO DOS DIRETORES:**

**Fica aprovada a baixa do bem patrimonial pelos motivos técnicos registrados acima.**

Carimbo e assinatura do diretor do Departamento:	Carimbo e assinatura do diretor do DEFC:
--------------------------------------------------	------------------------------------------

**Para uso do Setor de Patrimônio:**

Laudo de baixa Nº:	Bem desincorporado em ____/____/____	Nome e assinatura
--------------------	-----------------------------------------	-------------------