

ANEXO V - DO TERMO DE REFERÊNCIA
TERMO DE CIÊNCIA

 Ministério da Saúde Fundação Nacional de Saúde	TERMO DE CIÊNCIA	Data de Emissão ____/____/201____
--	------------------	--------------------------------------

Contrato Nº:	
Objeto:	
Gestor do Contrato:	Matrícula:
Contratante (Entidade):	
Contratada:	CNPJ:
Preposto da Contratada:	CPF:
<p>Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer a declaração de manutenção de sigilo e das normas de segurança vigentes na CONTRATANTE.</p> <p>_____, ____ de _____ de 201____.</p>	

CIÊNCIA	
CONTRATADA	
FUNCIONÁRIOS	
Nome:	Nome:
Matrícula:	Matrícula: