



**ANEXO V - DO TERMO DE REFERÊNCIA
TERMO DE CIÊNCIA**

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

Contrato N°:	
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: Matrícula:	Nome: Matrícula: