



HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
Rua Barão de Itapary, nº 227 - Bairro Centro
São Luís-MA, CEP 65020-070
(98) 2109-1000 - <http://huufma.ebserh.gov.br>

ANEXO - MODELO DO TERMO DE CIÊNCIA

INTRODUÇÃO

Visa obter o comprometimento formal dos empregados da contratada diretamente envolvidos no projeto sobre o conhecimento da declaração de manutenção de sigilo e das normas de segurança vigentes na Instituição.

IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO			
Contrato N°:	xxxxxx		
Objeto:	xxxxxx		
Contratante:	xxxxxx		
Gestor do Contrato:	xxxxxx	Matr.:	xxxxxx
Contratada:	xxxxxx	CNPJ:	xxxxxx
Preposto da Contratada:	xxxxxx	CPF:	xxxxxx

Por este instrumento, os funcionários abaixo-assinados declaram ter ciência e conhecer o teor do Termo de Compromisso de Manutenção de Sigilo e as normas de segurança vigentes na CONTRATANTE.

CIÊNCIA

CONTRATADA – Funcionários

<Nome>

Matrícula:<Matr.>

<Nome>

Matrícula: <Matr.>

<Nome>

Matrícula:<Matr.>

<Nome>

Matrícula: <Matr.>

<Nome>

Matrícula:<Matr.>

<Nome>

Matrícula: <Matr.>

_____, _____ de _____ de 2023.