



FORMULÁRIO DO SISTEMA DE GESTÃO DE QUALIDADE

**DECLARAÇÃO DE ENTREGA DE BRINDES,
PRESENTES OU HOSPITALIDADES**

**CÓDIGO:
FP.CMP.001**

REVISÃO: 01

PÁGINA:1/1

Eu _____, declaro que entreguei, ao(s) beneficiário(s) abaixo relacionado(s), o BRINDE/PRESENTE/HOSPITALIDADE a seguir discriminado, que está sendo informado neste ato para Setor de Compliance do INTS, para o fim previsto nas políticas internas da instituição.

- BRINDE
- PRESENTE
- HOSPITALIDADE

DISCRIMINAÇÃO:

BENEFICIÁRIO(S):

DATA DE ENTREGA:

NOME DO OFERECEDOR:

EM PROCESSO DE SELEÇÃO?

- SIM
- NÃO

CARGO/FUNÇÃO DO OFERECEDOR:

ASSINATURA DO OFERECEDOR:

DATA:

Recebido pelo Setor de Compliance do INTS

ASSINATURA:

DATA:



Instituto Nacional de
Tecnologia e Saúde



INTSBrazil | www.ints.org.br

Canal de Ética e Transparência: 0800 799 9956

Avenida Professor Magalhães Neto, 1856, 8º andar | Edf. TK Tower, Pituba, Salvador – Bahia – CEP: 41810-011

Telefones: +55 (71) 3018-1212 | +55 (71) 3034-7600