|  |  |
| --- | --- |
| **TERMO DE HOMOLOGAÇÃO DE REQUISITOS PARA INTERNALIZAÇÃO DE SOLUÇÃO TECNOLÓGICA NO DATASUS** | |
| Solução tecnológica: |
| Área de negócio: |  |
| Instituição responsável pelo desenvolvimento da solução tecnológica: |  |

Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador do SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e lotado na \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, atesto que fui devidamente informado e orientado pelo Departamento de Informática do SUS sobre os Padrões Tecnológicos do DATASUS, bem como com sobre as portarias: Portaria DATASUS n° 664, 10 de agosto de 2016, Portaria DATASUS n° 29, 21 de janeiro de 2019 e Portaria DATASUS n° 122, 26 de fevereiro de 2019.

Declaro que a solução \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ objeto do DCI nº \_\_\_\_\_ da forma que existe atualmente atende às necessidades desta área de negócio e que está em conformidade com os padrões tecnológicos do DATASUS. A adoção de padrões em desacordo com as diretrizes do DATASUS pode, no futuro, resultar na inviabilidade de internalizar a solução.

Estou ciente de que no período de hospedagem que precede a internalização, esta área de negócio deve realizar os devidos testes da solução tecnológica a fim de verificar seu funcionamento no ambiente do DATASUS. Neste período, a sustentação e evolução da solução tecnológica continuará de responsabilidade da instituição responsável pelo desenvolvimento da solução.

|  |
| --- |
|  |
| *[Nome do Gestor]* |
| *[Cargo / Função]* |
| *[Área]* |
| Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ |