

# CERTIDÃO

Certifico que este ato foi publicado  
no placar Oficial do Município.

Goiás-GO, 22 / 11 / 2023

**Dorival Salomé de Aquino**  
Sec. Mun. Adm. e Finanças e  
Gestor do Município de Goiás-GO

## EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01, DE 22 DE NOVEMBRO DE 2023.

### **Edital para cadastramento de cães e gatos, por meio de seus responsáveis, para participação do programa municipal: Mutirão de esterilização cirúrgica de Cães e Gatos (pets).**

O Município de Goiás, por meio das Secretarias Municipais de Meio Ambiente e de Saúde, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o início do cadastro de cães e gatos por meio de seus responsáveis, pessoas e famílias de baixa renda, inscritas no CadÚnico, protetores e cuidadores de cães e gatos, no período de 22 de novembro de 2023 a 01 de dezembro de 2023, na Diretoria de Vigilância em Saúde – Secretária de Saúde, no Centro Administrativo João Francisco, situado na Praça Jornalista Goiás do Couto, Bairro João Francisco. O horário do referido cadastro será das 7h às 11h, e das 13h às 17h, de segunda à sexta, sendo realizado de acordo com as normativas seguintes:

#### **1 FINALIDADE DO REFERIDO CHAMAMENTO PÚBLICO**

1.1 O presente Chamamento Público tem por objeto o CADASTRAMENTO de cães e gatos (pets), por meio dos seus responsáveis residentes neste município, sendo pessoas integrantes de família inscrita no CadÚnico, protetores e cuidadores de animais em situação de rua, comunitários e abrigados, que necessitam dos serviços veterinários de esterilização cirúrgica.

1.2 Para o presente edital serão disponibilizadas **200 (duzentos) procedimentos de esterilização cirúrgica.**

#### **2 DAS CONDIÇÕES GERAIS DE PARTICIPAÇÃO**

2.1 Somente poderão participar do cadastramento responsáveis por animais que façam parte de família de baixa renda, inscrita no CadÚnico, bem como protetores e cuidadores de animais em situação de rua, comunitários e abrigados, residentes no município de Goiás/GO e que preencham as condições estabelecidas neste Edital de Chamamento.

2.2 A participação de responsáveis, protetores e cuidadores de animais neste Chamamento Público implica na aceitação plena e irrevogável das normas constantes no presente Edital.

2.3 O responsável pelo animal deverá residir no município de Goiás/GO e ter idade mínima de 18 anos.

2.4 Os animais devem ser da espécie canina e felina, não serem utilizados para fins comerciais ou de competições, gozarem de boas condições de saúde, não estarem

obesos, caquéticos ou apresentando doença e desgaste físico ou anêmico, tampouco doenças de pele aparentes. As Fêmeas dos citados animais não devem estar no cio, prenhas ou amamentando no dia da cirurgia. Os Animais devem ter idade entre 06 (seis) meses a 08 (oito) anos.

2.5 Poderão ser castrados até 02 (dois) animais por CPF/Endereço. A fila seguirá ordem cronológica de inscrição.

2.5.1 O disposto no item anterior não se aplica aos casos de animais em situação de rua, comunitários e abrigados, cujo cadastro será realizado junto aos cuidadores e protetores de animais.

2.6 O Programa de esterilização cirúrgica de cães e gatos é gratuito. Nenhuma taxa pode ser cobrada dos inscritos para realização do procedimento cirúrgico de castração.

### **3 PROCEDIMENTOS**

3.1 No tocante à inscrição, os interessados em participar deste Chamamento Público deverão apresentar a documentação solicitada junto Diretoria de Vigilância em Saúde – Secretária de Saúde, no Centro Administrativo João Francisco, situado na Praça Jornalista Goiás do Couto, Bairro João Francisco, no período de 22 de novembro de 2023 à 01 de dezembro de 2023, no horário de atendimento das 7h às 11h e das 13h às 17h, de segunda à sexta-feira.

3.2 Os interessados deverão apresentar os seguintes documentos, para fins de habilitação:

3.2.1 Ficha de Cadastro (Anexo I);

3.2.2 Termo de Responsabilidade Anestésica / Cirúrgica (Anexo II);

3.2.3 Documento de identidade com foto (RG), original e cópia;

3.2.3 Comprovante de inscrição no Cadastro de Pessoa Física (CPF), original e cópia;

3.2.4 Comprovante de endereço atualizado, em nome do responsável, protetor ou cuidador, original e cópia;

3.2.5 Declaração do registro no Cadastro Único dos Programas e Benefícios do Governo Federal, para pessoas de família de baixa renda, emitido pela Secretaria de Promoção Social;

3.3 O responsável, protetor e/ou cuidador que não atender às exigências para habilitação contidas neste Edital não serão cadastrados;

3.4 A Triagem dos animais cadastrados será realizada pela Diretoria em Vigilância de Saúde.

### **4 EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS PROPOSTOS NO CADASTRAMENTO**

4.1 Procedimento de esterilização cirúrgica de cães e gatos:

4.1.1 Serão realizados 200 (duzentos) procedimentos de esterilização cirúrgica para este edital;

4.1.2 O agendamento das esterilizações cirúrgicas de cães e gatos se dará no ato do cadastro;

4.1.3 O transporte dos animais até o local determinado para a prestação do serviço será de responsabilidade do responsável.

4.1.4 O cancelamento de qualquer procedimento já agendado deverá ser informado pelo responsável pelos animais com no mínimo 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, a fim de oportunizar o atendimento de outros animais;

4.1.6 A Secretaria Municipal de Meio Ambiente registrará relatório de todos os atendimentos realizados, bem como quaisquer ocorrências havidas em razão da execução do objeto;

4.1.7 O responsável que não comparecer no dia do procedimento de esterilização cirúrgica com o seu animal, terá seu cadastro cancelado e fará parte da reserva técnica para novos mutirões.

## **5 DAS OBRIGAÇÕES DO CADASTRADO**

5.1 Cumprir com rigor os horários de atendimento agendados, tratando com cortesia e respeito aos seus servidores e aos demais usuários cadastrados.

5.2 Realizar o transporte dos animais até o local indicado para a realização dos procedimentos, respeitando os horários marcados para o atendimento. Na impossibilidade de comparecer, deve obrigatoriamente indicar com 24 (vinte e quatro) horas de antecedência, o nome da pessoa encarregada para levar o animal.

5.3 O responsável cadastrado e habilitado deverá seguir as orientações pré-operatórias e pós-operatórias conforme o Anexo II deste edital; e as recomendações feitas nas triagens dos animais.

5.4 O responsável deve estar ciente de que a cirurgia é feita dentro dos padrões técnicos preconizados pelo Conselho Federal de Medicina Veterinária, no entanto, embora mínimo, deva ser considerado o risco para a vida do animal devido às reações adversas e imprevisíveis referentes aos procedimentos anestésicos e cirúrgicos conforme termo de responsabilidade (Anexo II).

5.5 O responsável deve responsabilizar-se pelos cuidados pós-operatórios dos animais, sempre que necessário, de acordo com as prescrições médico veterinárias.

5.6 O responsável cadastrado e habilitado poderá acolher voluntariamente em seu lar pelo período de no mínimo 72h (setenta e duas) animais errantes que passarem pelo procedimento de esterilização cirúrgica.

## **6 DISPOSIÇÕES FINAIS**

6.1 A participação neste Cadastramento implica na concordância tácita por parte do cadastrado, com todos os termos e condições estabelecidos neste Edital.

6.2 O cadastrado é responsável, sob as penas da lei, pela fidelidade e legitimidade das informações e dos documentos apresentados em qualquer fase do Cadastramento.

6.3 Eventuais dúvidas e omissões quanto às disposições deste Edital serão dirimidas pela Diretoria de Vigilância em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde, e pela Secretária Municipal de Meio Ambiente.

Goiás/GO, aos 22 de novembro de 2023.

**CARLOS AUGUSTO IGNÁCIO CAMPOS**  
**Secretário Municipal de Meio Ambiente**

**IVONE FRANCISCA MARQUES**  
**Secretária Municipal de Saúde**

## ANEXO I

### FICHA DE PRÉ-CADASTRO CASTRAÇÃO CIRÚRGICA EM CÃES E GATOS

#### DADOS DO RESPONSÁVEL PELO ANIMAL.

CADASTRO: Nº \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone de contato: \_\_\_\_\_

#### DADOS GERAIS DO(S) ANIMAL(IS) NA RESIDÊNCIA.

Nº Total de Animais no Domicílio:

Cães: Fêmeas \_\_\_\_\_ Gatos: Fêmeas \_\_\_\_\_

Machos \_\_\_\_\_ Machos \_\_\_\_\_

Algum animal já castrado? [ ] Sim [ ] Não.

#### IDENTIFICAÇÃO DO(S) ANIMAL(IS) PARA CASTRAÇÃO

1. [ ] Cão [ ] Gato - Nome: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_

Porte: [ ] Pequeno [ ] Médio [ ] Grande Temperamento: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Macho [ ] Fêmea Idade: \_\_\_\_\_

Cor da Pelagem: \_\_\_\_\_

#### Condição Sanitária

Última vacina contra Raiva: \_\_\_\_\_ / Última vacina Polivalente:  
\_\_\_\_\_ / Última vermifugação: \_\_\_\_\_

Aplicação de carrapaticida ou pulgicida: \_\_\_\_\_

O animal é domiciliado [ ] Sim [ ] Não

O animal é semi- domiciliado [ ] Sim [ ] Não

2. [ ] Cão [ ] Gato - Nome: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_

Porte: [ ] Pequeno [ ] Médio [ ] Grande Temperamento: \_\_\_\_\_

Sexo: [ ] Macho [ ] Fêmea Idade: \_\_\_\_\_

Cor da Pelagem: \_\_\_\_\_

#### Condição Sanitária

Última vacina contra Raiva: \_\_\_\_\_ / Última vacina Polivalente:  
\_\_\_\_\_ / Última vermifugação: \_\_\_\_\_

Aplicação de carrapaticida ou pulgicida: \_\_\_\_\_

O animal é domiciliado [  ] Sim [  ] Não

O animal é semi- domiciliado [  ] Sim [  ] Não

AUTORIZO que a Secretaria de Meio Ambiente, realize o procedimento de castração cirúrgica do(s) referido(s) animal(is), onde assumo que sou o tutor e responsável pelo(s) animal(is) acima.

Declaro sob as penas da Lei serem verdadeiras as informações contidas neste formulário.

Goiás/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

**Assinatura do responsável pelo(s) animal(is)**

## ANEXO II

### TERMO DE RESPONSABILIDADE ANESTÉSICA / CIRÚRGICA

Declaro para fins legais que autorizo e estou de acordo com os procedimentos anestésicos e cirúrgicos a serem realizados no animal de minha responsabilidade, abaixo descrito, e declaro também que:

1. Mantive o animal em jejum pré-cirúrgico conforme recomendado;
2. Estou ciente dos riscos inerentes à anestesia;
3. Estou ciente dos riscos inerentes ao procedimento cirúrgico e suas complicações;
4. Autorizo o uso das imagens para fins publicitários, didáticos e/ou acadêmicos;
5. Autorizo a realização, a critério médico, de todo e qualquer procedimento e administração de medicamentos que se façam necessários;
6. Estou ciente que serei o único responsável por quaisquer complicações pós cirúrgicas devido à: - Falta de cuidados (higienização local) ou de proteção devida (colar protetor), restrição de espaço e das atividades do paciente durante a recuperação cirúrgica, falta ou erro na administração de medicamentos prescritos, falta de informação ao veterinário sobre qualquer anormalidade pós-cirúrgica;
7. Estou ciente que o animal deve estar imunizado com vacina polivalente e antirrábica atualizadas;

Responsável: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Telefone Contato: \_\_\_\_\_

Nome do animal 01: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_

Espécie: canina ( ) felina ( ) Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Nome do animal 02: \_\_\_\_\_

Raça: \_\_\_\_\_

Espécie: canina ( ) felina ( ) Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: M ( ) F ( )

Goiás/GO, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável pelo(s) animal(is)**