

MUNICÍPIO DE GOIÁS
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 02, DE 15 DE JANEIRO
DE 2026.

Edital para cadastramento de cães e gatos, por meio de seus responsáveis, para participação do Mutirão de esterilização cirúrgica de Cães e Gatos machos, dentro do Programa Deputados Aqui.

O Município de Goiás, por meio das Secretarias Municipais de Meio Ambiente e de Saúde, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o **cadastro de cães e gatos machos, entre os dias 16 e 23 de janeiro de 2026**, por meio de seus responsáveis, pessoas e famílias de baixa renda, preferencialmente inscritas no CadÚnico, protetores e cuidadores de cães e gatos, para participação no Mutirão de esterilização cirúrgica, que será realizado entre 23 e 24 de janeiro de 2026.

O cadastro será realizado na Secretária de Meio Ambiente, situada na sede da Prefeitura Municipal de Goiás, na Praça da Bandeira, nº 01, Centro. **O horário de atendimento será das 7:30h 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 machos, por meio dos seus responsáveis residentes neste município, sendo pessoas preferencialmente 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 **250 (duzentos e cinquenta) 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, machos, 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.

2.4.1 Os Animais devem ter idade entre 06 (seis) meses a 08 (oito) anos estarem em jejum de água e comida. Animais caracterizados como raça **braquicefálicos, não poderão participar. Os cães deverão vir com guias e os gatos em caixas próprias para transporte.**

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 DE INSCRIÇÃO

3.1 No tocante à inscrição, os interessados em participar deste Chamamento Público deverão apresentar a documentação solicitada junto Secretária de Meio Ambiente, situada na Prefeitura Municipal de Goiás, na Praça da Bandeira, nº01, Centro, entre os dias 16 e 23 de janeiro de 2026, no horário das 7h30 às 11h, e das 13h às 17h, de segunda à sexta, sendo realizado de acordo com as normativas seguintes:

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, ou documento equivalente, original e cópia;¹

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 250 (duzentos e cinquenta) 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 procedimento cirúrgico será realizado em ambiente adequado, instalado na Praça do Chafariz, Centro, no espaço do Programa Deputados Aqui, nos dias 23 e 24 de janeiro de 2026;

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

4.1.5 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

¹ Retificado pelo Edital de Retificação nº01/2023.

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 Secretária Municipal de Meio Ambiente.

Goiás/GO, aos 16 de janeiro de 2026.



LUCAS CLEMENTINO DOS SANTOS
Secretário Municipal de Meio Ambiente

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: Machos _____ Gatos: Machos _____

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

IDENTIFICAÇÃO DOS ANIMAIS PARA CASTRAÇÃO

1. [] Cão [] Gato - Nome: _____

Raça: _____

Porte: [] Pequeno [] Médio [] Grande Temperamento: _____

Sexo: [] Macho V 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 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.

Cidade de Goiás/GO, _____ de janeiro de 2026.

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 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 e 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 2026.

Assinatura do responsável pelo(s) animal(is)