



PREFEITURA DE MONTE MOR

Monte Mor, 24 de maio de 2024.

Ofício nº 114/2024- Gabinete do Prefeito

Ao Ilmo Sr. Presidente da Câmara Municipal de Monte Mor
DD. ALTRAN JOSÉ FARIAS LIMA

Assunto: Resposta ao Requerimento 14/2024 – Vereador Bruno Leite.

Prezado Presidente,

Primeiramente gostaria de externar meus cumprimentos, e informar que estamos encaminhando por via deste as informações solicitadas por meio do requerimento 14/2024, de autoria do vereador Bruno Leite, referente as informações sobre a realização do Segundo Mutirão de Castração no ano de 2024 que aconteceu nos dias 09 e 10 de março.

REQUERIMENTO Nº 14/2024

O setor de compras, licitações e contratos vem através deste prestar informações referentes ao que pede em ofício enviado por essa casa de leis no tocando ao contrato firmado com a empresa **De Simoni Consultoria em Nutrição e Clínica Veterinária Ltda.**

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023 – PROCESSO Nº 14802/2023.
Secretaria Solicitante: Secretaria Municipal de Saúde.

Constitui o objeto do presente “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.

Foram investidos o valor de R\$ 29.000,00 (vinte e nove mil reais)

Quantidade atendida 250 animais.

Segue em anexos as demais documentações solicitadas a esse departamento.

Sem mais.


Vinicius Freitas da Silva
Diretor de Suprimentos

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023****PROCESSO Nº 14802/2023****TIPO MENOR PREÇO GLOBAL**

Este procedimento licitatório obedecerá, integralmente, à Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002, que instituiu a modalidade Pregão e, subsidiariamente, Lei 8666/93, Decreto Federal nº 7.892 de 23 de janeiro de 2013 e pelo Decreto Municipal nº 5465 de junho de 2021.

OBJETO: "Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022".

DIA/HORÁRIOS:**INÍCIO DE RECEBIMENTO DE PROPOSTAS: 20/10/2023 – Horas 08:00:00****RECEBIMENTO DE PROPOSTAS ATÉ: 01/11/2023 – Horas 08:00:00**

ABERTURA/ANÁLISE DAS PROPOSTAS: 01/11/2023 – Horas 09:00:00 Obs. Nesta fase será informado via chat o horário do início da fase de lances.

REFERÊNCIA DE TEMPO: Para todas as referências de tempo será observado o horário de Brasília /DF e, dessa forma, serão registradas no sistema eletrônico e na documentação relativa ao certame.

FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS E EDITAL www.bbmnetlicitacoes.com.br ou montemor.sp.gov.br;**Endereço: montemor.sp.gov.br;****LOCAL: - www.bbmnetlicitacoes.com.br ;**



EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO

**PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023
PROCESSO Nº 14802/2023**

1. - DISPOSIÇÕES PRELIMINARES:

1.1 – O PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR, Pregoeira, designado pela Portaria nº 5872 de 09 de janeiro de 2023, torna público para conhecimento dos interessados que na data, horário e local já indicados anteriormente, realizar-se-á licitação na modalidade **PREGÃO ELETRÔNICO**, do tipo **MENOR PREÇO GLOBAL**.

1.2 - O Pregão Eletrônico será realizado em sessão pública, por meio da INTERNET, mediante condições de segurança - criptografia e autenticação - em todas as suas fases. Os trabalhos serão conduzidos por servidor Vanessa F. de Souza Silva, denominada Pregoeira, mediante a inserção e monitoramento de dados gerados ou transferidos para o aplicativo "BBMNET Licitações", constante da página eletrônica do BBMNET – Licitações Públicas, no endereço www.bbmnetlicitacoes.com.br;

2. - DO OBJETO:

2.1 – “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.

3. - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

3.1 - As despesas com o pagamento do referido objeto trata-se de repasse celebrado, com Convênio Estadual, por meio da Proposta nº 2021.084.32819 – nº 02.05.06.10.304.2061.2322.3.3.90.39 – Secretaria Municipal de Saúde - Outros serviços de Terceiros – Ficha: 1565;

4. - FORMALIZAÇÃO DE CONSULTAS:

4.1 – As solicitações de esclarecimentos poderão ser feitas diretamente na plataforma www.bbmnetlicitacoes.com.br em campo específico.

5. - DA IMPUGNAÇÃO:

5.1 - Qualquer pessoa física ou jurídica poderá impugnar o ato convocatório do Pregão Eletrônico no prazo de 03 (três) dias que anteceder a licitação, diretamente na plataforma www.bbmnetlicitacoes.com.br e/ou dirigindo a impugnação devendo ser protocolada no Balcão de Atendimento desta prefeitura no endereço: Rua: Francisco Glicério nº 399 – Centro – Monte Mor/SP;

5.2 – Decai do direito de impugnar os termos do edital de licitação perante a Administração, o interessado que não o fizer até o terceiro dia útil que anteceder a data fixada para recebimento das propostas.





6. - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO:

6.1 - A participação neste Pregão é **exclusiva a microempreendedor individual, microempresas e empresas de pequeno porte**, cujo ramo de atividade seja compatível com o objeto desta licitação, conforme disposto nos respectivos atos constitutivos e que atenderem a todas as exigências, inclusive quanto à documentação, constantes deste Edital e seus Anexos.

6.2.1 - Será concedido tratamento favorecido para as microempresas e empresas de pequeno porte, para as sociedades cooperativas mencionadas no artigo 34 da Lei nº 11.488, de 2007, para o agricultor familiar, o produtor rural pessoa física e para microempreendedor individual - MEI, nos limites previstos da Lei Complementar nº 123, de 2006.

6.2.2 - Poderão participar do processo os interessados que atenderem a todas as exigências contidas neste edital e seu anexo.

6.2.3 - Estarão impedidos de participar, direta ou indiretamente, de qualquer fase deste processo licitatório os interessados que se enquadrem em uma ou mais das situações a seguir:

6.2.4 - Estejam constituídos sob a forma de consórcio;

6.2.5 - Estejam cumprindo a penalidade de suspensão temporária ou de impedimento de licitar e de contratar;

6.2.6 - Sejam declaradas inidôneas em qualquer esfera de Governo;

6.2.7 - Estejam sob falência, recuperação judicial e extrajudicial, dissolução ou liquidação;

6.2.8 - Isoladamente ou em consórcio, sejam responsáveis pela elaboração do projeto básico, ou executivo ou da qual o autor do projeto seja dirigente, gerente, acionista ou detentor de mais de 5% (cinco por cento) do capital com direito a voto ou controlador, responsáveis técnicos ou subcontratados;

6.2.6 - Sejam servidores ou dirigentes de órgão ou entidade contratante ou responsável pela licitação.

7. - REGULAMENTO OPERACIONAL DO CERTAME:

7.1 - O certame será conduzido pela Pregoeira, que terá, em especial, as seguintes atribuições:

7.1.1 - Coordenar os trabalhos da equipe de apoio;

7.1.2 - Responder às questões formuladas pelos fornecedores, relativas ao certame;

7.1.3 - Abrir as propostas de preços;

7.1.4 - Analisar a aceitabilidade das propostas;

7.1.5 - Desclassificar propostas indicando os motivos;





7.1.6 - Conduzir os procedimentos relativos aos lances e à escolha da proposta ou do lance de menor preço;

7.1.7 - Verificar a habilitação do proponente;

7.1.8 - Declarar o vencedor;

7.1.9 - Receber, examinar e submeter os recursos à autoridade competente para julgamento;

7.1.10 - elaborar a ata da sessão;

7.1.11 - encaminhar o processo à autoridade superior para homologar e autorizar a contratação.

8. – DO CREDENCIAMENTO DO LICITANTE NO PORTAL BBMNET:

8.1 – Os procedimentos para credenciamento e obtenção da chave e senha de acesso poderão ser iniciados diretamente no site de licitações no endereço eletrônico www.bbmnetlicitacoes.com.br, acesso “credenciamento – licitantes (fornecedores) ”.

8.2 – As dúvidas e esclarecimentos sobre credenciamento no sistema eletrônico poderão ser dirimidas através da central de atendimento aos licitantes, por telefone, WhatsApp, Chat ou e-mail, disponíveis no endereço eletrônico www.bbmnetlicitacoes.com.br.

8.2.1 – Qualquer dúvida dos interessados em relação ao acesso no sistema BBMNET Licitações poderá ser esclarecida através dos canais de atendimento da Bolsa Brasileira de Mercadorias, de segunda a sexta-feira, das 8 às 18 horas (horário de Brasília) através dos canais informados no site www.bbmnetlicitacoes.com.br.

9. – PARTICIPAÇÃO/PROPOSTAS/LANCES:

9.1 - A participação no certame dar-se-á por meio da digitação da senha pessoal e intransferível do representante credenciado e subsequente encaminhamento da proposta de preços, por meio do sistema eletrônico no sítio www.bbmnetlicitacoes.com.br, opção "Login" opção “Licitação Pública” “Sala de Negociação”

9.1.1 – As propostas de preço deverão ser encaminhadas eletronicamente até data e horário definidos, conforme indicação na primeira página deste edital.

9.2 - Caberá ao fornecedor acompanhar as operações no sistema eletrônico durante a sessão pública do pregão, ficando responsável pelo ônus decorrente da perda de negócios diante da inobservância de quaisquer mensagens emitidas pelo sistema ou de sua desconexão.

9.3 - Caso haja desconexão com a Pregoeira no decorrer da etapa competitiva do pregão, o sistema eletrônico poderá permanecer acessível aos licitantes para a recepção dos lances, retornando a Pregoeira, quando possível, sua atuação no certame, sem prejuízo dos atos realizados.

9.3.1 - Quando a desconexão persistir por tempo superior a 10 (dez) minutos, a sessão do pregão será suspensa e terá reinício somente após reagendamento/comunicação expressa aos participantes via “chat” do sistema eletrônico, onde será designado dia e hora para a continuidade da sessão.





9.4 - Caso exista a necessidade de ser suspenso o pregão, tendo em vista a quantidade de itens, a pregoeira designará novo dia e horário para a continuidade do certame

9.5 - O andamento do procedimento de licitação entre a data de abertura das propostas e a adjudicação do objeto deve ser acompanhado pelos participantes por meio do portal "www.bbmnetlicitacoes.com.br", que veiculará avisos, convocações, desclassificações de licitantes, justificativas e outras decisões referentes ao procedimento.

10. - DA PROPOSTA DE PREÇOS:

10.1 - O encaminhamento de proposta pressupõe também pleno conhecimento e atendimento de todas as exigências contidas no edital e seus anexos. O fornecedor será responsável por todas as transações que forem efetuadas em seu nome no sistema eletrônico, assumindo como firmes e verdadeiras suas propostas e lances.

10.2 - As propostas encaminhadas terão prazo de validade de 60 (sessenta) dias consecutivos, contados da data da sessão de abertura desta licitação, conforme disposição legal.

10.2.1- Ao apresentar sua proposta o licitante concorda especificamente com as seguintes condições:

10.2.1.1 - Os equipamentos deverão atender a todas as especificações constantes deste Edital e Termo de Referência.

10.2.1.2 - Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional e preenchidos no campo apropriado do sistema eletrônico com o **VALOR GLOBAL**.

10.3 - Ao encaminhar a proposta de preços na forma prevista pelo sistema eletrônico, a licitante deverá preencher as informações de Marca e inserir Ficha Técnica, sempre que solicitadas pela pregoeira quando do cadastramento do edital na plataforma, **sendo vedada a identificação do licitante por qualquer meio.**

10.3.1 verificar a condição da empresa caso ela seja ME/EPP e informar em campo próprio da plataforma BBMNET Licitações.

10.4 - Os preços deverão ser cotados em moeda corrente nacional e preenchidos no campo apropriado do sistema eletrônico e neles deverão estar inclusas todas e quaisquer despesas, tais como frete, encargos sociais, seguros, tributos diretos e indiretos incidentes sobre o fornecimento do objeto licitado.

11. - ABERTURA DAS PROPOSTAS E LANCES:

11.1 - A partir do horário previsto no edital, terá início à sessão pública do Pregão Eletrônico, com a divulgação das propostas de preços recebidas pelo sítio já indicado no item 9.1, passando a Pregoeira a avaliar a aceitabilidade das propostas.

11.2 - Aberta a etapa competitiva, os representantes dos licitantes deverão estar conectados ao sistema para participar da sessão de lances. A cada lance ofertado o participante será imediatamente informado de seu recebimento e respectivo horário de registro e valor.

11.2.1 - Para efeito da disputa de preços, as propostas encaminhadas eletronicamente pelos licitantes serão consideradas lances.





11.2.2 – Cada licitante poderá encaminhar lance com valor superior ao menor preço registrado, desde que seja inferior ao seu último lance e diferente de qualquer outro valor ofertado para o ITEM.

11.3 - Com o intuito de conferir celeridade à condução do processo licitatório, é permitido a pregoeira a abertura e gerenciamento simultâneo da disputa de vários itens da mesma licitação.

11.4. A fase de lances será no formato **ABERTO**: O tempo da etapa de lances será de 10 (dez) minutos e será encerrada por prorrogação automática. O sistema informará “*Dou-lhe uma*” quando faltar 02m00s (dois minutos) para o término da etapa de lances (sessão pública), “*Dou-lhe duas*” quando faltar 01m00s (um minuto) e “*Dou-lhe três – Fechado*” quando chegar no tempo programado para o encerramento. Na hipótese de haver um lance de preço menor que o menor lance de preço registrado no sistema, nos últimos 02m00s do período de duração da sessão pública, o sistema prorrogará automaticamente o tempo de fechamento em mais 02m00s a partir do momento do registro do último lance, reiniciando a contagem para o fechamento, a partir do “*Dou-lhe uma*” e, assim, sucessivamente.

11.4.1 A pregoeira tem a ação de iniciar a fase de lances, depois todo processo é automático, conforme explanado acima.

11.4.2 Iniciada a fase de fechamento de lances, os licitantes são avisados via chat na sala de negociação, a linha do item também indica essa fase (na coluna Situação) e, no caso de uma Prorrogação Automática, o ícone de “*Dou-lhe uma*”, “*Dou-lhe duas*”, é exibido;

11.5. Assim que a etapa de lances for finalizada e o sistema detectar um empate, conforme estabelece os artigos 44 e 45 da LC 123/2006 a ferramenta inicia a aplicação automática do desempate em favor ME/EPP/MEI, conforme procedimento detalhado no item 14 deste Edital.

11.6 - O Sistema eletrônico informará as propostas de menor preço de cada participante imediatamente após o encerramento da etapa de lances.

12. - JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:

12.1 - A Pregoeira efetuará o julgamento das propostas pelo critério de “menor preço”, podendo encaminhar, pelo sistema eletrônico, contraproposta diretamente ao licitante que tenha apresentado o lance de menor valor ITEM, para que seja obtido preço melhor, bem assim decidir sobre sua aceitação, observados os prazos para fornecimento, as especificações técnicas, parâmetros mínimos de desempenho e de qualidade e demais condições definidas neste edital.

12.2 - Após o encerramento da sessão de disputa e estando o valor da melhor proposta acima do valor de referência, a Pregoeira negociará a redução do preço com o seu detentor.

12.3 - Encerrada a etapa de lances da sessão pública e ordenadas as ofertas, a pregoeira comprovará a regularidade de situação do autor da melhor proposta, avaliada na forma da **Lei 10.520/2002 e 8.666/93**. A Pregoeira verificará, também, o cumprimento das demais exigências para habilitação contidas nos itens 13 e 14 deste Edital.





12.3.3 – No caso de desclassificação do licitante arrematante, o novo licitante convocado deverá apresentar documentação e proposta nos mesmos prazos previstos nos itens 13 e 14, a contar da convocação pela pregoeira através do chat de mensagens.

12.3.4 - A inobservância aos prazos elencados nos itens 13 e 14, ou ainda o envio dos documentos de habilitação e da proposta de preços em desconformidade com o disposto neste edital ensejará a inabilitação do licitante e consequente desclassificação no certame, salvo motivo devidamente justificado e aceito pela Pregoeira.

12.4 - Se a proposta ou lance de menor valor não for aceitável, ou se o licitante desatender às exigências habilitatórias, a Pregoeira examinará a proposta ou o lance subsequente, verificando a sua aceitabilidade e procedendo à sua habilitação, na ordem de classificação, e assim sucessivamente, até a apuração de uma proposta ou lance que atenda ao edital.

12.5 - Considera-se inaceitável, para todos os fins aqui dispostos, a proposta que não atender as exigências fixadas neste Edital.

12.6 - Havendo lances no tempo de disputa da sessão pública, a proposta final de preços do licitante detentor da melhor oferta deverá ter seus valores unitários e totais ajustados de forma que os preços de cada um dos itens não resultem, após os ajustes, inexequíveis ou superfaturados.

12.7 - Constatado o atendimento das exigências fixadas no edital, inclusive as exigências de habilitação, o licitante será declarado vencedor do certame pela Pregoeira.

13. - DA HABILITAÇÃO:

13.1. Os documentos relativos à habilitação dos licitantes, deverão ser encaminhados até o fim de recebimento das propostas, conforme previsto neste edital, contados da convocação da Pregoeira, por meio eletrônico (upload), nos formatos (extensões) “pdf”, “doc”, “xls”, “png” ou “jpg”, observado o limite de 6 Mb para cada arquivo, conforme regras de aceitação estabelecidas pela plataforma www.bbmnetlicitacoes.com.br.

13.2. Franqueada vista aos interessados, será aberto o prazo para manifestação da intenção de interposição de recurso.

13.3. O não cumprimento do envio dos documentos de habilitação dentro dos prazos estabelecidos, acarretará a desclassificação e/ou inabilitação da licitante, bem como as sanções previstas neste Edital, podendo a Pregoeira convocar a empresa que apresentou a proposta ou o lance subsequente.

13.4. Caso haja necessidade, e havendo convocação por parte da Pregoeira, os originais ou cópias autenticadas por tabelião de notas, dos documentos enviados na forma constante do item 13.1, deverão ser **relacionados e apresentados** na Secretaria de Finanças desta Prefeitura, localizada na Rua Francisco Glicério nº 399 – Centro Monte Mor – CEP: 13.190-000, das 09 h às 12 h e das 13 h às 16 h, em **até 3 (três) dias úteis** após o encerramento da sessão pública, sob pena de invalidade do respectivo ato de habilitação e a aplicação das penalidades cabíveis.

13.4.1. Os documentos poderão ser apresentados em cópia simples, desde que acompanhados dos originais para que sejam autenticados por servidor da administração, ou por publicação em órgão da imprensa oficial.

13.4.2. Os documentos eletrônicos produzidos com a utilização de processo de certificação disponibilizada pela ICP-Brasil, nos termos da Medida Provisória nº 2200-2, de 24 de agosto de 2001, serão recebidos e presumir-se-ão





verdadeiros em relação aos signatários, dispensando-se o envio de documentos originais e cópias autenticadas em papel.

13.5. A empresa participante e seu representante legal são responsáveis pela autenticidade e veracidade dos documentos enviados eletronicamente.

13.6 - A empresa detentora da proposta de menor preço deverá apresentar os seguintes documentos comprobatórios de habilitação e qualificação:

13.6.1 - Para Habilitação Jurídica:

13.6.1.1 - registro comercial, no caso de empresa individual;

13.6.1.2 - ato constitutivo (estatuto ou contrato social em vigor), devidamente registrado no órgão competente, em se tratando de sociedades comerciais (empresariais), e, no caso de sociedade por ações, acompanhado de documentos comprobatórios da eleição dos atuais administradores;

13.6.1.3 - decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;

13.6.1.4 - declaração sobre Empregado Menor, conforme disposto no inciso V do art. 27 da Lei nº 8.666/93.

13.6.2 - Para Qualificação Econômico-Financeira:

13.6.2.1 - certidão negativa de falência ou recuperação judicial e extrajudicial, expedida pelo Cartório de Distribuição da sede da licitante.

13.6.3 - Para Regularidade Fiscal:

13.6.3.1 - inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ), do Ministério da Fazenda;

13.6.3.2 - Inscrição no Cadastro de Contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo à sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto deste edital;

13.6.3.3 - Certificados de regularidade de situação perante o FGTS (Certificado de Regularidade do FGTS) demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por lei;

13.6.3.4 - Certidões de regularidade de situação para com as Fazendas: Federal, Estadual, Municipal ou do Distrito Federal do domicílio/sede da licitante.

13.6.4 - Para Regularidade Fiscal Trabalhista:

13.6.4.1 - Certidão negativa de Débitos Trabalhistas, conforme Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

14.- DO TRATAMENTO DIFERENCIADO ÀS MICROEMPRESAS, EMPRESAS DE PEQUENO PORTE:





14.1 – O tratamento diferenciado conferido às empresas de pequeno porte, às microempresas e às cooperativas de que tratam a Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006 e a Lei 11.488, de 15 de junho de 2007, deverá seguir o procedimento descrito a seguir:

14.1.1 – Os licitantes deverão indicar no sistema eletrônico de licitações, antes do encaminhamento da proposta eletrônica de preços, a sua condição de microempresa, empresa de pequeno porte.

14.1.1.1 - O licitante que não informar sua condição antes do envio das propostas perderá o direito ao tratamento diferenciado.

14.1.2 – Ao final da sessão pública de disputa de lances, o sistema eletrônico detectará automaticamente as situações de empate a que se referem os §§ 1º e 2º do art. 44 da Lei Complementar 123/2006, de 14 de dezembro de 2006.

14.1.2.1 – Considera-se empate aquelas situações em que as propostas apresentadas pelas microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas sejam iguais ou até 5% (cinco por cento) superiores à proposta mais bem classificada, quando esta for proposta de licitante não enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa.

14.1.2.2 – Não ocorre empate quando a detentora da proposta mais bem classificada possuir a condição de microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa. Nesse caso, a pregoeira convocará a arrematante a apresentar os documentos de habilitação, na forma dos itens 12.3.1 e 13.0 deste edital.

14.1.3 – Caso ocorra a situação de empate descrita no item 14.1.2.1, a pregoeira convocará o representante da empresa de pequeno porte, da microempresa ou da cooperativa mais bem classificada, imediatamente e por meio do sistema eletrônico, a ofertar lance inferior ao menor lance registrado para o ITEM no prazo de cinco minutos.

14.1.3.1 – Caso a licitante convocada não apresente lance inferior ao menor valor registrado no prazo acima indicado, as demais microempresas, empresas de pequeno porte ou cooperativas que porventura possuam lances ou propostas na situação do item 14.1.2.1 deverão ser convocadas, na ordem de classificação, a ofertar lances inferiores à menor proposta.

14.1.3.2 – A microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa que apresentar o melhor lance, inferior ao menor lance ofertado na sessão de disputa, será considerada arrematante pela pregoeira, que encerrará a disputa do ITEM na sala virtual.

14.1.3.3 – O não oferecimento de lances no prazo específico destinado a cada licitante produz a preclusão do direito de apresentá-los. Os lances apresentados em momento inadequado, antes do início do prazo específico ou após o seu término serão considerados inválidos.

14.1.4 – Caso a proposta inicialmente mais bem classificada, de licitante não enquadrado como microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, seja desclassificada pela pregoeira, por desatendimento ao edital, essa proposta não é mais considerada como parâmetro para o efeito do empate de que trata esta cláusula.

14.1.4.1 – Para o efeito do empate, no caso da desclassificação de que trata o item anterior, a melhor proposta passa a ser a da próxima licitante não enquadrada como microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, observado o previsto no item 14.1.2.2.





14.1.4.2 – No caso de o sistema eletrônico não convocar automaticamente a microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, a pregoeira o fará através do “chat de mensagens”.

14.1.4.3 – A partir da convocação de que trata o item 14.1.4.2, a microempresa, empresa de pequeno porte ou cooperativa, poderá oferecer proposta inferior à então mais bem classificada, através do “chat de mensagens”, dentro do prazo definido pela pregoeira, sob pena de preclusão de seu direito.

14.1.4 – O julgamento da habilitação das microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas obedecerá aos critérios gerais definidos neste edital, observadas as particularidades de cada pessoa jurídica.

14.1.5 – Havendo alguma restrição na comprovação da regularidade fiscal, será assegurado às microempresas, empresas de pequeno porte e cooperativas um prazo adicional de 05 (cinco) dias úteis para a regularização da documentação, contados a partir da notificação da irregularidade pela pregoeira. O prazo de 05 (cinco) dias úteis poderá ser prorrogado por igual período se houver manifestação expressa do interessado antes do término do prazo inicial.

15 – DOS RECURSOS

15.1. Proferida a decisão que declarar o vencedor, a Pregoeira informará aos licitantes, por meio de mensagem lançada no sistema, que poderão interpor recurso, imediata e motivadamente, por meio eletrônico, utilizando para tanto, exclusivamente, campo próprio disponibilizado no sistema www.bbmnetlicitacoes.com.br.

15.2. Os memoriais de recurso e as contrarrazões serão oferecidos exclusivamente por meio eletrônico, no sítio, www.bbmnetlicitacoes.com.br opção **RECURSO**, e a apresentação de documentos relativos às peças antes indicadas, se houver, será efetuada mediante protocolo, na Secretaria de Administração, localizada na Rua Francisco Glicério nº 399 – Centro – Monte Mor/SP, das 09 h às 12 h e das 13 h às 16 h, aos cuidados da Pregoeira responsável pelo certame, observados os prazos estabelecidos.

15.3. A falta de interposição de recurso importará a decadência do direito de recurso e a Pregoeira adjudicará o objeto do certame ao vencedor, na própria sessão, propondo à autoridade competente a homologação do procedimento licitatório.

15.4. Na hipótese de interposição de recurso, a Pregoeira encaminhará os autos devidamente fundamentado à autoridade competente.

15.5. O recurso contra decisão da Pregoeira terá efeito suspensivo e o seu acolhimento resultará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

15.6. Uma vez decididos os recursos administrativos eventualmente interpostos e, constatada a regularidade dos atos praticados, a autoridade competente, no interesse público, adjudicará o objeto do certame à licitante vencedora e homologará o procedimento licitatório.

15.7. O acesso à fase de manifestação da intenção de recurso será assegurado aos licitantes.

15.8. Não será concedido prazo para recursos sobre assuntos meramente protelatórios ou quando não justificada a intenção de interpor o recurso pelo proponente.

16. - DA ADJUDICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO:





16.1 - Em caso de recurso, caberá Autoridade Competente a adjudicação do objeto ao licitante declarado vencedor.

16.2 - Nos demais casos, a pregoeira fará a adjudicação do(s) ITENS (s) ao(s) licitante(s) vencedor(es).

16.3 - A homologação é ato de competência da autoridade que determinou a abertura do procedimento.

17. - DA CONTRATAÇÃO:

17.1 - A empresa deverá comparecer no prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis, contados a partir da data de sua convocação, por escrito, para assinatura do Contrato.

17.1.1 - Decorrido o prazo sobredito, contado do recebimento do comunicado oficial para assinatura do contrato, e não tendo a empresa vencedora comparecido ao chamamento, perderá o direito à contratação e estará sujeita às penalidades previstas no item 23.0 deste edital.

17.2.1 - O disposto no subitem anterior poderá sempre se repetir até a efetiva celebração do Contrato com o Contratante, observadas as ofertas anteriormente apresentadas pelos licitantes, sem prejuízo da aplicação das penalidades cabíveis ao licitante que não cumprir os compromissos assumidos no certame.

17.3 - A Contratada está obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões determinadas pelo Contratante até 25% (vinte e cinco por cento) do valor contratado.

17.4 - Qualquer entendimento relevante entre a Contratante e a Contratada será formalizado por escrito e integrará o Contrato.

18. - DO REAJUSTE:

18.1 - O preço será irrevogável.

19. - OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

19.1 - Compete à Contratante:

19.1.1 - Efetuar o pagamento nas condições e preços pactuados;

19.1.2 - Tomar as medidas necessárias quanto ao fiel recebimento dos produtos.

20. - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

20.1 - Compete à Contratada:

20.1.1 - Prestar os serviços do objeto de acordo com as condições e prazos propostos, e demais especificações do Anexo I deste edital.

20.1.2 - Substituir, obrigatoriamente, o produto que não atender as exigências de qualidade para utilização.

20.1.3 - Manter em compatibilidade com as obrigações assumidas todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação até cumprimento total do contrato.





21. – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO OBJETO:

21.1 – Os serviços deverão ser realizados A Unidade de castração móvel (castramóvel) da empresa com menor orçamento apresentado. As cirurgias ocorrerão no bairro Parque Imperial, no *Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves Praça Princesa Isabel - Monte Mor/SP.*

Observações: Será utilizado o Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves para melhor acomodação dos munícipes e seus animais, disponibilizando local com sombra, água e banheiros durante a execução das castrações. de acordo com a solicitação da Secretaria Municipal de Saúde conformidade com as especificações estabelecidas deste instrumento, conforme a execução do objeto ou de acordo com a necessidade da CONTRATANTE.

Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados, até 01 (um) dia útil antes do término do prazo da prestação de serviços, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento contratual.

21.2 - A contratada deverá ser prestados no horário das 08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, sob quaisquer pretextos, não serão recebidos produtos fora do expediente de trabalho.

21.3 - PROVISORIAMENTE, mediante recibo, para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto contratual com as especificações, devendo ser feito por pessoa credenciada pela contratante.

21.4 - DEFINITIVAMENTE, sendo expedido termo de recebimento definitivo, após a verificação da qualidade e da quantidade do objeto, certificando-se de que todas as condições estabelecidas foram atendidas e consequente aceitação das notas fiscais pelo gestor da contratação, devendo haver rejeição no caso de desconformidade.

21.5 – O objeto desta licitação, poderão solicitar junto a empresa a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, ou até mesmo substituí-los por outros novos, no prazo máximo definido no item 21.1, contados a partir do recebimento daqueles que forem devolvidos.

22. - DO PAGAMENTO:

22.1 - O pagamento será efetuado após liquidação da despesa por meio de crédito em conta corrente indicada pelo licitante(s) vencedor (es), no prazo de até 28 (vinte e oito) dias consecutivos contados da apresentação de Nota Fiscal/Fatura, devidamente atestada pelo Setor responsável pelo recebimento do(a) Sigla do Órgão. A contratante somente pagará a contratada pelos produtos que realmente forem pedidos e entregues.

22.2 - Para fazer jus ao pagamento, a empresa deverá apresentar, juntamente com o documento de cobrança, prova de regularidade perante o Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, perante o FGTS – CRF e ICMS da Fazenda Estadual do domicílio do contratado.

22.3 - Nenhum pagamento será efetuado à empresa, enquanto houver pendência de liquidação de obrigação financeira, em virtude de penalidade ou inadimplência contratual.

22.4 - Caso se faça necessária a reapresentação de qualquer Nota Fiscal/Fatura por culpa do contratado, o prazo previsto no item 22.1 reiniciar-se-á a contar da data da respectiva reapresentação.

22.5 - Não haverá, sob hipótese alguma, pagamento antecipado.





23. - SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

23.1 - Ao fornecedor que, convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato, deixar de entregar ou apresentar documentação falsa exigida para o certame, não mantiver a proposta, ensejar o retardamento da execução do objeto, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, poderão ser aplicadas as seguintes sanções, garantidos o contraditório e a prévia defesa, de acordo com as disposições do Decreto municipal nº 4.800 de 01 fevereiro de 2018.

23.1.1 - advertência;

23.1.2 – multa, observados os seguintes limites máximos:

- a) multa de 0,3 % (três décimos por cento) por dia, até o trigésimo dia de atraso, sobre o valor do fornecimento ou serviço não realizado;
- b) multa de 10 % (dez por cento) sobre o valor total ou parcial da obrigação não cumprida, com o consequente cancelamento da nota de empenho ou documento equivalente.

24. - DISPOSIÇÕES FINAIS:

24.1 - A presente licitação não importa necessariamente em contratação, podendo a Prefeitura de Monte Mor, revogá-la, no todo ou em parte, por razões de interesse público, derivado de fato superveniente comprovado ou anulá-la por ilegalidade, de ofício ou por provocação mediante ato escrito e fundamentado disponibilizado no sistema para conhecimento dos participantes da licitação.

24.2 - Os proponentes assumem todos os custos de preparação e apresentação de suas propostas não será, em nenhum caso, responsável por esses custos, independentemente da condução ou do resultado do processo licitatório.

24.3 - O proponente é responsável pela fidelidade e legitimidade das informações prestadas e dos documentos apresentados em qualquer fase da licitação. A falsidade de qualquer documento apresentado ou a inverdade das informações nele contidas implicará imediata desclassificação do proponente que o tiver apresentado, ou, caso tenha sido o vencedor, a rescisão do contrato ou do pedido de compra, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

24.4 - Após apresentação da proposta, não caberá desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pela Pregoeira.

24.5 - Da contagem dos prazos estabelecidos neste Edital e seu Anexo, excluir-se-á o dia do início e incluir-se-á o do vencimento. Só se iniciam e vencem os prazos em dias de expedientes ao tópico 15.1 deste Edital, de forma que, caso o término do prazo das 24 (vinte e quatro) expire num sábado ou feriado, ainda assim, contará para os fins legais.

24.6 - É facultado a Pregoeira ou à Autoridade Superior, em qualquer fase da licitação, promover diligências com vistas a esclarecer ou a complementar a instrução do processo.

24.7 - O desatendimento de exigências formais, não essenciais, não importará no afastamento do proponente, desde que seja possível a aferição da sua qualificação e a exata compreensão da sua proposta.





24.8 - As normas que disciplinam este Pregão serão sempre interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os proponentes, desde que não comprometam o interesse da Administração, a finalidade e a segurança da contratação.

24.9 - As decisões referentes a este processo licitatório poderão ser comunicadas aos proponentes por qualquer meio de comunicação que comprove o recebimento ou, ainda, mediante publicação no Diário Oficial do Estado.

24.10 - A participação do proponente nesta licitação implica a aceitação de todos os termos deste edital.

24.11 - Havendo qualquer fato superveniente que impeça a realização do certame na data marcada, a sessão será transferida para dia e horário definidos pela pregoeira, comunicando devidamente aos licitantes do pregão eletrônico.

24.12 - Os casos omissos serão decididos pela Pregoeira em conformidade com as disposições constantes dos Decretos e Lei citadas no preâmbulo deste edital.

24.13 - O foro designado para julgamento de quaisquer questões judiciais resultantes deste edital será o da Comarca da empresa requisitante.

24.14 – Constitui parte integrante deste edital:

24.14.1 – Anexo I – Termo de Referência;

24.14.2 – Anexo II – Modelo de declaração.

24.14.3 – Anexo III – Declaração de Conhecimento e Atendimento às Condições do Edital.

24.14.4 – Anexo IV – Modelo de Carta de Apresentação de Proposta Final para prestação de serviços do objeto.

24.14.5 – Anexo V – Modelo de Declaração de Responsabilidade.

24.14.6 – Anexo VI – Modelo de Declaração de Enquadramento em Regime de Tributação de Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (na hipótese do licitante ser uma ME ou EPP).

24.14.7 – Anexo VII – Modelo de Declaração de Inexistência de Vínculo Familiar.

24.14.8 – Anexo VIII – Ficha técnica descritiva do objeto.

24.14.9 – Anexo IX – Minuta de Contrato.

Prefeitura Municipal de Monte Mor, 18 de outubro de 2023.

Edivaldo Antônio Brischi
Prefeito Municipal

Mário Cezar Franco Junior
Procurador Geral do município

Rua Francisco Glicério, 399 - Centro - Monte Mor - SP - 13190-000 - PABX: (19) 3879-9000 - www.montemor.sp.gov.br
Estado de São Paulo - CNPJ 45.787.652/0001-56





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO: “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.

ITEM	UNID	QUANTIDADE	DESCRIÇÃO
01	SERV	250	Realizar procedimentos de castração (cirurgia de esterilização para fêmeas ovarioparingohisterectomia) e para machos orquiectomia) em caninos e felinos de ambos os sexos, e implantação de microcjp em caninos e felinos, com fornecimento de materiais conforme descrito abaixo:

Caninos machos e fêmeas

Materiais e medicamentos	Quantidade
Medicamentos Pré-anestésico	
Xilasina 2% - 10 ml	5 ml
Cloridrato de Tramadol 50 mg (ampolas de 2 ml)	4 ml
Acepran 1% - 20 ml	0,5 ml
Medicamentos Anestésico	
Quetamina 50 ml	6 ml
Midazolan 15 mg (ampolas de 3 ml)	3 ml
Medicamento Antibioticoterapia:	
Pentabiótico 15 ml	0,5 ml (cada 10 kg)
Medicamento Analgésico	
Dipirona 2 ml	0,5 ml (cada 10 kg)
Materiais:	
Lâmina de bisturi nº 24	1 unid.
Seringa descartável 3 ml	4 unid.
Agulha 25X0,7	4 unid.
Lâmina de Barbear	1 unid.
Luva de procedimento	6 unid.
Mononylon 2.0 (Fio de sutura estéril)	1 unid.
Gaze estéril	10 unid.
Solução de iodo 10 ml	1 unid.





Solução de álcool 70% - 10 ml	1 unid.
Sabão Líquido 10 ml	1 unid.
Tecido descartável (compressa)	1 unid.
Microchip de identificação	1 unid.
Honorário - Mão-de-Obra	
Médico Veterinário / auxiliar	por animal

Felinos machos e fêmeas

Materiais e medicamentos	Quantidade
Medicamentos Pré-anestésico	
Xilasina 2% - 10 ml	2,5 ml
Cloridrato de Tramadol 50 mg (ampolas de 2 ml)	2 ml
Acepran 1% - 20 ml	0,5 ml
Medicamentos Anestésico	
Quetamina 50 ml	3 ml
Midazolan 15 mg (ampolas de 3 ml)	1,5 ml
Medicamento Antibioticoterapia:	
Pentabiótico 15 ml	0,25 ml (cada 5 kg)
Medicamento Analgésico	
Dipirona 2 ml	0,25 ml (cada 5 kg)
Materiais:	
Lâmina de bisturi nº 24	1 unid.
Seringa descartável 3 ml	4 unid.
Agulha 25X0,7	4 unid.
Lâmina de Barbear	1 unid.
Luva de procedimento	6 unid.
Mononylon 2.0 (Fio de sutura estéril)	1 unid.
Gaze estéril	10 unid.
Solução de iodo 10 ml	1 unid.
Solução de álcool 70% - 10 ml	1 unid.
Sabão Líquido 10 ml	1 unid.
Tecido descartável (compressa)	1 unid.
Microchip de identificação	1 unid.
Honorário - Mão-de-Obra	
Médico Veterinário / auxiliar	por animal
Total Geral por animal	





Local: Unidade de castração móvel (castramóvel) da empresa com menor orçamento apresentado. As cirurgias ocorrerão no bairro Parque Imperial, no *Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves Praça Princesa Isabel* - Monte Mor/SP

Observações: Será utilizado o Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves para melhor acomodação dos munícipes e seus animais, disponibilizando local com sombra, água e banheiros durante a execução das castrações.

METAS A SEREM ATINGIDAS

Situação Pretendida:

- Castração de 250 animais
- Esclarecer para a população os benefícios da castração animal e estimular esse procedimento, mesmo após a realização das cirurgias realizadas com o valor da emenda parlamentar.

Indicador de Resultado:

- Relatório com número total de castrações e identificações realizadas no prazo do convênio
- Cada vez mais animais são identificados com microchip e castrados no município. Listados com assinaturas dos proprietários/tutores dos animais castrados.

Ações para Alcance:

- Realizar ampla divulgação nas mídias e nos setores da prefeitura. No dia e local em que será realizado o processo cirúrgico, haverá orientação sobre guarda responsável e os cuidados corretos com os animais





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

**ANEXO II – MODELO DE DECLARAÇÃO
TIMBRE DA EMPRESA**

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

DECLARAÇÃO

DECLARAMOS, sob as penas da Lei, para os fins de habilitação, na Licitação **Pregão Eletrônico nº 147/2023** – Processo nº **14802/2023**, instaurada pelo xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, que a empresa:

- 1 - Cumpre ao disposto nos incisos XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V do art. 27 da Lei Federal nº 8.666/93, de que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso e insalubre e não emprega menor de 16 anos, ressalvado, quando for o caso, o menor, a partir de 14 anos, na condição de aprendiz, nos termos do modelo anexo ao Decreto Federal nº 4.358, de 05 de setembro de 2002, que regulamenta a Lei nº 9.584, de 27 de outubro de 2002;
- 2 - Não está impedida de contratar com a Administração Pública;
- 3 - Não foi declarada inidônea por ato do Poder Público;
- 4 - Não incorre nas demais condições impeditivas da lei 8666/93.
- 5 - Que inexistem fatos impeditivos a sua habilitação.

_____, ... de de 2023.

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

**ANEXO III – DECLARAÇÃO DE CONHECIMENTO E ATENDIMENTO ÀS CONDIÇÕES DO
EDITAL**

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

Declaramos para todos os fins de direito, que conhecemos o objeto do pregão e os termos constantes no Edital **Pregão Eletrônico nº 147/2023 – Processo nº 8062/2023** e seu (s) ANEXOS e do Regulamento bem como temos todas as condições de cumprir as exigências ali contidas no que concerne à apresentação de documentação para fim de habilitação.

Data:

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

**ANEXO IV – MODELO DE CARTA DE APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA FINAL PARA
PRESTAÇÃO DOS SERVIÇO/FORNECIMENTO**

A SER APRESENTADA APÓS A DISPUTA E READEQUADA AO ÚLTIMO LANCE

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

AO (A) PREGOEIRO (A) da Prefeitura Municipal de Monte Mor

LICITAÇÃO PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023 – PROCESSO Nº 14802/2023		
Fornecedor:		
CNPJ:	Inscrição Estadual:	
Endereço:	Bairro:	
CEP:	Cidade:	Estado:
Telefone:	E-mail:	
Banco:	Agência:	Conta Corrente:
VALIDADE DA PROPOSTA: no mínimo 60 (sessenta) dias.		
PREVISÃO DE ENTREGA:		
CONCORDAMOS COM TODAS AS CONDIÇÕES DO EDITAL:		
<i>Senhor Fornecedor: Para sua maior segurança, observe as condições estabelecidas no Edital:</i>		

Item	Qtde.	Especificações dos Serviços	Preço Unitário R\$	Preço Total R\$

Valor Total e final por extenso: R\$(.....)

NO CASO DE MICROEMPRESA E EMPRESA DE PEQUENO PORTE, ASSINALE:

() Declaramos para os devidos fins, que somos Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte, nos termos da Lei Complementar nº 123/2006 e suas alterações, e que fazemos prova de tal condição com os documentos enviados – DOCUMENTAÇÃO, conforme previsto no Edital.





IMPORTANTE:

1. Fica a municipalidade com o direito assegurado de contratar ou rejeitar esta proposta se assim lhe convier, sem que ao fornecedor caiba qualquer reclamação ou indenização.
2. A assinatura do fornecedor implica na sua total aceitação das regras deste processo licitatório.

➤ Declaramos que nesta proposta estão incluídas eventuais vantagens e/ou abatimentos, impostos, transporte (carga e descarga) até o destino, taxas e encargos sociais, obrigações trabalhistas, previdenciárias, fiscais e comerciais e outras quaisquer que incidam sobre a contratação.

XXXXX de de 2023.

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO V – MODELO DE DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

A Pregoeira do Município Monte Mor.

Declaramos para os fins de direito, na qualidade de Proponente do procedimento de licitação, sob a modalidade Pregão Eletrônico nº 147/2023 – Processo nº 14802/2023 instaurado pela Prefeitura Municipal de Monte Mor, que:

- **Assumimos inteira responsabilidade pela autenticidade de todos os documentos apresentados a Pregoeira, sujeitando-nos a eventuais averiguações que se façam necessárias;**
- **Comprometemo-nos a manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação;**
- **Comprometemo-nos a repassar na proporção correspondente, eventuais reduções de preços decorrentes de mudanças de alíquotas de impostos incidentes sobre o fornecimento do objeto, em função de alterações de legislação correspondente, publicada durante a vigência do Contrato;**
- **Temos conhecimento e submetemo-nos ao disposto na Lei nº 8.078 – Código de Defesa do Consumidor, bem como, ao Edital e Anexos do Pregão Eletrônico nº 147/2023 – Processo nº 14802/2023, realizado pela Prefeitura de Monte Mor.**

Por ser expressão da verdade, firmamos a presente.

_____, em ____ de _____ de 2023.

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO VI – MODELO DE DECLARAÇÃO DE ENQUADRAMENTO NO REGIME DE MICROEMPRESA OU EMPRESA DE PEQUENO PORTE (NA HIPÓTESE DO LICITANTE SER UMA ME OU EPP).

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

☐ MICROEMPRESA

☐ EMPRESA DE PEQUENO PORTE

_____, inscrita no (Razão Social da Empresa) CNPJ nº _____, Endereço: _____ DECLARO, sob as penas da lei, que a empresa _____, inscrita no CNPJ nº _____, cumpre os requisitos legais para a qualificação como microempresa ou empresa de pequeno porte estabelecidos pela Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, em especial quanto ao seu art. 3º, estando apta a usufruir o tratamento favorecido estabelecido nessa Lei Complementar. Declaro, ainda, que a empresa está excluída das vedações constantes do parágrafo 4º do artigo 3º da Lei Complementar nº 123, de 14.12.2006, e que se compromete a promover a regularização de eventuais defeitos ou restrições existentes na documentação exigida para efeito de regularidade fiscal, caso seja declarada vencedora do certame.

Sou optante do Sistema Simples Nacional?

☐ SIM ☐ NÃO

Local/ Data

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO VII

MODELO DE DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO FAMILIAR

(papel timbrado da empresa)

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

(nome empresarial da licitante) _____, inscrita no CNPJ nº: _____, com sede na _____ (endereço completo) _____, por intermédio de seu representante legal, o(a) Sr.(a) _____, infra-assinado, portador(a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF/MF nº _____, para fins do presente processo licitatório, DECLARA não possuir em seu quadro societário cônjuge, companheiro (a) ou parente em linha reta ou colateral, por consanguinidade ou afinidade, até o terceiro grau, de servidor público da ativa na Prefeitura xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx que impossibilite a participação no referido **Pregão Eletrônico nº 147/2023**.

, de de

Nome da empresa + Carimbo
Nome do responsável legal da empresa
RG do responsável
CPF do responsável





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO VIII – Ficha técnica descritiva do objeto

Ficha Técnica Descritiva do Objeto					
Número do edital:					
Órgão comprador:					
Item	Especificações dos Equipamentos	Quantidade	Marca/ Modelo	Preço Unitário R\$	Preço Total R\$
Prazo de validade da proposta (em dias, conforme estabelecido no edital):					
Declaramos, para todos os fins de direito, que cumprimos plenamente os requisitos de habilitação e que nossa proposta está em conformidade com as exigências do instrumento convocatório (edital).					
Declaramos, ainda, que estamos enquadradas no Regime de tributação de Microempresa e Empresa de Pequeno Porte, conforme estabelece o artigo 3º da Lei Complementar 123, de 14 de dezembro de 2006. (Somente na hipótese de o licitante ser Microempresa ou Empresa de Pequeno Porte (ME/EPP).					
Data:					

Observação: por força da legislação vigente, é vedada a identificação do licitante.





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

ANEXO IX - MINUTA DE CONTRATO

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR

Aos () dias do mês de do ano de 2023, na cidade de Monte Mor, Estado de São Paulo, autorizado pelo processo de **PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023**, foi expedida a presente contrato, de acordo com o disposto no inciso II do artigo 15 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações e no Decreto Municipal nº 3050 de 01 de Abril de 2005, alterado pelo Decreto Municipal nº 3648 de 20/10/2010, da Lei complementar nº 123 de 14 de dezembro de 2006, atualizada pela Lei Complementar nº 147, de 07 de agosto de 2014, que conjuntamente com as condições adiante estipuladas, regem o relacionamento entre a Prefeitura do Município de Monte Mor e a Licitante Vencedora :.....

O município de Monte Mor com sede na Rua Francisco Glicério, nº.399 – Centro, Monte Mor – SP, inscrita no CNPJ sob o nº.45.787.652/0001-56 e Inscrição Estadual Isenta, devidamente representada neste ato pelo Prefeito do Município Sr. **Edivaldo Antônio Brischi** brasileiro, casado, empresário, RG nº 16.342.765-3 SSP/SP, CPF nº 105.071.048-70, e a empresa, com sede na cidade de, Estado de, na Rua, nº, inscrita no CNPJ sob o nº, neste ato por intermédio de seu representante legal Sr(a)....., Brasileiro, (casado)(a), cargo, portador da Cédula de Identidade nºe do CPF nº, acordam proceder, nos termos do Decreto Federal nº 3.931/2001 e alterações, conforme cláusulas à seguir:

1 – DO OBJETO: “Aquisição de equipamentos e materiais permanentes, que serão adquiridas com recurso financeiro federal recebido por meio da Proposta FNS Nº 11898.9780001/21001, para Secretaria de Saúde desta municipalidade”.

Item	Qtde.	Especificações dos Serviços	Preço Unitário R\$	Preço Total R\$

2 – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1- Os valores para a prestação de serviços do objeto deste CONTRATO é de **RS(.....)**, obtidos como lance final pela **LICITANTE VENCEDORA**.

2.2 – As despesas decorrentes do presente processo licitatório onerarão dotação orçamentária própria e específica do orçamento do exercício de 2023:





3 – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

3.1 – A Unidade de castração móvel (castramóvel) da empresa com menor orçamento apresentado. As cirurgias ocorrerão no bairro Parque Imperial, no Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves Praça Princesa Isabel - Monte Mor/SP.

Observações: Será utilizado o Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves para melhor acomodação dos munícipes e seus animais, disponibilizando local com sombra, água e banheiros durante a execução das castrações.

3.1.1 Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados, até 01 (um) dia útil antes do término da Prestação de serviços, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento contratual.

3.2 – A contratada deverá prestar os serviços no horário das 08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, sob quaisquer pretextos, não serão recebidos produtos fora do expediente de trabalho.

3.3 - PROVISORIAMENTE, mediante recibo, para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto contratual com as especificações, devendo ser feito por pessoa credenciada pela contratante.

3.4 – DEFINITIVAMENTE, sendo expedido termo de recebimento definitivo, após a verificação da qualidade e da quantidade do objeto, certificando-se de que todas as condições estabelecidas foram atendidas e consequente aceitação das notas fiscais pelo gestor da contratação, devendo haver rejeição no caso de desconformidade.

3.5 – O objeto desta licitação, poderão solicitar junto a empresa a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, ou até mesmo substituí-los por outros novos, no prazo máximo definido no item 21.1, contados a partir do recebimento daqueles que forem devolvidos.

4 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 - A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços objeto deste contrato, pelo preço e nas condições oferecidas, não lhe cabendo o direito a qualquer ressarcimento por despesas decorrentes de custos ou serviços não previstos em sua proposta, quer seja por erro ou omissão.

4.2 – Correrão por conta exclusiva da CONTRATADA quaisquer tributos, taxas ou preços públicos porventura devidos, em decorrência deste contrato.

4.3 – A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste contrato e a contratante poderá a qualquer tempo solicitar a comprovação do cumprimento desta cláusula, mediante requisição de cópias das guias de recolhimento quitadas, que deverão ser apresentadas pela contratada, juntamente com as guias originais, que serão devolvidas após inspeção.

4.4 – A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, seja por atos seus, de seus empregados ou prepostos, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pela CONTRATANTE.

5 – DA SUBCONTRATAÇÃO

5.1 – Fica vedada a subcontratação, exceto para execução de partes da obra, que não envolvam as parcelas de maior relevância que sejam características da condição de habilitação da contratada.

5.1.1. – Fica a Contratada obrigada a garantir que a subcontratada cumpra os mínimos requisitos legais, quais sejam:

5.1.1.1. Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

5.1.1.2. Regularidade perante o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;





5.1.1.3. Cumpra as obrigações da cláusula décima segunda deste contrato, inclusive e especialmente as contidas no subitem 12.5.

5.1.2. – A subcontratação não produzirá relação jurídica entre a Contratante e a subcontratada, ficando desde já convencionado que não existe responsabilidade solidária, não sendo facultado a subcontratada demandar contra a Contratante por qualquer questão relativa ao vínculo que mantém com a contratada (subcontratante).

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA E VIGÊNCIA CONTRATUAL

6.1. – Fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços do objeto licitado será a Sra. Angelita Duarte de Medeiros Tancredo – funcionária da Secretária Municipal de Saúde – CPF: 284.218.858-63.

6.2. – O prazo de vigência contratual será de 12 (doze) meses, contados à partir da data da assinatura do contrato, ou até o limite das quantidades estabelecidas.

6.3. – Nenhuma alteração de prazos por decorrência de fatos emergentes que possam justificá-las será ao menos apreciada, se referidos fatores não estiverem devidamente justificados no Processo correspondente.

7 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

7.1. – O atraso na prestação dos serviços licitado, segundo definido na Nota de Encomenda expedida pelo Setor responsável da Prefeitura, poderá sujeitar a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero virgula cinco por cento), do valor total contratado em atraso por dia.

7.2. – Pela prestação de serviços a qualidade em desacordo com o especificado no processo licitatório, que deu origem a este contrato, a CONTRATADA será notificada a apresentar defesa prévia para efeitos de aplicação da penalidade definida no subitem abaixo, ou sanar as irregularidades no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser reduzido este prazo, a critério da contratante.

7.3. – Decorrido o prazo da defesa prévia, a Administração poderá aplicar multa diária de 1% (um por cento) do valor total executado em desacordo, enquanto persistir a irregularidade, limitado ao prazo de 30 (trinta) dias quando será caracterizada a inexecução total do contrato.

7.4. – A multa a que alude os itens 7.1 e 7.3, não impede que a PREFEITURA rescinda unilateralmente o Contrato e aplique as outras sanções previstas neste contrato e no edital.

7.4.1. -A rescisão do presente Contrato se opera de pleno direito, independente da notificação e interpelação da Contratada nos casos previstos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores.

7.5. – Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa e observado o disposto no item 7.6. deste contrato, aplicar ao Contratado as seguintes sanções:

7.5.1. Advertência;

7.5.2. Multa de 30% (trinta por cento) pela inexecução total, calculada sobre o valor integral contratado.

7.5.3. Multa de 10% (dez por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor integral contratado.

7.5.4. -Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e;

7.5.5. -Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

7.6. – Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa e impedimento de contratar com a administração, e de 10 (dez) dias úteis na hipótese de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.





7.7. – As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafo 2º e 3º, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

7.8. – O valor das multas aplicadas será recolhido aos cofres da PREFEITURA, no prazo de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento própria para esta finalidade.

8 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. – Faz parte integrante deste contrato como se nele estivesse contido, o edital que o originou e seus anexos, e todos os documentos exigidos pelo mesmo.

8.2. – Para os casos omissos, bem como as dúvidas surgidas na execução do presente contrato, prevalecerão as condições e exigências do Edital que fica fazendo parte integrante deste instrumento.

9. – DO FORO

9.1. – Para todas as questões suscitadas na execução deste contrato, não resolvidas administrativamente, o Foro será o da Comarca de Monte Mor, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Lido e achado conforme, assinam este instrumento, as partes contratantes e testemunhas.

Monte Mor, ____ de _____ de 2023.

Edivaldo Antônio Brischi
Prefeito Municipal

Mário Cezar Franco Júnior
Procurador do Município

Eliane Regina Queiroz Piai
Secretária Municipal de Saúde

Contratada

Testemunhas:





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR

CONTRATADO:

PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

CONTRATO Nº /2023

OBJETO: “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: Dr. Mário Cezar Franco Junior, OAB /SP (*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados: 1. Estamos CIENTES de que: a) o ajuste acima referido estará sujeito a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico; b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP; c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil; d) Qualquer alteração de endereço – residencial ou eletrônico – ou telefones de contato deverá ser comunicada pelo interessado, peticionando no processo. 2. Damo-nos por NOTIFICADOS para: a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação; b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

Prefeitura Municipal de Monte Mor, ____ de ____ de 2023.

Edivaldo Antônio Brisch
Prefeito Municipal

Mário Cezar Franco júnior
Procurador do Município

Eliane Regina Queiroz Piai
Secretária Municipal de Saúde

Contratada





GESTOR DO ÓRGÃO/ENTIDADE:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi

Responsáveis que assinaram o ajuste: Pelo CONTRATANTE:

Nome: Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 105.071.048-70

RG: 16.342.765-3

Endereço residencial completo: Rua: Afonso Aferri nº 1.649 – Centro Monte Mor CEP:

13.190-572 E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s) 19-3879-9000

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA:

Nome:

Cargo:

CPF:

RG:

E-mail institucional:

E-mail pessoal:

Telefone(s):

Assinatura: _____

Advogado: (*) Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço ele





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023

PROCESSO Nº 14802/2023

DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE:
CNPJ Nº:

CONTRATADA:
CNPJ Nº:

CONTRATO Nº (DE ORIGEM):
DATA DA ASSINATURA:
VIGÊNCIA: 12 (DOZE) MESES

OBJETO: “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.
VALOR (R\$):

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supra epigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.

LOCAL e DATA:
RESPONSÁVEL: (nome, cargo, e-mail e assinatura)





por Erica de Simoni Guimarães (Rubrica)

MARIO CEZAR FRANCO JUNIOR (Senha), EDIVALDO ANTONIO BRISCHI (Senha), ELIANE REGINA QUEIROZ PIAI (Senha), VINICIUS FREITAS DA SILVA (Senha),



2 – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1- Os valores para a prestação de serviços do objeto deste CONTRATO é de **R\$ 29.000,00** (vinte e nove mil reais), obtidos como lance final pela **LICITANTE VENCEDORA**.

2.2 – As despesas decorrentes do presente processo licitatório onerarão dotação orçamentária própria e específica do orçamento do exercício de 2023:nº **02.05.06.10.304.2061.2322.3.3.90.39**

– **Secretaria Municipal de Saúde - Outros serviços de Terceiros – Ficha: 1565.**

3 – DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS:

3.1 – A Unidade de castração móvel (castramóvel) da empresa com menor orçamento apresentado. As cirurgias ocorrerão no bairro Parque Imperial, no *Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves Praça Princesa Isabel - Monte Mor/SP*.

Observações: Será utilizado o Ginásio Poliesportivo Durval Gonçalves para melhor acomodação dos munícipes e seus animais, disponibilizando local com sombra, água e banheiros durante a execução das castrações.

3.1.1 Os atrasos ocasionados por motivo de força maior ou caso fortuito, desde que justificados, até 01 (um) dia útil antes do término da Prestação de serviços, e aceitos pela contratante, não serão considerados como inadimplemento contratual.

3.2 – A contratada deverá prestar os serviços no horário das 08h00min às 12h00min e 14h00min às 17h00min, de segunda a sexta-feira, sob quaisquer pretextos, não serão recebidos produtos fora do expediente de trabalho.

3.3 - PROVISORIAMENTE, mediante recibo, para efeito de posterior verificação da conformidade do objeto contratual com as especificações, devendo ser feito por pessoa credenciada pela contratante.

3.4 – DEFINITIVAMENTE, sendo expedido termo de recebimento definitivo, após a verificação da qualidade e da quantidade do objeto, certificando-se de que todas as condições estabelecidas foram atendidas e consequente aceitação das notas fiscais pelo gestor da contratação, devendo haver rejeição no caso de desconformidade.

3.5 – O objeto desta licitação, poderão solicitar junto a empresa a correção de eventuais falhas ou irregularidades que forem verificadas, ou até mesmo substituí-los por outros novos, no prazo máximo definido no item 21.1, contados a partir do recebimento daqueles que forem devolvidos.

4 – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 - A CONTRATADA se obriga a prestar os serviços objeto deste contrato, pelo preço e nas condições oferecidas, não lhe cabendo o direito a qualquer ressarcimento por despesas decorrentes de custos ou serviços não previstos em sua proposta, quer seja por erro ou omissão.





4.2 – Correrão por conta exclusiva da CONTRATADA quaisquer tributos, taxas ou preços públicos porventura devidos, em decorrência deste contrato.

4.3 – A CONTRATADA é responsável pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução deste contrato e a contratante poderá a qualquer tempo solicitar a comprovação do cumprimento desta cláusula, mediante requisição de cópias das guias de recolhimento quitadas, que deverão ser apresentadas pela contratada, juntamente com as guias originais, que serão devolvidas após inspeção.

4.4 – A CONTRATADA é responsável pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE e/ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução deste contrato, seja por atos seus, de seus empregados ou prepostos, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade à fiscalização ou o acompanhamento pela CONTRATANTE.

5 – DA SUBCONTRATAÇÃO

5.1 – Fica vedada a subcontratação, exceto para execução de partes da obra, que não envolvam as parcelas de maior relevância que sejam características da condição de habilitação da contratada.

5.1.1. – Fica a Contratada obrigada a garantir que a subcontratada cumpra os mínimos requisitos legais, quais sejam:

5.1.1.1. Regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço – FGTS;

5.1.1.2. Regularidade perante o Instituto Nacional de Seguro Social – INSS;

5.1.1.3. Cumpra as obrigações da cláusula décima segunda deste contrato, inclusive e especialmente as contidas no subitem 12.5.

5.1.2. – A subcontratação não produzirá relação jurídica entre a Contratante e a subcontratada, ficando desde já convencionado que não existe responsabilidade solidária, não sendo facultado a subcontratada demandar contra a Contratante por qualquer questão relativa ao vínculo que mantém com a contratada (subcontratante).

6 - DAS OBRIGAÇÕES DA PREFEITURA E VIGÊNCIA CONTRATUAL

6.1. – Fiscalizar e acompanhar a prestação de serviços do objeto licitado será a Sra. Angelita Duarte de Medeiros Tancredo – funcionária da Secretária Municipal de Saúde – CPF: 284.218.858-63.

6.2. – O prazo de vigência contratual será de 12 (doze) meses, contados à partir da data da assinatura do contrato, ou até o limite das quantidades estabelecidas.

6.3. – Nenhuma alteração de prazos por decorrência de fatos emergentes que possam justificá-las será ao menos apreciada, se referidos fatores não estiverem devidamente justificados no Processo correspondente.

7 – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS





7.1. – O atraso na prestação dos serviços licitado, segundo definido na Nota de Encomenda expedida pelo Setor responsável da Prefeitura, poderá sujeitar a CONTRATADA à multa de 0,5% (zero virgula cinco por cento), do valor total contratado em atraso por dia.

7.2. – Pela prestação de serviços a qualidade em desacordo com o especificado no processo licitatório, que deu origem a este contrato, a CONTRATADA será notificada a apresentar defesa prévia para efeitos de aplicação da penalidade definida no subitem abaixo, ou sanar as irregularidades no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, podendo ser reduzido este prazo, a critério da contratante.

7.3. – Decorrido o prazo da defesa prévia, a Administração poderá aplicar multa diária de 1% (um por cento) do valor total executado em desacordo, enquanto persistir a irregularidade, limitado ao prazo de 30 (trinta) dias quando será caracterizada a inexecução total do contrato.

7.4. – A multa a que alude os itens 7.1 e 7.3, não impede que a PREFEITURA rescinda unilateralmente o Contrato e aplique as outras sanções previstas neste contrato e no edital.

7.4.1. -A rescisão do presente Contrato se opera de pleno direito, independente da notificação e interpelação da Contratada nos casos previstos da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores.

7.5. – Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa e observado o disposto no item 7.6. deste contrato, aplicar ao Contratado as seguintes sanções:

7.5.1. Advertência;

7.5.2. Multa de 30% (trinta por cento) pela inexecução total, calculada sobre o valor integral contratado.

7.5.3. Multa de 10% (dez por cento) pela inexecução parcial calculada sobre o valor integral contratado.

7.5.4. -Suspensão temporária de participação em licitação e impedimento de contratar com a Administração, por prazo não superior a 02 (dois) anos, e;

7.5.5. -Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que o fornecedor ressarcir a Administração pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção com base no item anterior.

7.6. – Os prazos para defesa prévia serão de 05 (cinco) dias úteis, na hipótese de advertência, multa e impedimento de contratar com a administração, e de 10 (dez) dias úteis na hipótese de declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

7.7. – As penalidades aqui previstas são autônomas e suas aplicações cumulativas serão regidas pelo artigo 87, parágrafo 2º e 3º, da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

7.8. – O valor das multas aplicadas será recolhido aos cofres da PREFEITURA, no prazo de 03 (três) dias úteis da data de sua cominação, mediante guia de recolhimento própria para esta finalidade.

por Érica de Simoni Guimarães (Rubrica), MARIO CEZAR FRANCO JUNIOR (Senha), EDIVALDO ANTONIO BRISCHI (Senha), ELIANE REGINA QUEIROZ PIAI (Senha), VINICIUS FREITAS DA SILVA (Senha),
(Senha), SILVIO LUIZ GONÇALVES RODRIGUES DE PAULA (Senha) nos termos da lei 14.063/2020
LINK de validação de assinaturas: <https://assinadoronline.goapp.com/verificacao.aspx>, código: 96fb7987-c65d-43b1-8281-ade530c18283





8 – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

8.1. – Faz parte integrante deste contrato como se nele estivesse contido, o edital que o originou e seus anexos, e todos os documentos exigidos pelo mesmo.

8.2. – Para os casos omissos, bem como as dúvidas surgidas na execução do presente contrato, prevalecerão as condições e exigências do Edital que fica fazendo parte integrante deste instrumento.

9. – DO FORO

9.1. – Para todas as questões suscitadas na execução deste contrato, não resolvidas administrativamente, o Foro será o da Comarca de Monte Mor, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja. Lido e achado conforme, assinam este instrumento, as partes contratantes e testemunhas.

Prefeitura do Município de Monte Mor SP, 28 de novembro de 2023.

DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLÍNICA VETERINÁRIA LTDA

Érica de Simoni Guimarães

Contratada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

Edivaldo Antônio Brischi

Prefeito do Município

Eliane Regina Queiroz Piai

Secretária de Saúde

Dr. Mário Cezar Franco Junior

Procurador do Município

TESTEMUNHAS:

Vinicius Freitas da Silva

CPF nº 475.459.748-67

Vanessa F. de S. Silva

CPF nº 428.378.088-06





PREGÃO ELETRÔNICO Nº 147/2023 - PROCESSO Nº 14802/2023

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR

**CONTRATADO: DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLINICA
VETERINÁRIA LTDA.**

TERMO DE CONTRATO Nº 168/2023

OBJETO: "Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022".

ADVOGADO (S)/ Nº OAB: 348462 Dr. Mario Cesar Franco Junior, /SP (*)

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

- a) o ajuste acima referido, seus aditamentos, bem como o acompanhamento de sua execução contratual, estarão sujeitos a análise e julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;
- b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraindo cópias das e manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;
- c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;
- d) as informações pessoais dos responsáveis pela contratante e interessados estão cadastradas no módulo eletrônico do "Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP", nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme "Declaração(ões) de Atualização Cadastral" anexa (s);
- e) é de exclusiva responsabilidade do contratado manter seus dados sempre atualizados.

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

- a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;



por Erica de Simoni Guimarães (Rubrica), MARIO CEZAR FRANCO JUNIOR (Senha), EDIVALDO ANTONIO BRISCHI (Senha), ELIANE REGINA QUEIROZ PIAI (Senha), VINICIUS FREITAS DA SILVA (Senha),
(Senha), SILVIO LUIZ GONDARI RODRIGUES DE PAULA (Senha) nos termos da Lei 14.063/2020
LINK de validação de assinaturas: <https://assinadofonline.gcaspp.com/verificacao.aspx>, código: 96f87987-c65d-43b1-8281-ade530c182e3



b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLÍNICA VETERINÁRIA LTDA

Érica de Simoni Guimarães

Contratada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

Edivaldo Antônio Brisch

Prefeito do Município

Eliane Regina Queiroz Piai
Secretária de Saúde

Dr. Mário Cezar Franco Junior
Procurador do Município

Prefeitura do Município de Monte Mor – SP, 28 de novembro de 2023.





Responsáveis que assinaram o ajuste: Edivaldo Antônio Brischi

Pelo CONTRATANTE:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi

Cargo: Prefeito Municipal

CPF: 105.071.048-70

RG: 16.342.765-3

Endereço residencial completo: Rua: Afonso Aferri nº 1.649 – Centro Monte Mor

CEP: 13.190-572

Telefone(s) 19-3879-9000

Assinatura: _____

Pela CONTRATADA: Érica de Simoni Guimarães

RG nº. 25.574.097-9

CPF nº 267.759.858-27

Endereço Residencial: Praça Alves Barbosa nº 35, Pirituba, Cep. 02935-140 , na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo

E-mail institucional: veterica3@gmail.com

Telefone (s): (19) 98819-0309

Assinatura: _____

Advogado: (*). Facultativo. Indicar quando já constituído, informando, inclusive, o endereço eletrônico.





DECLARAÇÃO DE DOCUMENTOS À DISPOSIÇÃO DO TCE-SP

CONTRATANTE: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

CNPJ Nº: 45.787.652/0001-56

CONTRATADA: DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLÍNICA VETERINÁRIA LTDA.

CNPJ Nº: 07.439.130/0001-74

PROCESSO: 14802/2023

CONTRATO Nº (DE ORIGEM): 168/2023

DATA DA ASSINATURA: 28/11/2023

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses.

OBJETO: “Contratação de empresa especializada na prestação de serviços de castração e microchipagem de animais deste Município de Monte Mor, contemplado através de Emenda Parlamentar 2021.084.32819/Convênio nº 1071/2022”.

VALOR: R\$ 29.000,00 (vinte e nove mil reais)

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supraepigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados.

Em se tratando de obras/serviços de engenharia:

Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supraepigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, em especial, os a seguir relacionados, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, e serão remetidos quando requisitados:

- a) memorial descritivo dos trabalhos e respectivo cronograma físico-financeiro;
- b) orçamento detalhado em planilhas que expressem a composição de todos os seus custos unitários;
- c) previsão de recursos orçamentários que assegurem o pagamento das obrigações decorrentes de obras ou serviços a serem executados no exercício financeiro em curso, de acordo com o respectivo cronograma;
- d) comprovação no Plano Plurianual de que o produto das obras ou serviços foi contemplado em suas metas;
- e) as plantas e projetos de engenharia e arquitetura.





RESPONSÁVEL:

Nome: Érica de Simoni Guimarães
Cargo: Nutricionista
CPF: 267.759.858-27

Assinatura: _____

RESPONSÁVEL:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi
Cargo: Prefeito do Município
CPF: 105.071.048-70

Assinatura: _____

Autoridade Máxima do Órgão/Entidade:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi
Cargo: Prefeito do Município
CPF: 105.071.048-70
Telefone: (19) 3879-9000
E-mail Institucional: gabinete01@montemor.sp.gov.br

Assinatura: _____

Responsáveis pela Homologação do Certame ou Ratificação da Dispensa/Inexigibilidade de Licitação:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi
Cargo: Prefeito do Município
CPF: 105.071.048-70
Telefone: (19) 3879-9000
E-mail Institucional: gabinete01@montemor.sp.gov.br

Assinatura: _____

Responsáveis que assinaram o Ajuste:

Pelo Contratante:

Nome: Edivaldo Antônio Brischi
Cargo: Prefeito do Município
CPF: 105.071.048-70
Telefone: (19) 3879-9000
E-mail Institucional: gabinete01@montemor.sp.gov.br

Assinatura: _____

por Érica de Simoni Guimarães (Rubrica), MARIO CEZAR FRANCO JUNIOR (Senha), EDIVALDO ANTONIO BRISCHI (Senha), ELIANE REGINA QUEIROZ PIAI (Senha), VINICIUS FREITAS DA SILVA (Senha),
SILVIO LUIZ GONDARI RODRIGUES DE PAULA (Senha) nos termos da lei 14.063/2020
Link de validação de assinaturas: https://assinadoronline.gcaspp.com/verificacao.aspx, código: 96f87987-c65d-43b1-8281-ade530c182e3





Pela Contratada:

Nome: Érica de Simoni Guimarães
CPF: 267.759.858-27
Cargo: Nutricionista
Telefone: (19) 98819-0309
E-mail institucional: veterica3@gmail.com

Assinatura: _____

Ordenador de Despesas da Contratante:

Nome: Eliane Regina Queiroz Piai
Cargo: Secretária de Saúde
CPF: 122.513.378-57

Assinatura: _____

Gestor do Contrato:

Nome: Angelita Duarte Tancredo
Cargo: Chefe de Saúde
CPF: 284.218.858-63

Assinatura: _____

DEMAIS RESPONSÁVEIS (*):

Tipo de ato sob sua responsabilidade: Diretor de Suprimentos
Nome: Vinícius Freitas da Silva
Cargo: Diretor de Suprimentos
CPF: 475.459.748-67

Assinatura: _____

Prefeitura do Município de Monte Mor – SP, 28 de novembro de 2023.



OK
OK

Praça Alves Barbôs, 36 - Pirituba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 01

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/20

Nome: Reynold da Silva Ferreira

CPF: 325 065 588-02

Endereço: R. João Luiz Alves nº 14

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99344-6900



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Popinha - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Amarelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 3,8 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alvos Barros, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetlegendamento@gmail.com

Ok
OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 02

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Rosana da Silva Figueira

CPF: 225.005.588-02

Endereço: R. São Luiz Alves nº 14

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99344-6900

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Xena - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Rebata - Raça: SDP - () Braquicéfalo - Idade: Imatur

Peso: 2.5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97454-2769
inovacaopetcastramovei
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 03

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Elmano Gustinho d. Silva

CPF: 27318924880

Endereço: R. Madre Teresa Cantuária nº 66

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 19 994451573



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 90021500996567

Nome: Mel - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: laranja - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 4,7 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbós, 35 - Pirituba - SP
 Tel: 97484-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 04

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/24

Nome: Yeliana Gustina de Silva

CPF: 223 259 24880

Endereço: R. Madre Tereza Exalt n° 66

Complemento: _____ Bairro: _____

Tel. Celular: 19 994465573

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009996568

Nome: Aatinha - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7 meses

Peso: 3.6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Ativos Barões, 35 - Parelheiros - SP
 11 97464-2750
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 05

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/24

Nome: Ronnie dos Santos Junior

CPF: 49760025899

Endereço: Rua Desemore nº 55

Complemento: Jardim Colina Bairro: Jardim Colina

Tel. Celular: 39 8973 3581



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Rosa - Sexo: ()M (X)F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Branco/oto Raça: SRA - () Braquicefálico - Idade: 9m

Peso: 3 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: está no cio? ()sim ()não (X)não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barboza, 36 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 06

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2009

Nome: Mario Somenzi de Jesus

CPF: 299.018.968/30

Endereço: Rua Inácio Gomes do Carmo nº 75

Complemento: Bairro: Parque Bela Vista

Tel. Celular: (019) 98610-2318



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Mayra - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1,5 anos

Peso: 3.0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

(X) Já teve Desmaio? (X) Já teve Convulsão? (X) Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barbos, 35 - Piratuba - SP
 11 97454-2789
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetgaedamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 07

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Bruna Mariana da Silva

CPF: 446927208467

Endereço: Rua Minas Gerais nº 189

Complemento: _____ Bairro: Id. Engenho

Tel. Celular: (19) 99725 5483

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Charles - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: preta/branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 9 meses

Peso: 4,5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

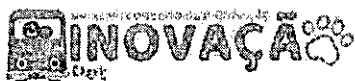
Fêmea: esta no cio? ()sim ()não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbo, 35 - Pirituba - SP
 11 97484-2789
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 8

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Aparecida de Fatima dos Santos

CPF: 074.725.178-95

Endereço: Rua Quatro nº 194

Complemento: Bairro: Set. Colorado

Tel. Celular: 11. 98900-9512

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996564

Nome: Kiana - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: B/M - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6 m

Peso: 2,9 - É alérgico a medicamentos: não sabe

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento?

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praca Alvas Barros, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcasiremovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 09

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Patricia Carmine Ribeiro

CPF: 370 996 028-84

Endereço: Rua Quatro n° 22

Complemento: _____ Bairro: Ed. D'Amado

Tel. Celular: (19) 99556 0321

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996565

Nome: Mel - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Tricolor - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3 anos

Peso: 3,5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

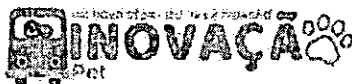
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2769
 inovapetcastramovel
 inovacoopelagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 10

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Patrícia Carmine Silveira

CPF: 370.986.028-84

Endereço: Rua quatro nº 22

Complemento: Bairro: Jd. Alameda

Tel. Celular: (19) 99556.0321

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



900215009996579

Nome: Belal - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branco/pinto Raça: SLD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 3,0 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: () sim () não Vermifugado: () sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento?

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Q Praça Alvos Bárbo, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 11

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/05/24

Nome: Deusa Maria da Silva

CPF: 188 191 008 -35

Endereço: R. Amélia Garcia n° 50

Complemento: Bairro: Jd. Bonetti

Tel. Celular: 1999 331 3212

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996580

Nome: Pombona - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: bege - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 3.0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

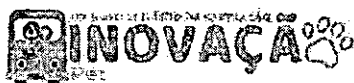
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barbas, 36 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 12

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Erwin Kauane Augusto

CPF: 578.896.178-52

Endereço: Rua Alexandre Amado Reis nº 463

Complemento: _____ Bairro: Jd. Primavera

Tel. Celular: (19) 98613 4675

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009996578

Nome: Puma - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: branca - Raça: SFD - () Braquicefálico - Idade: baixa

Peso: 3,7 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

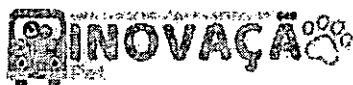
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barros, 35 - Pirilubá - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamanto@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 13

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Roberto Vieira de Carvalho

CPF: 680-023.358-72

Endereço: R. Ana de Lima Filho nº 134

Complemento: Bairro: São Clemente.

Tel. Celular: (15) 991446122



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996062

Nome: Talia - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Siamês - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 5 anos

Peso: 30 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

Ol
 2

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 34

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/24

Nome: Abel Bernali Campos Dias

CPF: 044734636-45

Endereço: R. João de Deus Spina nº 238

Complemento: _____ Bairro: 375 Clemente

Tel. Celular: 59 984023300

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Peduta - Sexo: ()M (x)F - Espécie: ()canino (x) felino

Cor: Amarela - Raça: _____ - () Braquicefálico - Idade: 4 anos

Peso: 4.5 - É alérgico a medicamentos: não sabe

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: ()sim (x)não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

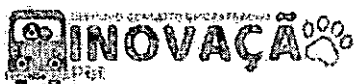
Fêmea: esta no cio? () sim (x) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastremovet
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 15

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2018

Nome: Thalio Jones de Silva

CPF: 862 503 015 77

Endereço: Rua Fidelino de Silva devesi n° 279

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (019) 989893140

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996576

Nome: Wafinho - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4 anos

Peso: 2,5 kg - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? nao

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastrampet
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 16

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024

Nome: Thalio Jesus de Jesus

CPF: 862 503 015 77

Endereço: Rua Adelson do Silva Joaze nº 279

Complemento: _____ Bairro: Sao Clemente

Tel. Celular: (019) 989893140

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Pipoca - Sexo: (X)M ()F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8 meses

Peso: 3.600 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barboza, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovapetcastromovel
 inovapettagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 17

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024

Nome: Índio Leves da Silva

CPF: 86250301577

Endereço: Rua Fidalme do Selo Jovi nº 279

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (619) 989893140

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Mingual - Sexo: (X)M ()F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 9 meses

Peso: 3 Kilos - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 Tel: 11 97464-2769
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetengendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 18

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Geni Aparecida de Almeida

CPF: 192.560.998-70

Endereço: Rua 29 nº 34

Complemento: _____ Bairro: Central Parque

Tel. Celular: (19) 98356-1436

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Sofia - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Sinople - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: Sinople

Peso: 3.0 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

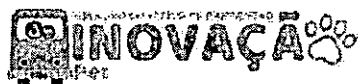
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetlegendamento@gmail.com

Ph
WV

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 19

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Isabelle de Oliveira da Silva Dias

CPF: 284.255.288-84

Endereço: R. 8 nº 129

Complemento: Bairro: Parque das Lajes II

Tel. Celular: (19) 393074207

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Alu - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 2.2 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

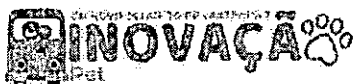
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetlegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 20

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/24

Nome: Marcelo Pereira de Marcus

CPF: 57206208774

Endereço: R. Washington Luis nº 408

Complemento: Bairro: Lote de Jardim

Tel. Celular: 59 9899 06241

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Luci - Sexo: () M (x) F - Espécie: () canino (x) felino

Cor: Amarela - Raça: Siamesa - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 4.2 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x) sim () não Vermifugado: (x) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (x) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barbo, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 08

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/08/24

Nome: Marcelo Pereira de Marini

CPF: 37205208674

Endereço: R. Washington Luis nº 408

Complemento: Bairro: Cidade Jardim

Tel. Celular: 19 989905244



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996575

Nome: Romeu - Sexo: (x)M ()F - Espécie: ()canino (x)felino

Cor: Amarela - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5 meses

Peso: 4.0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (x)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetsgendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 22

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Christiane Jorgette de Paula Mendes Avelar

CPF: 334.332.598-20

Endereço: Rua José Gerondino nº 431

Complemento: _____ Bairro: Ed. Moreira

Tel. Celular: (19) 99113-1286

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009995831

Nome: Fera - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Siena - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: Quase 3 meses

Peso: 5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirilubia - SP
 11 97464-2759
 inovaçãopet@trasmovel
 inovaçãopet@ig.com.br

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 23

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Luiz Sérgio Marcano

CPF: 332.143.068-56

Endereço: R. Bento de Lha nº 308

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99901-9363

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Pantoea - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Bão e branco - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 2

Peso: 6,5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praga Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 25

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Luiz Sérgio Norberto

CPF: 332.143.068-56

Endereço: R. Bento de Azevedo nº 808

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99401-9363

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Furacão - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5 anos

Peso: 4,2 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? no

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopetcestramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 25

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024

Nome: Lucas Henrique Borges Corralho

CPF: 504 774 702 58

Endereço: Rua Florenaldo de Castro nº _____

Complemento: _____ Bairro: Jardim Bulcão

Tel. Celular: (019) 9831 64528

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Purra - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 3 Kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 26

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Leilão Regina Lomares Germano

CPF: 441668618-83

Endereço: Rua Orlando Peron nº 116

Complemento: _____ Bairro: Estância das Águas

Tel. Celular: (11) 908000000 998261965

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009995834

Nome: Mauio - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: branco/ging - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: _____

Peso: 3,4 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo

encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 L: 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 N°: 27

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/24

Nome: Gláucia Barbosa de Souza

CPF: 104.055.666-38

Endereço: Rua Sérgio Fernandes Lopes nº 40

Complemento: _____ Bairro: Id. Morada

Tel. Celular: (19) 9 9329 3170

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Kiana - Sexo: () M (x) F - Espécie: () canino (x) felino

Cor: Amarela - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: _____

Peso: 3,1 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (x) não Vermifugado: (x) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

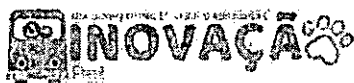
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alvos Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2769
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 N°: 28

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024

Nome: Marijolma Julia de Aquino

CPF: 394 258 758 04

Endereço: Rua Bento de Pinha nº 1261

Complemento: _____ Bairro: Joa Clemente

Tel. Celular: (019) 9480 2132



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Zora - Sexo: () M (x) F - Espécie: () canino (x) felino

Cor: Preto - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 4.6K - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (x) sim () não Vermifugado: () sim (x) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? nao

FC: (x) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (x) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

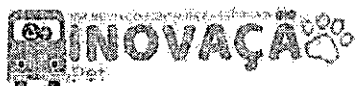
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 29

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024


Nome: Margelma Jesus de Aquino

CPF: 394 258 75804

Endereço: Rua Bento de Pinho nº 1261

Complemento: _____ Bairro: San Clemente

Tel. Celular: (019) 94802.132

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995837

Nome: Mig - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Roxa - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 14 meses

Peso: 4,200g - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) ^{nova}sim () não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



() Praça Alves Barbós, 35 - Piratuba - SP
 () 11 97464-2759
 () inovacaopetcastramovel
 () inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 30

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2024

Nome: Marcos Roberto de Aguiar

CPF: 894.258.758-04

Endereço: Rua Bento de Faria nº 1261

Complemento: _____ Bairro: Los Coqueiros

Tel. Celular: (019) 94802132



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Auxilio - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: maçã - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 e 4 meses

Peso: 4,7 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ^{vacina} (X) sim () não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pintuba - SP
11 87464-2769
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()

Gato (X)

Nº: 31

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Sheila Evelyni do Nascimento

CPF: 374 971 678 12

Endereço: R. Bodo 400 nº 23

Complemento: Bairro: Ad. São Clemente

Tel. Celular: 19 99706 8156

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995835

Nome: Woua - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X) felino

Cor: Snyda - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 9m

Peso: 53 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Barbos, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 32

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24


Nome: Sherla Bruneira do Nascimento

CPF: 374 972 678 02

Endereço: R. Bento José nº 23

Complemento: _____ Bairro: Qd. São Clemente

Tel. Celular: 59 99705 8156

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995830

Nome: Smourell - Sexo: (x) M () F - Espécie: () canino (x) felino

Cor: marrom - Raça: SAD - () Braquicefálico - Idade: 9 meses

Peso: 5.6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x) sim () não Vermifugado: (x) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (x) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alvea Barboza, 35 - Piratuba - SP
 11 97494-2759
 inovacaopetcasilgimovel
 inovacaopetlgeridamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 33

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24


Nome: Doueli Gustina da Silva Santos

CPF: 452 923 408 81 Paraná

Endereço: R. Waldemar Ap. Domingos nº 47

Complemento: _____ Bairro: Paraná

Tel. Celular: 99 9573030 27

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995821

Nome: Vedra - Sexo: (x)M ()F - Espécie: ()canino (x)felino

Cor: branco - Raça: SRS - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 6.3 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (x)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Preça-Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
11 37484-2769
inovacaopetcastravel
inovacaopetgndamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 31

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/21

Nome: Patricia Silva de Melo

CPF: 37600187852

Endereço: Rua 6 nº 194

Complemento: _____ Bairro: São Rafael

Tel. Celular: 19 9 81770662

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995822

Nome: Robson - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: preto - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4 anos

Peso: _____ - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipoconada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Álvaro Barbo, 35 - Piratuba - SP
 11 97484-2768
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 35

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/08/24

Nome: Joaqueline Santos do Nascimento

CPF: 501.442.188-10

Endereço: Rua Otacilio Alves Santos, 360 nº 366

Complemento: _____ Bairro: El Paulista

Tel. Celular: (11) 982904799

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Monte - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: cinza - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: longa

Peso: 3,6 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: está no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2758
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgandamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Gato

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 26

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/24

Nome: Aparecida Rodrigues

CPF: 137.769.323-96

Endereço: Rua Sebastião Roque de Almeida nº 1675

Complemento: Bairro: Jardim Vitória

Tel. Celular: (11) 99212-8680

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995824

Nome: Pulce - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Lavagem (branco) Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10ms

Peso: 6,4 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento?

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alvinos Barboza, 35 - Pinheira - SP
 11 87464-2759
 inovacaopetcastramovel@gmail.com
 inovacaopetfagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 32

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Theriane Dulwa Medeiros

CPF: 37713514805

Endereço: Numero 21 nº 50

Complemento: _____ Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 19 989344007



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Zony - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálica - Idade: 4

Peso: 4,6 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 36 - Piratuba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopetcastramovet
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 33

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Janica Menezes de Souza

CPF: 431.795.788-40

Endereço: R. São João Batista nº 185

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99598-3612



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Brax - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: marrom - Raça: _____ - () Braquicefálico - Idade: 3 meses

Peso: 5,2 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: (X) apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: está no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barros, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()

Gato (X)

Nº: 34

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/07/20

Nome: Francisco Menezes de SouzaCPF: 431.795.788-40Endereço: R. São João Batista nº 185Complemento: _____ Bairro: São ClementeTel. Celular: 11 9995 98-3612

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Sofi - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felinoCor: Amarilla - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 anoPeso: 3.5 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

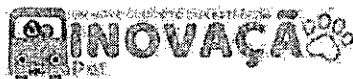
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências: _____

Cancelamento: _____

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramevel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 30

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/2014

Nome: Glicia Souza da Silva

CPF: 038.380.915 90

Endereço: Rua 14 nº 117

Complemento: _____ Bairro: Central Parque Monte Mar

Tel. Celular: (11) 993735431

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009996234

Nome: Amor - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: amarelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 4.6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

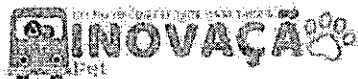
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barboza, 36 - Piratuba - SP
 11-97464-2758
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 36

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Paula Cristina Pereira dos Santos

CPF: 386 789 758 85

Endereço: R. São Clemente nº 283

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99300 6603



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Silk - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 3.5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

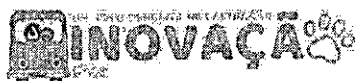
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praca Alvaro Barboza, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2769
 inovacaopetcastrament@gmail.com
 inovacaopetcastrament@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 33

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Agatha Cardoso

CPF: 34821701855

Endereço: R. Miguel Pereira dos Santos nº 108

Complemento: _____ Bairro: Id. Moura

Tel. Celular: 19995539054



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Monho - Sexo: () M. (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: branco e preto Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6m

Peso: 4,1 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim () não Vermifugado: () sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbois, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2758
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 33

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Jose Benedito de Oliveira

CPF: 86904922334

Endereço: R. Joz Tonin nº 65

Complemento: _____ Bairro: N. Sra. do Fatima

Tel. Celular: 19994312662

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Tom - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X) felino

Cor: malhado - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5a

Peso: 5,0kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

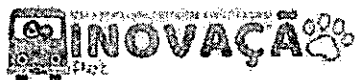
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barros, 35 - Pituba - SP
11 97484-2758
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (x)
Nº: 39

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 07/03/24

Nome: Adriane Amorim de Oliveira

CPF: 372.612.068-81

Endereço: William José de Oliveira nº 329

Complemento: _____ Bairro: Ad. Nova Alvorada

Tel. Celular: (19) 98320-0269

Expiry - Date: 2026/12/18
900215009996598

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Black - Sexo: (x)M ()F - Espécie: ()canino (x)felino

Cor: preto - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 4.6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (x)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 40

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Cildione Amaro de Oliveira

CPF: 7726120681

Endereço: Wilson José de Oliveira n° 129

Complemento: Bairro: Id Nova Colômbia

Tel. Celular: 19981200269



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Zeusinho - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: laranja - Raça: SRP - () Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 5.5 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? (X)sim ()não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barbosa, 36 - Piratuba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopet@estratimovel
 inovacaopet@agendament@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 21

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Aldiane Amorim de Oliveira

CPF: 942.612.068-81

Endereço: R. Aldemir José de Oliveira nº 122

Complemento: _____ Bairro: Gal. Novo Horizonte

Tel. Celular: (19) 93120-0269



900215009996582

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Luquillo - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Siena - Raça: SRO - () Braquicefálico - Idade: 11 meses

Peso: 4,0 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

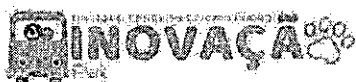
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alvaro Barboza 35 - Pinheira - SP
 11 97464-2759
 inovacaopecgastronivel
 inovacaopostagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 42

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Giovane da Silva Ferreira

CPF: 45620531364

Endereço: R. União e Bete nº 63

Complemento: _____ Bairro: Central Park

Tel. Celular: 19 93301333

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009996595

Nome: Mungau - Sexo: (X)M ()F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2a

Peso: 3,7 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

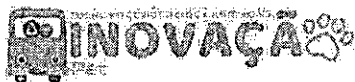
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências: _____

Cancelamento: _____

Motivo: _____



Praca Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2760
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 43

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Ana Semaral

CPF: 352.795.14829

Endereço: Lajado Samuel Genesalves nº 67

Complemento: Bairro: Jaqueira do Calim

Tel. Celular: 19 993251925



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Cocoroto - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Branco - Raça: SRT - () Braquicefálico - Idade: 2

Peso: 5.4 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: ()sim (X)não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

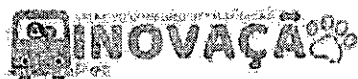
Fêmea: esta no cio? (X)sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prisca Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2750
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 44

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Name: Gina Lemarchal

CPF: 35279514729

Endereço: Barão Samuel Gonçalves nº 67

Complemento: _____ Bairro: Largo Colú

Tel. Celular: 19 99325 1925

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996581

Nome: Indevec - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: laranja - Raça: SRT - () Braquicefálico - Idade: 2a

Peso: 5.3 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: ()sim (X)não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ()normacorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Machô: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivos:



Praca Alvea, Barbo, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastrampet
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 45

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Luiz Fernando Ribeiro

CPF: 926.057.038-27

Endereço: Lagoa Amull, Garibaldi nº 67

Complemento: Bairro: Família d'Calvin

Tel. Celular: 19978023984 Garib

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Nicole - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 3.4 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 46

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Luiz Fernando Pinheiro

CPF: 426.057.038.27

Endereço: Rua Samuel Gonçalves nº 67

Complemento: _____ Bairro: Santa do Calil

Tel. Celular: 19 974025974

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Katrina - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Preta e Branca Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7m

Peso: 33 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

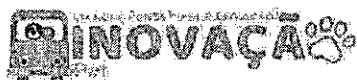
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça. Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramexcl
inovacaopetcastrament@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()

Gato (X)

Nº: 47

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Juliana Gonçalves de OliveiraCPF: 31702122816Endereço: R. Abel de Barros nº 170Complemento: _____ Bairro: P. OliveiraTel. Celular: 19991678021Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996228Nome: Bequeto - Sexo: (X)M ()F - Espécie: ()canino (X)felinoCor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4 mPeso: 4.5 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: ()sim (X)não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alvos Barbos, 35 - Piratuba - SP
 11.97484-2759
 inovacaopetcast@movel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 48

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Jamires Moura D. Rodriguez

CPF: 44060443842

Endereço: R. Quiterio Francisco Barros, 156

Complemento: _____ Bairro: Jd. Alvorada

Tel. Celular: 19949114957

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996597

Nome: Bulter - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino (X)felino

Cor: Amarela - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8m

Peso: 4,2 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: ()sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbois, 35 - Piratuba - SP
11 97484-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetlagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 49

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Sergio Antonio Oliveira

CPF: 25738212851

Endereço: R. Cinco nº 376

Complemento: _____ Bairro: Chácara Heliópolis

Tel. Celular: 19 963109365



900215009996588

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Adão - Sexo: ☒ M ☐ F - Espécie: ☒ canino ☐ felino

Cor: Bru - Raça: JRD - ☐ Braquicefálico - Idade: 100m

Peso: 5,3 Kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim ☐ não Vermifugado: ☒ sim ☐ não

☐ Já teve Desmaio? ☐ Já teve Convulsão? ☐ Toma medicamento? _____

☐ Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: ☐ apto para cirurgia ☐ não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada ☐ hipocorada ☐ cianótica ☐ icterica ☐ congesta

Fêmea: esta no cio? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

Macho: Testículos tópicos? ☐ sim ☐ não - ☐ Criptorquida - o testículo encontra-se na ☐ virilha ☐ abdômen ☐ outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbois, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2768
inovacaopetcaas(ramovel)
inovacaopetagendamento@gmail.com

OR L

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (x)
Gato ()
Nº: 50

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Sergio Antonio Oliveira

CPF: 257 382 123 51

Endereço: R. Cincos nº 376

Complemento: _____ Bairro: Chacara Munacatu

Tel. Celular: 19 938409365

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996592

Nome: Pamela - Sexo: () M (x) F - Espécie: (x) canino () felino

Cor: Pinto - Raça: SRTD - () Braquicefálico - Idade: 12 6m

Peso: 19,1 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (x) sim () não Vermifugado: (x) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não (x) não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Álvaro Garçon, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2788
 inovaçãopetcastramento@gmail.com
 inovaçãopetgndamento@gmail.com

OK
 ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 51

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/21

Nome: Lázaro Aparecida da Cruz Furiem

CPF: 343084528 99

Endereço: Rua Epicleto Ramos nº 25

Complemento: Bairro: Jardim Vitória

Tel. Celular: (11) 9877 11954

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Pacooca - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: amarelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

Peso: 4.2 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

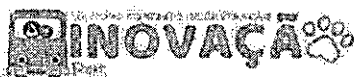
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Dr. Prada Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 Fone: 11 97484-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

Ok ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 52

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Jureza Furman

CPF: 60369361849

Endereço: Inacio Ferreira de Camargo nº 187

Complemento: Bairro: Jd. Surtanga

Tel. Celular: 19987711954

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996591

Nome: Chulin - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: preto - Raça: Border - () Braquicefálico - Idade: 4

Peso: 39 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? (X) sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça. Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopet@casramovel
inovacaopet@legadimento@gmail.com

One

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 53

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Benedita Rach Hackman Trombina

CPF: 26426976614

Endereço: R. Lozano Samuel Gonçalves nº 21

Complemento: _____ Bairro: São Calisto

Tel. Celular: 19 992708427

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Ted - Sexo: ☒ M ☐ F - Espécie: ☒ canino ☐ felino

Cor: Marrão Preto Raça: SRTD - ☐ Braquicefálico - Idade: 3a

Peso: 6,9 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim ☐ não Vermifugado: ☒ sim ☐ não

☐ Já teve Desmaio? ☐ Já teve Convulsão? ☐ Toma medicamento? _____

☐ Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: ☐ apto para cirurgia ☐ não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada ☐ hipocorada ☐ cianótica ☐ ictérica ☐ congesta

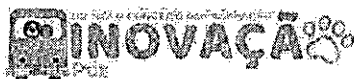
Fêmea: esta no cio? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

Macho: Testículos tópicos? ☒ sim ☐ não - ☐ Criptorquida - o testículo encontra-se na ☐ virilha ☐ abdômen ☐ outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Q. Praça Alves Barbosa, 35 - Pinheira - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetcastravel@gmail.com

[Handwritten signature]

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
 Gato ☐
 N°: 54

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Apollônia Lima da Silva Souza

CPF: 326 880 448 93

Endereço: R. Immaculada Conceição da Silva, nº 30

Complemento: _____ Bairro: Jardim Bonito

Tel. Celular: (19) 994820733

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Bianca - Sexo: () M ☒ F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8m

Peso: 11,1 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim ☒ não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros: _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 36 - Pinjuba - SP
 Tel: 97484-2789
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgondamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 55

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/21

Nome: Francine Lima da Silva Souza

CPF: 326 880 44893

Endereço: Rua Amâncio Fernandes de Souza n° 30

Complemento: _____ Bairro: Jardim Loureiro

Tel. Celular: (19) 994820713

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009996450

Nome: Batista - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5 meses

Peso: 2,9 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? sim

() Tem alguma doença pré-existente? sim

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

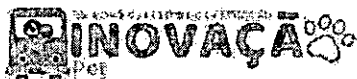
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbos, 35 - Piriloba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetagendamento@gmail.com

0/2

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 56

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Yara Borges de Almeida

CPF: 228302678421

Endereço: José Rinto Rodrigues nº 682

Complemento: Bairro: Parque Resid. São Clemente

Tel. Celular: 9991023907

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Pandora - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: preta e marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 meses

Peso: 14.3 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000324



Prça Alves Barbo, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

JK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 57

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Juliana Barbara Lima

CPF: 505 353 979 28

Endereço: R. Cicero Mendes do Silva nº 323

Complemento: _____ Bairro: Nova Alvorada

Tel. Celular: 19 98323 8292

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Pantura - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: Preta - Raça: SRTD - () Braquicefálico - Idade: 1a

Peso: 14 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (☒) não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

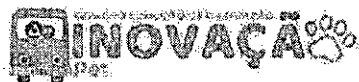
Fêmea: esta no cio? () sim (☒) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Bérrios, 35 - Piratuba - SP
 (11) 37454-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgandamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
 Gato ()
 Nº: 56

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Benlome da Silva Lomenço

CPF: 273.222.064-58

Endereço: R. Catalina Luta de Almeida nº 257 B

Complemento: _____ Bairro: Ed. Santa Alegria

Tel. Celular: 19 998281400

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Stellan - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 meses

Peso: 13,0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (☒) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000326



Praça Alves Barbo, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopecastramovel
 inovacaopecagendamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 39

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Cilmaria Perez

CPF: 16171460800

Endereço: Rua 2A nº 60 B

Complemento: Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 119 11958006

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996584

Nome: Joluz - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Branco e caramelo - Raça: Schit zu - () Braquicefálico - Idade: 4

Peso: 7 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

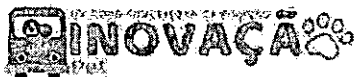
Fêmea: esta no cio? (X)sim ()não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praca Alves Barboza, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2750
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgndamanto@gmail.com

dr

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
 Gato ☐
 Nº: 60

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Thiago Raura de J. Silva

CPF: 49991347883

Endereço: R. Ednaldo Gules do Silva nº 129 A

Complemento: _____ Bairro: Pq Bela Vista

Tel. Celular: 19994423539

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996460

Nome: Bitoum - Sexo: ☒ M ☐ F - Espécie: ☒ canino ☐ felino

Cor: Bru - Raça: SRD - ☐ Braquicefálico - Idade: 7a

Peso: 10,2 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim ☐ não Vermifugado: ☒ sim ☐ não

☐ Já teve Desmaio? ☐ Já teve Convulsão? ☐ Toma medicamento? _____

☐ Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: ☐ apto para cirurgia ☐ não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada ☐ hipocorada ☐ cianótica ☐ ictérica ☐ congesta

Fêmea: esta no cio? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

Macho: Testículos tópicos? ☒ sim ☐ não - ☐ Criptorquida - o testículo encontra-se na ☐ virilha ☐ abdômen ☐ outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça. Alves Bôrbo, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2758
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 61

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Leandro do silvo Machado

CPF: 294 07482947

Endereço: R. Nave Brasil Salva nº 309

Complemento: _____ Bairro: lg do Cope

Tel. Celular: 19 994332187

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009996456

Nome: Zuri - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Marron Branco Raça: Shitzu - (X) Braquicefálico - Idade: 4a

Peso: 4,0 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

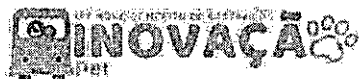
Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000329



Prça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11.97464-2769
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

OR
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: ~~02~~ 62

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Leonardo do Silva Machado

CPF: 294 07462897

Endereço: R. Nova Luper Soler nº 309

Complemento: _____ Bairro: Pa. do Café

Tel. Celular: 101 99453 2187

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Pedrunão - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: marrom - Raça: Pincher - () Braquicefálico - Idade: 10

Peso: 21 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 63

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Isislene Valeriano das Silva

CPF: 15093851899

Endereço: Rua 10 nº 153

Complemento: _____ Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 11985700780



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996455

Nome: Luma - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Caravello - Raça: Pastor Alemão - () Braquicefálico - Idade: 1.1 mês

Peso: 28 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2769
inovacaopetcastramovel
inovacaopetgendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 64

OK ✓

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Claudimete Ferreira da Silva

CPF: 049 880 114 19

Endereço: R. Visconde do Rio Branco nº 178

Complemento: _____ Bairro: St. Fortuna

Tel. Celular: 19 97127 0524



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996452

Nome: Marcos - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: preto - Raça: SRI - () Braquicefálico - Idade: 3 anos

Peso: 16.8 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



1) Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 2) 11 97464-2759
 3) inovacaopetcastramovel
 4) inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 65

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Françuli da Silva Brito

CPF: 358 770 45890

Endereço: Rua 11 n° 175

Complemento: _____ Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 199 889 40156

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Boby - Sexo: () M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: prata - Raça: SAD - () Braquicefálico - Idade: 9

Peso: 213 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X) sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pintuba - SP
 11 97464-2769
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
 Gato ☐
 N°: 66

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Lucia Helena J. do Silva

CPF: 403 367 593 50

Endereço: R. Cinza n° 39

Complemento: _____ Bairro: J. Daniel

Tel. Celular: 19 9944 08946

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009996453

Nome: Bidu - Sexo: ☒ M ☐ F - Espécie: ☒ canino ☐ felino

Cor: Preto - Raça: SRD - ☐ Braquicefálico - Idade: 7a

Peso: 10,2 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim ☐ não Vermifugado: ☒ sim ☐ não

☐ Já teve Desmaio? ☐ Já teve Convulsão? ☐ Toma medicamento? _____

☐ Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: ☐ apto para cirurgia ☐ não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada ☐ hipocorada ☐ cianótica ☐ ictérica ☐ congesta

Fêmea: esta no cio? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

Macho: Testículos tópicos? ☐ sim ☐ não - ☐ Criptorquida - o testículo encontra-se na ☐ virilha ☐ abdômen ☐ outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



17 Praça Alves Barros, 35 - Pirilubas - SP
 11 97484-2758
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetcastramento@gmail.com

Ok ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 64

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Maura de Jesus S. Roberto

CPF: 172.197.798.62

Endereço: R. Carlos Rodini n° 38

Complemento: _____ Bairro: Ja. Damasc

Tel. Celular: 199 8331 8423

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Fred - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: marrom - Raça: Pinscher - () Braquicefálico - Idade: 4 7m

Peso: 26kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

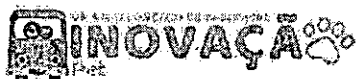
Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cancelado

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 688

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Lucia Helena Jesus da Silva

CPF: 403 362 548 50

Endereço: Rua 5

n° 39

Complemento:

Bairro: Jardim Lamela

Tel. Celular: 19 994508946

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Tató - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8 anos

Peso: 15.0 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

()Já teve Desmaio? ()Já teve Convulsão? ()Toma medicamento? não

()Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

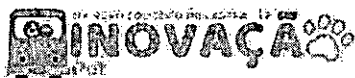
Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - (X)Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha: ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000336



Praça Alves Barboza, 36 - Piratuba - SP
 11.97464-2769
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgondamentid@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 69

at
 Entregue

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Eva da Silva Costa Junior

CPF: 2857677896

Endereço: Miguel Remeia nº 180

Complemento: Bairro: Jo. Moura

Tel. Celular: 989970461

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009996449

Nome: Dpilu - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: preto e branco - Raça: Rchit - 21 - () Braquicefálico - Idade: 2.5

Peso: 6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000337



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 (11) 97494-2759
 inovapetcastramovel
 inovapetcastramovel@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 70

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Eva da Leira Coelho Junior

CPF: 2857677896

Endereço: Miguel Pereira nº 180

Complemento: Bairro: rd. Moreira

Tel. Celular: 989970461

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Juli - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: preta e branca - Raça: Akita - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 4.2 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

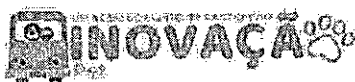
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Q. Prado Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 71

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Guilherme Duarte Silva

CPF: 49534451800

Endereço: Beato João XXII nº 213

Complemento: Bairro: Jd. São Clemente

Tel. Celular: 19999426160

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



Nome: Eloquínho - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Branco - Raça: Maltes - () Braquicefálico - Idade: 2

Peso: 4.3 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

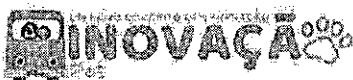
Fêmea: esta no cio? (X)sim ()não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barbós, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovapetpetcastramovel
inovapetpetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADÁSTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (x)
Nº: 72

OK

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Willa Lima

CPF: 325 600 204 88

Endereço: R. João Paulo de Amorim nº 345

Complemento: Bairro: Ed. Alvorada

Tel. Celular: 19 99309 4390



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996583

Nome: Amelia - Sexo: () M (x) F - Espécie: () canino (x) felino

Cor: laranja - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7 m.

Peso: 3.1 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim () não Vermifugado: () sim () não não sabe

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

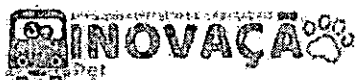
Fêmea: esta no cio? () sim (x) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Álvares Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97404-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetlegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 73

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9 / 3 / 24

Nome: Fernanda Eufraze Ferreira

CPF: 32.718.839.805

Endereço: Lucreci Ferreira A. P. nº 434

Complemento: Bairro: João Gabriel

Tel. Celular: 49 987308298

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996441

Nome: Kira - Sexo: () M. (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 17 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

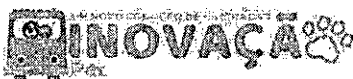
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praca Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
 TI 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetgondamario@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 74

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Fernanda Eufrosina Ferreira

CPF: 32718839805

Endereço: Lareira Ferreira Alfredo nº 43A

Complemento: Bairro: Ed. São Gabriel

Tel. Celular: 987308298

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996442

Nome: Pink - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: SBD - Raça: Pomerânia - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 14.2 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barros, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2750
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

OK
 ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 75

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Leonilda Eulogio Ferreira

CPF: 32718839805

Endereço: Avenida Ferreira Gullberg nº 43A

Complemento: _____ Bairro: Id. São Gabriel

Tel. Celular: 987308298

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996444

Nome: Pitua - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: SR 12 - Raça: Caramelo - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 11.4 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

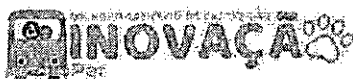
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbo, 35 - Piribituba - SP
11 97484-2769
inovacaopetcastramovel
inovacaopetgandamario@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 76

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Rafaela Cristina de C. Silva

CPF: 37471065877

Endereço: R. Hermínio J. Marques nº 46B

Complemento: _____ Bairro: Cale 1

Tel. Celular: 19992143890

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996446

Nome: Amarela - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Caramelo - Raça: SRTD - () Braquicefálico - Idade: 3a

Peso: 16,100 Kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barboza, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2769
inovacaopetcastiavel
inovacaopettagendamento@gmail.com

OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 77

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Rafaela Cristina do C. Silva

CPF: 374 710 858 72

Endereço: R. Hermínio L. Marques nº 463

Complemento: _____ Bairro: Café 1

Tel. Celular: 19 9 9244 3799

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Branquilha - Sexo: () M ☒ F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: marrom-branco Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5a

Peso: 10,3 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim ☒ não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim ☒ não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alvaro Barboza, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovapet@petcastramovel.com
 inovapet@petcastramento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

comalado

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 78

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____ nº _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Tel. Celular: _____

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: *Lacera* - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: *preto* - Raça: *SRD* - () Braquicefálico - Idade: *doze meses*

Peso: _____ - É alérgico a medicamentos: *não*

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? *não*

() Tem alguma doença pré-existente? *não*

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - (X) Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen (X) outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000346



Prça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 07464-2769
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamente@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 79

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Sabrina Feres Lima

CPF: 620 708 648 73

Endereço: Rua Otto nº 74

Complemento: _____ Bairro: Panque Bela Vista

Tel. Celular: 39 98990 9572

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Wili - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: canonela - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3 anos

Peso: 20.0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

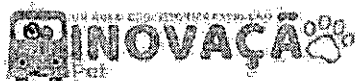
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcas@ramovel
inovacaopetguardaamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 80

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Rosilene Pereira da Cruz

CPF: 310.074.918-92

Endereço: Cw. Pôrto João Paulo II nº 509

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 989086808

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996396

Nome: Kelly - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Cingra - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6

Peso: 4.5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000348



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2759
inovaçãopetcastramovel
inovaçãopetgeridamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)Gato (☐)

Nº: 31

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Carlos Antônio R. do SilvaCPF: 04503788870Endereço: R. Lequitiba nº 180Complemento: _____ Bairro: LigumeTel. Celular: 12994398178

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Leodoro - Sexo: (☒) M (☐) F - Espécie: (☒) canino (☐) felinoCor: branco marrom Raça: Shih tzu - (☒) Braquicefálico - Idade: 3aPeso: 4,8 - É alérgico a medicamentos: _____Vacinado: (☒) sim (☐) não Vermifugado: (☒) sim (☐) não(☐) Já teve Desmaio? (☐) Já teve Convulsão? (☐) Toma medicamento? _____(☐) Tem alguma doença pré-existente? _____FC: (☐) apto para cirurgia (☐) não apto para cirurgia _____Cor mucosa: (☒) normocorada (☐) hipocorada (☐) cianótica (☐) ictérica (☐) congestaFêmea: está no cio? (☐) sim (☐) não (☐) não sabeMacho: Testículos tópicos? (☐) sim (☐) não - (☐) Criptorquida - o testículo encontra-se na (☐) virilha (☐) abdômen (☐) outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barboza, 25 - Pinubá - SP
 Tel: 97484-2759
 inovacao@costramovel
 inovacao@petagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 82

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____


Nome: Denise Rogotto

CPF: 120 987 308 04

Endereço: R. Jiquitiba nº 180

Complemento: _____ Bairro: Figueiras

Tel. Celular: 1999439 8478

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009996382

Nome: Zeu - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Tricolor - Raça: Shitzu - (X)Braquicefálico - Idade: 2a

Peso: 3,0 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

()Já teve Desmaio? ()Já teve Convulsão? ()Toma medicamento? _____

()Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

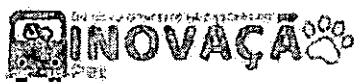
Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetlegendamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 83

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Amelia Cibacul Rogato

CPF: 37264378864

Endereço: Jacaramba nº 83

Complemento: _____ Bairro: Inguira

Tel. Celular: 19 993339158

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: poquin - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: branco - Raça: SBT - () Braquicefálico - Idade: 1.5

Peso: 4 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

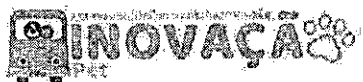
Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000351



Praca Alves, Barbos, 35 - Pirituba - SP
11.97464-2758
inovacaopetcastramovel
inovacaopetlagendemepto@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
Gato ()
Nº: 74

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Juliana M Medeiros Lopes

CPF: 35471443813

Endereço: R. Caetano Barbos nº 3

Complemento: _____ Bairro: jd. Panatiera

Tel. Celular: 19.9099092

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Bura - Sexo: (☒) M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: branco Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10a

Peso: 11,5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Destmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

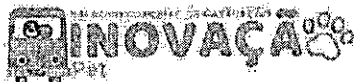
Fêmea: esta no cio? () sim () não (☒) não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovaçãopetcestramovel
 inovaçãopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (x)
 Gato ()
 Nº: 85

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Elizabeth Roberto L. Ferreira

CPF: 27176676377

Endereço: Silmar E. de Toledo Galvão 211

Complemento: _____ Bairro: Panorama

Tel. Celular: 19 977 362050

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Ther - Sexo: (x)M ()F - Espécie: (x)canino ()felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7a

Peso: 4,2 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (x)normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbos, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2759
inovacopetcastramovel
inovacopetgendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 86

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/25

Nome: Patricia Maria Assunção Santos

CPF: 332 363 368 09

Endereço: Rua Paraná nº 298

Complemento: Bairro: Jd. São Sebastião

Tel. Celular: 19 9894 4982

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996399

Nome: Marat - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: canela - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5 anos

Peso: 5,6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: ()sim (X)não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Prça Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
 11.97464-2760
 inovacaopet@ramovel
 inovacaopet@tagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
 Gato ()
 Nº: 87

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Renilda Costa Almeida

CPF: 040.284.226-35

Endereço: José Gervásio nº 940

Complemento: _____ Bairro: pt. Moreira

Tel. Celular: 982.559.141



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Bela - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8

Peso: 15.5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Tomou medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (☒) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outras _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbois, 35 - Pirituba - SP
 11 97454-2759
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)Gato (☐)

Nº: 33

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Lucilene de AlmeidaCPF: 13893245861Endereço: R. Dashi Alves nº 203Complemento: _____ Bairro: Ja. PaulistaTel. Celular: 19 933519637

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009996391

Nome: Purcino - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felinoCor: marrom preto Raça: SBT - () Braquicefálico - Idade: 206 mPeso: 23 - É alérgico a medicamentos: _____Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

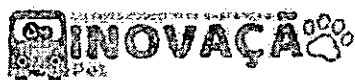
Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congestaFêmea: esta no cio? () sim () não (☒) não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 95 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 89

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Claudine Pereira da Silva

CPF: 679.843.634-04

Endereço: Idalécio Fernandes de Campos nº 146

Complemento: Bairro: Clube de Monty Mon

Tel. Celular: 011987508498



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 90021500996387

Nome: Raimundo - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: caramelo - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 15kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente?

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Av. Praça Alves Bártolo, 35 - Piratuba - SP
 11 37464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 90

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Claudineia Pereira da Silva

CPF: 679 84 36 3409

Endereço: Indalécio Fernandes de Campos nº 146

Complemento: _____ Bairro: Clube de Mont Mor

Tel. Celular: 11 997 508498



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Drago - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: laranja - Raça: SIB - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 24 Kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

EC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça. Alvas Barbo, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopettagendamento@gmail.com

Ok
L

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
Gato ()
Nº: 93

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Tailla Liani Lemos

CPF: 533 127 698 92

Endereço: Rua Brato 4000, Ap 02 n° 213

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 19 988216592



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Buco - Sexo: ☒ M () F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: canhela - Raça: SAD - () Braquicefálico - Idade: Jovem

Peso: 3.0 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normacorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? ☒ sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbôa, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovei
 inovacaopetagendamento@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 92

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Taurana de J. Aquino

CPF: 08279549560

Endereço: Francisco Gonçalves Teixeira
Souza Hornaquis de Lemo nº 269

Complemento: _____ Bairro: Id. Paulista

Tel. Celular: 19996711914

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Thor - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6.0m

Peso: 6.0kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2750
inovacaopetcas@ramovel
inovacaopetagonizamento@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 93

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Rosa Maria da Silva Siqueira Santos

CPF: 0915282498 17

Endereço: R. Dantas Regina Fanchetti Botimais nº 840

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 11 982 968660

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



900215009996385

Nome: Sofia - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: preta - Raça: SAD - () Braquicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 9.6 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Álvaro Barbas, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovaopetcastramovel
inovaopetlegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 94

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Antônio Francisco de S. Santos

CPF: 469760778859

Endereço: Rua Aurora Alameda nº 402

Complemento: _____ Bairro: Jd. São Gabriel

Tel. Celular: 19999625610

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Rafa - Sexo: () M ☒ F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: Branco Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 6a

Peso: 12,5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

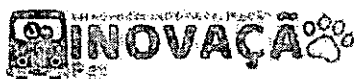
Fêmea: esta no cio? () sim ☒ não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
@inovacaopetcastravel
inovacaopetcastravel@gmail.com

OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 95

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Rogério Alves de Souza

CPF: 279.125.718.76

Endereço: 5 nº 177

Complemento: _____ Bairro: Chácara Rindlerama

Tel. Celular: 981766345

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Norimla - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 22.5 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

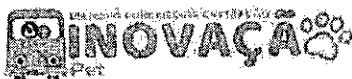
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Baitos, 35 - Pirituba - SP
 11 97494-2759
 inovacaopetcastravel
 inovacaopetlegadamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 N°: 96

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Tel. Celular: _____

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: ABY - Sexo: () M () F - Espécie: () canino () felino

Cor: _____ - Raça: _____ - () Braquicefálico - Idade: _____

Peso: _____ - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim () não Vermifugado: () sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Aíves Barros, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetcastramovel@gmail.com

OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 97

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Larissa de Souza Matos

CPF: 47575844821

Endereço: Antonio Wolf nº 220

Complemento: _____ Bairro: Pq. Bela Vista

Tel. Celular: 19987295355

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996586

Nome: Logan - Sexo: (X)M ()F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Pinto - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1.3

Peso: 5.7 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim () não Vermifugado: (X)sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

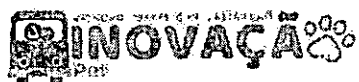
Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alvee Barões, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacoopetcastramovel
 inovacoopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
 Gato ☐
 Nº: 98

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Pamela de Melo Gonsler

CPF: 32702729856

Endereço: R. Circo Azul nº 49

Complemento: _____ Bairro: Al. Itapua

Tel. Celular: ~~1997103~~ 19971039265

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009995984

Nome: Baila - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Caramelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2a

Peso: 12,4 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

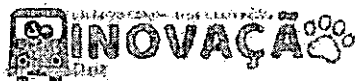
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbos, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2799
inovacaopetcastramovel
inovacaopetlegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 99

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/21

Nome: Mikaela Francisca da Silva

CPF: 45260541863

Endereço: Rua 36 nº 365

Complemento: _____ Bairro: Jd. Parroti

Tel. Celular: 19 995763867

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009995981

Nome: Cesha - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Caravello - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 33.5 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

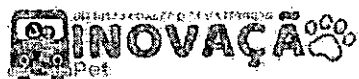
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Q Praça Alvea Barros, 35 - Piratuba - SP
 Fone: 11 07464-2759
 E-mail: inovacaopetcastramovel@gmail.com
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão	<input checked="" type="checkbox"/>
Gato	<input type="checkbox"/>
Nº:	100

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/7/24

Nome: Rosângela Cilves Teixeira

CPF: 37605983824

Endereço: Br. João XXIII nº 213

Complemento: _____ Bairro: St. São Clemente

Tel. Celular: 19989087296

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Julie - Sexo: () M ☒ F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 5

Peso: 10,4 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

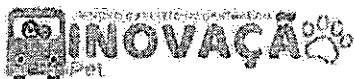
Fêmea: esta no cio? () sim ☒ não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



57 Praça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 11.97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopet@agendaamento@gmail.com

OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 101

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___


Nome: Guido Oliveira dos Santos

CPF: 02477970810

Endereço: Janaína Ferraz nº 312

Complemento: _____ Bairro: jd. Campo do ouro

Tel. Celular: 995444770

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995995

Nome: Pipa - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: caramelo Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 14.3 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: () sim (X) não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça. Alvaro Barboza, 95 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovaçãopetcastravel
inovaçãopetlegendante@gmail.com

OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 102

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Guilherme Oliveira dos Santos

CPF: 02477970870

Endereço: Francisco Ferraz nº 312

Complemento: _____ Bairro: fd Campo da urubid

Tel. Celular: 99 5444 790

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



900215009995982

Nome: Deodrey - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: amarelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 13,1kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ()sim (X)não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

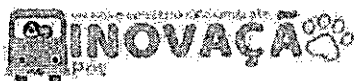
Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Proça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 11 97494-2758
 inovacaopetcestramavei
 inovacaopetagendamento@gmail.com



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
 Gato ()
 Nº: 108

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Fernanda C. Pinto Barreto

CPF: 334.214.368-19

Endereço: R. Indalecio Fernandes do Campo nº 94

Complemento: _____ Bairro: Campos do Monte Mor

Tel. Celular: 19095528207

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Tiana - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: Pata Branca Raça: Border Collie - () Braquicefálico - Idade: 12

Peso: 12,4 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (☒) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alvea Barboza, 35 - Pirilub - SP
11-97454-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetcastramovel@gmail.com

ot

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (x)
Gato ()
Nº: 104

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Aline Macambira Medeiros de Menezes

CPF: 144 190 377 17

Endereço: R. João Luis Alves nº 24

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 19 992509490



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 90021500998445

Nome: LUCK - Sexo: (x)M ()F - Espécie: (x)canino ()felino

Cor: laranja - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano 5 meses

Peso: 24,8 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (x)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

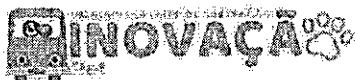
Macho: Testículos tópicos? (x)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000372



Praça Alves Barbos, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

X

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 105

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Camila Churubim Santos

CPF: 820 311 248 54

Endereço: Alexandre Francisco Marques nº 43

Complemento: _____ Bairro: B. Café 1

Tel. Celular: R 999 01 06 99



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Clayton - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3a 4m

Peso: 7,3 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

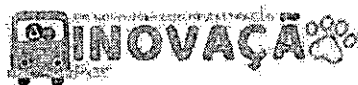
Fêmea: está no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Placa Alves-Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11 97484-2758
inovacaopetcastramento@gmail.com
inovacaopetagendamento@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 106

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Selma Souza

CPF: 260.322.003.33

Endereço: R. Princesa Isabel nº 164

Complemento: _____ Bairro: R. Imperial

Tel. Celular: 19.992609233

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995983

Nome: Freud - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: Cinza Branco Raça: Shih Tzu - (X) Braquicefálico - Idade: 03 An

Peso: 9,1 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barbo, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2789
 inovapet@terra.com.br
 inovapet@terra.com.br

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)

Gato ()

Nº: 107

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Genival Miranda dos SantosCPF: 35684042880Endereço: Mat. Grossa do Sul nº 11Complemento: Engenho Bairro: Cond. IlanboyamTel. Celular: 993082145

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Lola - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felinoCor: cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4Peso: 9,4 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastrampet
inovacaopetagendamento@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (☒)
Gato ()
Nº: 108

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Cynthia Marcia Paramon

CPF: 51559709898

Endereço: Durvaldo Gomes Moreira nº 364

Complemento: _____ Bairro: Jd. Moreira

Tel. Celular: 19992821151



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Pato - Sexo: () M (☒) F - Espécie: (☒) canino () felino

Cor: Pinto - Raça: Bulldog - () Braquicefálico - Idade: 4a

Peso: 3,3 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (☒) sim () não Vermifugado: (☒) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (☒) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

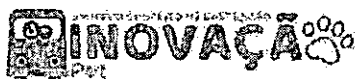
Fêmea: esta no cio? () sim (☒) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbo, 35 - Pirituba - SP
 11 97484-2789
 inovacaopetcastronivel
 inovacaopetlagendamento@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 309

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Letícia Victoria E. P. da Silva

CPF: 428.338.888-21

Endereço: R. Salomão Haddad Barugui n° 744 B

Complemento: _____ Bairro: Pinto

Tel. Celular: (19) 997043201

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Podão - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felino

Cor: marrom - Raça: American Bull (X) Braquicefálico - Idade: 9m

Peso: 13.4 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopet@astremovel
 inovacaopet@gerdamento@gmail.com

Ok

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 110

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Thayna Dos Anjos Mattos

CPF: 96636375825

Endereço: Rua da Ana Garcia Oliveira nº 35

Complemento: Bairro: 10 Parati

Tel. Celular: 19 994679193

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Nubinho - Sexo: () M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Caramelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 8 meses

Peso: 10,6 kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: está no cio? (X) sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Bortos, 35 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetlegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)

Gato ()

Nº: 314

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Teófilo De Paula JuniorCPF: 266 430 458 62Endereço: R. D. Carlos Carlos de Romão nº 524Complemento: _____ Bairro: Cond. P. RomãoTel. Celular: 39 992082220Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:  900215009995993Nome: Favola - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felinoCor: laranja - Raça: Libra Poodle - () Braquicefálico - Idade: 8 mesesPeso: 40 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X)sim ()não Vermifugado: (X)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

Fêmea: esta no cio? ()sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? (X)sim ()não - ()Criptorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça. Alves Barboza, 35 - Prt. lba - SP
 11 97484-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetcastramento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 112

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Carla Paula Santos

CPF: 38896709890

Endereço: Rua 18 nº 778B

Complemento: _____ Bairro: Sto Clemente

Tel. Celular: 993748923



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995987

Nome: Amora - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: branca - Raça: Pinscher - () Braquicefálico - Idade: 2

Peso: 2.6 - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
11.97484-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 413

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/24

Nome: Rodrigo Ramundo

CPF: 21502397800

Endereço: Bento de Lira nº 329

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 91726708

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Bob - Sexo: () M (X) F - Espécie: () canino (X) felino

Cor: Amarelo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 11 meses

Peso: 3,2 kg - É alérgico a medicamentos: nao

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? nao

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

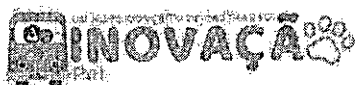
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 334

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Dora Chaumi Vieira Munizagatti

CPF: 366 243 538 13

Endereço: Rua dos Guaranis nº 203

Complemento: _____ Bairro: Terras de Tufatam

Tel. Celular: 19 982 0061 93



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Luís - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Roxa - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7 anos

Peso: 00,2 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: () sim (X) não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? sim

() Tem alguma doença pré-existente? sim

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barros, 38 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastramoval
inovacaopetpagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 115

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/14

Nome: Plácido Roberto Macedo

CPF: 325 480 628 05

Endereço: Rua Fenelon Leite Guedes nº 551

Complemento: Bairro: Jardim Povete

Tel. Celular: 51 982 66 2038



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996457

Nome: Nagumbe - Sexo: ☒ M ☐ F - Espécie: ☒ canino ☐ felino

Cor: Amarelo - Raça: SR - ☐ Braquicefálico - Idade: Jovem

Peso: ± 23 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: ☒ sim ☐ não Vermifugado: ☒ sim ☐ não

☐ Já teve Desmaio? ☐ Já teve Convulsão? ☐ Toma medicamento? sim

☐ Tem alguma doença pré-existente? sim

FC: ☐ apto para cirurgia ☐ não apto para cirurgia

Cor mucosa: ☒ normocorada ☐ hipocorada ☐ cianótica ☐ icterica ☐ congesta

Fêmea: esta no cio? ☐ sim ☐ não ☐ não sabe

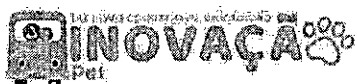
Macho: Testículos tópicos? ☒ sim ☐ não - ☐ Criptorquida - o testículo encontra-se na ☐ virilha ☐ abdômen ☐ outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

13



Praça Alves Barbos, 55 - Piratuba - SP
 11 97464-2759
 inovapetcastramovel@gmail.com
 inovapetgandamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 156

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/14

Nome: Elcio Roberto Maciel

CPF: 325 480 628

Endereço: Rua Ferverino de Azevedo nº 251

Complemento: Bairro: Jardim Parvati

Tel. Celular: 19 98166 2038

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 90021500996447

Nome: Rita - Sexo: (X) M () F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 25 kg - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? Não

() Tem alguma doença pré-existente? Não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe muito bonito

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000384

OK



Prça Alvea Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97484-2750
 inovaopetcastramovel
 inovaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ☒ (X)
 Nº: 117

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/24

Nome: Ademilson Santana Figueira

CPF: 338 098 566 47

Endereço: R. José Sabioni nº 230

Complemento: Bairro: Jardim Lapsozinha

Tel. Celular: 19 982613259

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996390

Nome: Felix - Sexo: ☒ M () F - Espécie: () canino ☒ felino

Cor: Cinza - Raça: Siamesa - () Braquicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 4.2 - É alérgico a medicamentos:

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

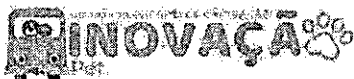
Macho: Testículos tópicos? ☒ sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000385



Praça Alvaro Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopetcastramovel@gmail.com
 inovacaopetlegadamento@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()

Gato (x)

Nº: 118

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/21

Nome: Alessandra Bomfácio Lyra

CPF: 28482407848

Endereço: R. Renato Rodolfo Sander nº 81

Complemento: Bairro: Faria Haller

Tel. Celular: 19 991999690

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:



900215009996384

Nome: Bengala - Sexo: (x)M ()F - Espécie: ()canino (x)felino

Cor: preto - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 5.4 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (x)sim ()não Vermifugado: (x)sim ()não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? não

() Tem alguma doença pré-existente? não

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

Cor mucosa: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? (x)sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Alves Berbois, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
inovacoopetcastramovoi
inovacoopetcastramovoi@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ☒
Gato ☐
Nº: 119

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Eden C. Fernandes

CPF: 45675211888

Endereço: R. Jose Goncalo Alexandre nº 392

Complemento: _____ Bairro: Pauçoti

Tel. Celular: 19989111867

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Bucky - Sexo: ☒ M () F - Espécie: ☒ canino () felino

Cor: Branco - Raça: Mexicano - () Braquicefálico - Idade: 1a

Peso: 5,4 kg - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: ☒ sim () não Vermifugado: ☒ sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: ☒ normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga Alves Barros, 36 - Piratuba - SP
11 97404-2755
inovacaopecostramovet
inovacaopet@engenhamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 120

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ___/___/___

Nome: Andressa Gomes M. Oliveira

CPF: 31449432824

Endereço: Miguel Rêvor da Santa nº 140

Complemento: _____ Bairro: Bl. Moreira

Tel. Celular: 11948860372



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Mauia - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: marrom - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 m

Peso: 3,5 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Berbois, 36 - Piratuba - SP
11 97484-2759
inovaçãopetcastramovis
inovaçãopetlegadamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 121

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Anderson Genes Macinho Oliveira

CPF: 31449432824

Endereço: Miguel Pereira dos Santos nº 140

Complemento: _____ Bairro: Jd. Moreira

Tel. Celular: (11) 948860372

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Bonquinha - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1a 8m

Peso: 5,4 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

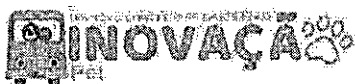
Fêmea: esta no cio? () sim (X) não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prça Alves Barbosa, 35 - Viradouro - SP
 11 97464-2759
 inovaçãopetcastramovel
 inovaçãopetgandamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 122

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: ____/____/____

Nome: Orlando Gomes Martins Oliveira

CPF: 31449432824

Endereço: Miguel Pereira das Santos nº 140

Complemento: _____ Bairro: Jd. Moreira

Tel. Celular: (11) 94886-0372



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Batinha - Sexo: () M (X) F - Espécie: (X) canino () felino

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1a

Peso: 4,6 - É alérgico a medicamentos: _____

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (X) sim () não

() Já teve Desmaio? () Já teve Convulsão? () Toma medicamento? _____

() Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia _____

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta


Fêmea: esta no cio? (X) sim () não () não sabe

Macho: Testículos tópicos? () sim () não - () Criptorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

SECRETARIA MUNICIPAL DA FAZENDA

NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇOS - NFS-e

20240314u07439130000174

Número da Nota

00000849

Data e Hora de Emissão

14/03/2024 12:04:20

Código de Verificação

YUXF-BDEY

PRESTADOR DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: 07.439.130/0001-74Inscrição Municipal: 3.419.768-0

Nome/Razão Social: DE SIMONI CONSULTORIA DE NUTRICAO E CLINICA VETERINARIA LTDA

Endereço: PC ALVES BARBOSA 35 - VILA BONILHA - CEP: 02935-140

Município: São PauloUF: SP

TOMADOR DE SERVIÇOS

Nome/Razão Social: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR

CPF/CNPJ: 45.787.652/0001-56Inscrição Municipal: ----

Endereço: R Francisco Glicério 399 - Centro - CEP: 13190-079

Município: Monte MorUF: SPE-mail: karen@montemor.sp.gov.br

INTERMEDIÁRIO DE SERVIÇOS

CPF/CNPJ: ----Nome/Razão Social: ----

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

Campanha de Castração - 250 animais - Valor unitario: 116,00

Banco Nubank - 260

Agencia: 0001

Conta: 71797844-6

De Simoni Consultoria em Nutrição e Clinica Veterinaria

Vencimento: 30 dias

Processo/Ano: 14802 / 2023 Requisição Nro.: 8730/2023 Contrato: 168/2023

Id. Licitação AUDESP: 2023000000380

Observação: PE 147/2023 PROCESSO 14802/2023 CONTRATO 168/2023

VALOR TOTAL DO SERVIÇO = R\$ 29.000,00

INSS (R\$)	IRRF (R\$)	CSLL (R\$)	COFINS (R\$)	PIS/PASEP (R\$)
-	-	-	-	-

Código do Serviço

04626 - Nutrição.

Valor Total das Deduções (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor do ISS (R\$)	Crédito (R\$)
0,00	*	*	*	0,00
Município da Prestação do Serviço	Número Inscrição da Obra	Valor Aproximado dos Tributos / Fonte		
-	-	-		

OUTRAS INFORMAÇÕES

(1) Esta NFS-e foi emitida com respaldo na Lei nº 14.097/2005; (2) Documento emitido por ME ou EPP optante pelo Simples Nacional;