



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 N° 147/2023

PROCESSO N° 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 N° 147/2023 PROCESSO N° 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. - **CONDICÕES 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.bbmmnetlicitacoes.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 irreajustável.

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 acomodações municipais 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 neste 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 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 Cesar Franco Junior
Procurador Geral do município





PREGÃO ELETRÔNICO N° 147/2023

PROCESSO N° 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 ovariosalpingohisterectomia) e para machos orquiectomia) em caninos e felinos de ambos os sexos, e implantação de microchip 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.
Aguilha 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.
Aguilha 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 acomodações municipais 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. Listacom 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 N° 147/2023

PROCESSO N° 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 n° 147/2023 – Processo n° 14802/2023, instaurada pelo XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, 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:		Inscrição Estadual:	
CNPJ:		Bairro:	
Endereço:		Estado:	
CEP:	Cidade:	E-mail:	
Telefone:		Agência:	Conta Corrente:
Banco:			

VALIDADE DA PROPOSTA: no mínimo 60 (sessenta) dias.

PREVISÃO DE ENTREGA:

CONCORDAMOS COM TODAS AS CONDIÇÕES DO EDITAL:

Senhor Fornecedor: Para sua maior segurança, observe as condições estabelecidas no Edital:

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 n.º 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 N° 14802/2023

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

TIMBRE DA EMPRESA

(Nome da empresa, CNPJ e endereço da empresa)

() MICROEMPRESA

() EMPRESA DE PEQUENO PORTES

_____ , 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 xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx 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 N° 147/2023

PROCESSO N° 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 N° 147/2023

PROCESSO N° 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 N° 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 nº e 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 N° 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 R\$(.....), 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 municipais 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 – funcionaria da Secretaria 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 vírgula 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 N° 147/2023

PROCESSO N° 14802/2023

TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR

CONTRATADO:

PREGÃO ELETRÔNICO N° 147/2023

CONTRATO N° /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) / N° OAB: Dr. Mário Cesar 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 extraíndo 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. Damos-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 Brischi
Prefeito Municipal

Mário Cesar 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)





PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR
PREGÃO ELETRÔNICO N° 147/2023 – PROCESSO N° 14802/2023

TERMO DE CONTRATO N° 168/2023

PREGÃO ELETRÔNICO N° 147/2023

INTERESSADO: PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

Aos 28 dias do mês de novembro do ano de 2023, na cidade de Monte Mor, Estado de São Paulo, autorizado pelo processo de **PREGÃO ELETRÔNICO N° 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 : **DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLINICA VETERINÁRIA LTDA.**

A Prefeitura do 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, portador do RG nº. 16.342.765-3 e do CPF nº. 105.071.048-70, residente e domiciliado a Rua Afonso Aferri nº 1.649 – Centro- Monte Mor, Estado de São Paulo - CEP: 13.190-572 e a empresa **De Simoni Consultoria em Nutrição e Clinica Veterinária Ltda**, com sede na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, na Praça Alves Barbosa nº 35,Pirituba,Cep. 02935-140 inscrita no CNPJ sob o nº 07.439.130/0001-74 e-mail: veterica3@gmail.com, telefone: (19) 98819-0309 , neste ato representada por seu representante legal Sra. Érica de Simoni Guimarães ,brasileira,solteira,nutricionista, RG nº 25.574.097-9, CPF 267.759.858-27, residente e domiciliado na Praça Alves Barbosa nº 35,Pirituba, Cep. 02935-140 , na cidade de São Paulo, Estado de São Paulo, acordam proceder, nos termos do Decreto Federal nº 3.931/2001 e alterações, conforme cláusulas à seguir:

1 – DO 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	Qtde.	Especificações dos Serviços	Preço Unitário	Preço Total
			R\$	R\$
1	250	Realizar procedimentos de castração (cirurgia de esterilização para fêmeas ovariosalpingohisterectomia) e para machos orquiectomia) em caninos e felinos de ambos os sexos, e implantação de microchip em caninos e felinos, com fornecimento de materiais.	R\$ 116,00	R\$ 29.000,00
Valor Total R\$ 29.000,00 (vinte e nove mil reais)				





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 municíipes 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 – funcionaria da Secretaria 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 vírgula 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.

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

DE SIMONI CONSULTORIA EM NUTRIÇÃO E CLINICA 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 (*)

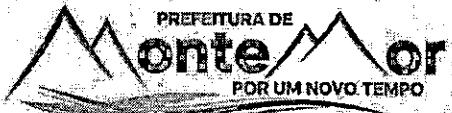
Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

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 extraíndo 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. Damos-nos por NOTIFICADOS para:

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



000255

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 CLINICA VETERINÁRIA LTDA

Érica de Simoni Guimarães

Contratada

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE MONTE MOR

Edivaldo Antônio Brischi

Prefeito do Município

Eliane Regina Queiroz Piai

Secretaria de Saúde

Dr. Mário Cesar Franco Junior

Procurador do Município

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

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 GOMES (Senha), RODRIGUES DE PAULA (Senha) nos termos da Lei 14.963/2020. <https://www.montemor.sp.gov.br/assinadoonline/verificacao.aspx>.
Link de validação de assinaturas: <https://www.montemor.sp.gov.br/assinadoonline/verificacao.aspx>





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 Afefri 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 CLINICA 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)

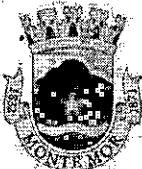
Declaro(amos), na qualidade de responsável(is) pela entidade supraepigrafada, sob as penas da Lei, que os demais documentos originais, atinentes à correspondente licitação, encontram-se no respectivo processo administrativo arquivado na origem à disposição do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,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

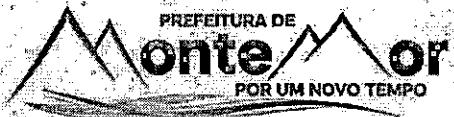
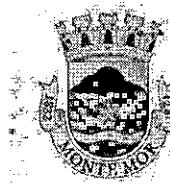
Responsáveis que assinaram o Ajuste:

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: _____





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.



000263

OK

OK



Praça Alves Barbós, 36 - Piraju - SP
11 97464-2759
Inovação Pet Castreamovel
inovacaopelagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 01

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/14

Nome: Rosana ideal Silveira Ferreira

CPF: 325 065 588-92

Endereço: R. José Luiz Alves nº 14

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99318-6900



900215009995999

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: branca - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 7 meses

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

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

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

() Tem alguma doença pré-existente? sim

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 02

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2014

Nome: Renata da Silveira Figueira

CPF: 325.665.588-02

Endereço: R. Rui Barbosa nº 142

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (91) 99377-6900



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996562

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

Cor: Preto - Raça: SOS - () Braquicefálico - Idade: 1 mês

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

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

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

() Tem alguma doença pré-existente? sim

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

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

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

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

Intercorrências:

CANCELAMENTO:

Motivo: _____

000265

26

02



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97454-2769
Inovaçãopetcastramóvel
inovaçãopetgrendamento@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: Cláudia Gisele de Souza

CPF: 27311924880

Endereço: R. Madureira Teresópolis Centro nº 66

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 19 994461573



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996567

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

Cor: Louro - Raça: SBD - () 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: está no cio? () sim (X) não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
11 97484-2759
Inovação Pet Castramóvel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 04

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

Nome: Yolanda Gustina da Silveira

CPF: 273 189 24880

Endereço: R. Nibaldo Teixeira Fazut nº 66

Complemento: _____ Bairro: _____

Tel. Celular: 19 994465573

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996568 

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

Cor: Panam (C) - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7 meses

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

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? não

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 - ()Criotorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



● Praça Atíes Barros, 35 - Pirituba - SP
● 11 97464-2750
● Inovaçãopetcastratmavel
● inovaçãopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 05

VJ

OZ

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

Nome: Evanilda dos Santos Souza

CPF: 457 600 258 49

Endereço: Rua Desonore nº 55

Complemento: Ap. 101 B Bairro: Jardim Selma

Tel. Celular: 39 8973 3581



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996569

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

Cor: Branca / Pto Raça: S.R.A - () Braquicefálico - Idade: 9 m

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

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

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

Intercorrências:

—

Cancelamento:

Motivo: —



Preça Alves Barbosa,36 - Piratuba - SP
11 97464-2759
Inovação Pet Castramovil
inovaçaopetagendamento@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: Maria Svenilde do Vale

CPF: 299.018.968/30

Endereço: Rua Inocéio Gomes da Silveira nº 75

Complemento: _____ Bairro: Ponta Pilar

Tel. Celular: (019) 986102318



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Megru - 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 () ictérica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



• Praça Alves Barbosa, 359 - Piracicaba - SP
 • 11 97464-2789
 • inovacaopelecastramovel
 • inovacaopelecastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 07

Q
 OK

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2014

Nome: Bruna Menezes da Silva

CPF: 4469 27308467

Endereço: Rua Minas Gerais nº 139

Complemento: _____ Bairro: Id. Engenho

Tel. Celular: (19) 99735 5483



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996566

Nome: Charles - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Preto/Branco - Raça: SHD - Braquicefálico - Idade: 3 meses

Peso: 4,5 - 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 ictérica congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (S)
 Nº: 8

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/04

Nome: Apresentado da Fatima dos Siondes

CPF: 074.725.178-95

Endereço: Rua Quatuba nº 194

Complemento: _____ Bairro: Set. Colono de

Tel. Celular: 11. 98900-9512

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____ 

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: X _____

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 09

OK
OK

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/10/2014

Nome: Patrícia Larriera Schiavon

CPF: 330 996 028-84

Endereço: Rua Quatros n° 22

Complemento: Bairro: jd dimuto

Tel. Celular: (19) 99556 0321

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996565



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

Cor: Preto - Raça: S.R.D - () 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: está no cio? () sim () não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 50

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/10/14

Nome: Patrícia Ferreira Silveira

CPF: 370.986.028-84

Endereço: Rua Quatrorz n° 22

Complemento: Bairro: Jd. Alvorada

Tel. Celular: (19) 99556.0321

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996579

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

Cor: Branca/ponta - Raça: SFD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 30 - 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 - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (→)
 Gato (←)
 N°: 11

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

Nome: Deusa Maria do Sítio

CPF: 14863940088-36

Endereço: R. Amor Garcia nº 50

Complemento: _____ Bairro: jd. Fazenda

Tel. Celular: 19993313212



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996580

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

Cor: branca - 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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 0197464-2759
 inovacaopelecastramovel
 inovacaopeleagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 37

OK
OK

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

Nome: Enélim Kawone Augusto

CPF: 578.896.178-52

Endereço: Rua Adelmo Arnsdorff, 1000 nº 000463

Complemento: _____ Bairro: Jd. Panorama

Tel. Celular: (19) 986134675



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996578

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

Cor: branca - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 10m

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 () ictérica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 13

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2014

Nome: Roberto Vieira de Carvalho

CPF: 680-023.358-72

Endereço: R. Cama de Língua Língua nº 134

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (15) 991446722



900215009996062

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Tofinha - 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: está no cio? () sim () não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praca Ataíde Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopetcastravel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 54

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

Nome: Adail Bonatti Campos Dian

CPF: 044.734.616-45

Endereço: R. Jérô de Deus 500 msnº 838

Complemento: Bairro: 3º Elemento

Tel. Celular: 39 984023300

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996571



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

Cor: Cinza - Raça: - () Braquicefálico - Idade: 4 meses

Peso: 4,5 - 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: está no cio? () sim (X) não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



• Praça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 • 11 87464-2759
 • inovacaopelecastramovet
 • inovacaopeleagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 15

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2023

Nome: Márcio Ferreira de Oliveira JR

CPF: 862.503.015-73 d

Endereço: Rua Fidelino do Nascimento nº 279

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (019) 989893140

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996576 

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

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

Peso: 2,5 Kgs - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: Thalita fêmea de leito

CPF: 862 503 015 77

Endereço: Rua 31 de Julho, 1000, Centro, nº 229

Complemento: _____ Bairro: Sao Clemente

Tel. Celular: (019) 9 8989 3140



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996573

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

Cor: Branca - 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: está no cio? ()sim (X)não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: Vanilia Faria da Silveira

CPF: 86250301577

Endereço: Rua Fidélis de Almeida nº 279

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (11) 989893140



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Minguel - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbos,35 - Pirituba - SP
01197464-2769
inovacaopetcstramovet
inovacaopetgendanceio@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 18

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

Nome: Gene Alencar de Andrade

CPF: 19.2.560.998-70

Endereço: Rua 29 nº 34

Complemento: _____ Bairro: Centro Parque

Tel. Celular: (19)98356-1436

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996572

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

Cor: Siames - Raça: SPD - ()Braquicefálico - Idade: Siames

Peso: 3,0 - 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? Não

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

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

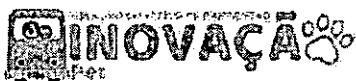
Fêmea: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: Fernilde de Oliveira da Silva Lamego

CPF: 289.355.288-34

Endereço: R. 8 nº 129

Complemento: _____ Bairro: Engenho de Cima II

Tel. Celular: (19) 893074407



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996563

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

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

Peso: 2.2 - É alérgico a medicamentos: _____

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? Não

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovaçaopelecastramovel
inovaçaopelecastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 30

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 30/03/04

Nome: Manuela Favilla de Moraes

CPF: 372.062.087-4

Endereço: R. Wenceslau de Almeida nº 458

Complemento: _____ Bairro: Barbado Gondim

Tel. Celular: 31 9899 05241



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996561

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

Cor: Cinza - Raça: Birmão - () Braquicefálico - Idade: 2 mês

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: ()normocórada ()hipocorrada ()cianótica ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 08

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

Nome: Monica Lourdes de Morais

CPF: 372.062.036-74

Endereço: R. Washington Luis nº 408

Complemento: _____ Bairro: Lide de Jundim

Tel. Celular: 19 989990624



900215009998575

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
Nº: 22

02
2

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/14

Nome: Christiane Grotth de Paula Quader Avelar

CPF: 334.333.598-30

Endereço: Rua São Jerônimo nº 431

Complemento: _____ Bairro: Itaim Bibi

Tel. Celular: (19) 99113-1226



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995831

Nome: Keto - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Siamês - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 anos J. 3 meses

Peso: 5 - É alérgico a medicamentos: _____

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

()Já teve Desmaio? ()Já teve Convulsão? () Tomá 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 ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000285



Praca Alves Barbos, 35 - Piribueira - SP
 11 97464-2769
 Inovaçao decastramovel
 inovaçaooperigendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 N°: 23

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

Nome: Luiz Sávio Francisco

CPF: 332.163.068-56

Endereço: R. Burito s/nº Bloco nº 808

Complemento: _____ Bairro: Soc. Universitário -

Tel. Celular: (19) 99901-9363



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995840

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

Cor: Brincalhona - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 2

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

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? sim

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barboza, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2759
inovacaopt@castramovel.com
inovacaoptagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 24

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

Nome: Fáuz Snygo Manoela

CPF: 332.143.068-56

Endereço: R. Bento de Andrade nº 808

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99401-9363



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996577

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

Cor: Branco - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 5 meses

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

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? Sim

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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 Contilho

CPF: 504 774 70858

Endereço: Rua Fernando de Castro nº _____

Complemento: _____ Bairro: Jardim Sulute

Tel. Celular: (019) 9 851 64588



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995838

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

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

Peso: 3Kg - 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: está no cio? () sim (X) não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 Inovaçao petcastramovel
 inovaçao petcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 26

O
S

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

Nome: Silvia Rejane Lomarco Fernandes

CPF: 445668638-83

Endereço: Rua Orlando Pessan nº 116

Complemento: _____ Bairro: Estreito das Aguas

Tel. Celular: (11) 98800-99826 1965



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995834

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

Cor: branca - 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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (x)
 Nº: 27

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

Nome: Almácia Barbera de Souza

CPF: 104.055.666-38

Endereço: Rua Major Emanoel Loper nº 40

Complemento: _____ Bairro: Jd. Morumbi

Tel. Celular: (11) 9 9329 3170



900215009995836

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: branca - Raça: SLD - () 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 28

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

Nome: Mariolina Jilva de Oliveira

CPF: 394 258 758 04

Endereço: Rua Bento de Oliveira nº 1261

Complemento: _____ Bairro: Jacareí (Clemente)

Tel. Celular: (019) 9480 2132



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995833

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

Cor: Pardo - Raça: SRD - () Bracuicefálico - Idade: 12 meses

Peso: 4.6K - É alérgico a medicamentos: Não
raiva

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prago Alves Barbos, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovacaope@castramovel.com
inovacaopeagendamento@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: Marcélia Lúcia de Aquino

CPF: 394 258 75804

Endereço: Rua Bento de Pinto nº 1261

Complemento: _____ Bairro: Jacareí

Tel. Celular: (019) 9 4802 132



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995837

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

Cor: Grey - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 12 meses

Peso: 4 kilos - 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: (X) 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? () sim () não - () Críptorquia - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 30

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

Nome: Marcos Lílio de Aquino

CPF: 399.425.875-804

Endereço: Rua Bento de Pinho nº 1261

Complemento: _____ Bairro: José Bonifácio

Tel. Celular: (019) 94802-32



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: maçudo - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1 mês

Peso: 3,7 - 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: está no cio? () sim () não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 31

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/2014

Nome: Sheila Brunoni do Nascimento

CPF: 374 971 678 32

Endereço: R. Barão Agro nº 03

Complemento: Bairro: Ad. São Clemente

Tel. Celular: 19 99706 8156



900215009995835

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Sanguínea - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 8 m

Peso: 53 - 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 () ictérica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000294



Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 11 97484-2789
 inovacaopelecastramvel
 inovacaopelecastramvel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 32

Dados do TUTÓR ou responsável pelo animal - DATA: 20/03/24

Nome: Sherly Griveoni do Nascimento

CPF: 234 971 678 123

Endereço: R. Bruto Júnior nº 23

Complemento: _____ Bairro: Qd. São Clemente

Tel. Celular: 31 99708 8156



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995830

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

Cor: marron - Raça: SAB - () Braquicefálico - Idade: 9 meses

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

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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000295



Praca Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11.97464-2759
Inovacaopetcastramovel...
inovacaopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 33

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

Nome: Dona Lea Cristina da Silveira Soárez

CPF: 452 923 406 31 Feminina

Endereço: R. Valdilma Pq. Domingos nº 47

Complemento: Bairro: Jardim Paranaíba

Tel. Celular: 99 9999-9999



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995821

Nome: Vóida - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Preto - Raça: Shih - () Braquicefálico - Idade: 1 ano

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

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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Preça Alves Barbosa, 35 - Jardim - SP
11 37484-2769
Inovacaopelecastramoyet
Inovacaopelegendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 31

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 10/03/04

Nome: Patrícia Sales da Mello

CPF: 34.605.163-63

Endereço: Rua 6 nº 14

Complemento: _____ Bairro: Bro. Rafael

Tel. Celular: 11 9 4332-3662



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995822

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

Cor: Preto - Raça: S.R.D - () Braquicefálico - Idade: 4 mês

Peso: _____ - É alérgico a medicamentos: sim

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



• Praça Álves Barbos, 36 - Pirituba - SP
 • 11 97484-2758
 • Inovaçãopetcastramóvel
 • inovaçãopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 15

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 11/11/14

Nome: Josélene Santos do Nascimento

CPF: 501.442.188-10

Endereço: Rua Olímpio Alves Santos, 360 nº 366

Complemento: _____ Bairro: Itaim Paulista

Tel. Celular: (11) 98390-4799

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995823

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

Cor: cinza - Raça: SH - () Braquicefálico - Idade: 10m

Peso: 36 - 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 - () Criptorquia - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Q: Praça Alves Barboas, 36 - Piratuba - SP
C: 11 97484-2759
E: inovacaopecasframovel
G: inovacaopecaframovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Opção

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 Ademar Reque de Oliveira nº 1675

Complemento: _____ Bairro: Jardim Vitoria

Tel. Celular: (19)992128680



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995824

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

Cor: Preto Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 meses

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Propri Alves Barboz, 35 - Pinheiros - SP
11 97484-2759
Inovação Pet Castramóvel
inovaçaopefagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 32

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/29

Nome: Fernand Bulwa Medeiros

CPF: 37713514803

Endereço: Número 21 nº 50

Complemento: Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 19 989344607



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

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

Cor: Cinza - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 4

Peso: 4610g - É alérgico a medicamentos: 300

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

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

()Temi alguma doença pré-existente?

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:

000300



Praça Alves Barbos, 36 - Pirituba - SP
 1197484-2759
 inovacaopeitcastravel
 inovacaopeitcastravel@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: Jéssica Ferreira da Souza

CPF: 431.795.488-40

Endereço: R. São João Batista nº 185

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (11) 99598-3612



900215009996229

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

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

Peso: 5kg - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 34

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/07/24

Nome: Franca Mendes de Souza

CPF: 431.795.788-40

Endereço: R. bôa Fé 0 Bento nº 185

Complemento: _____ Bairro: São Benedito

Tel. Celular: (11) 99598-3612



900215009996230

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Chamula - Raça: SRD - ()Braquicefálico - Idade: 10m

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



• Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 • (19) 464-2759
 • inovacaopelecastramovel
 • inovacopelecastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 25

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/05

Nome: Clarice Souza da Silva

CPF: 056.380.515-40

Endereço: Rua 14 nº 357

Complemento: _____ Bairro: Centro Parque Monte Mar

Tel. Celular: (19) 9934-35434


900215009996234

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

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

Peso: 4,6 - É alérgico a medicamentos: sim

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000303



Praça Alves Barbos, 35 - Piratuba - SP
 1197464-2769
 Inovacäopetcastramovel
 inovacäopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 36

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

Nome: Paula Brusina Ferreira dos Santos

CPF: 366 783 768 65

Endereço: R. São Clemente nº 283

Complemento: Bairro: São Clemente

Tel. Celular: (19) 99300 6603

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996233



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

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

Peso: 3,5 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 3

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

Nome: Gigatha CardosoCPF: 34821701855Endereço: R. Miguel Pereira dos Santos nº 163Complemento: _____ Bairro: Jd. MoreiraTel. Celular: 109 9553 8054

900215009996222

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Menchu - Sexo: ()M (X)F - Espécie: ()canino (X) felinoCor: branco / Preto Raça: SRD - () Brachicefálico - Idade: 6mPeso: 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: está no cio? ()sim (X) não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barbos, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2750
Inovaçao petcastramovel
inovaçao petagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 37

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

Nome: José Benedito de Oliveira

CPF: 869.049.223.34

Endereço: R. José Tonin nº 65

Complemento: _____ Bairro: Nº Sra. de Fátima

Tel. Celular: 19994712662



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996225

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

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

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

Vaciñado: (X)sim ()não Vermifugada: (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: 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: _____

000306



• Praça Alves Barros, 35 - Piratuba - SP
 • 11 97484-2769
 • inovacaopelcastramovel
 • inovacaopelagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 N°: 39

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 01/03/2021

Nome: Adriane Armino de Oliveira

CPF: 372.612.068-81

Endereço: William José de Oliveira nº 329

Complemento: Bairro: Ad. Mor. Alhambra

Tel. Celular: (11) 97484-2002 (9)

Expiry Date: 2020/12/10
 900215009996598

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

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

Cor: Preto - Raça: SBD - () 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 40

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

Nome: Edison Orsini de Oliveira

CPF: 3726120681

Endereço: Wilam José de Oliveira nº 129

Complemento: _____ Bairro: 1º Novo Cibratel

Tel. Celular: 19981200769



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996224

Nome: Bezinho - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Preto - Raça: S.R.D - Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 5,5 kg - É alérgico a medicamentos: sim

Vacinado: sim não Vermifugado: sim não

Já teve Desmaio? Já teve Convulsão? Toma medicamento? sim

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 não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 211

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

Nome: Aldiane Gomes de Oliveira

CPF: 342.612.063-81

Endereço: R. Ulisses Soárez de Oliveira nº 600

Complemento: _____ Bairro: 30. Praia Grande

Tel. Celular: (12) 98120-0269



900215009996582

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: lulu - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Siamesa - Raça: SP - Brachicefálico - Idade: 11 meses

Peso: 4,0 - 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 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: _____



Placa Alves Barboza, 36 - Pirassununga - SP
11.97464-2756
Inovação Pet Castração Móvel
inovacaopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 42

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

Nome: Geovane da Silveira Ferreira

CPF: 456.205.818-64

Endereço: R. Vinte e Sete nº 63

Complemento: _____ Bairro: Central Park

Tel. Celular: 19 983101333



900215009996595

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Branco - Raça: SKD - () 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: () normacorada () hipocorada () cianótica () icterica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000310



Placa Alves Barboas, 39 - Pinheiros - SP
 Fone: 11 97464-2760
 E-mail: inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 43

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/12/24

Nome: Cima, Semanal

CPF: 352.795.148-29

Endereço: Logarão Ramonel Gonsalves nº 67

Complemento: _____ Bairro: Jardim do Caldeirão

Tel. Celular: 19 993251925



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Cacorote - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Marrom - Raça: SRP - () Brachicefálico - Idade: 2

Peso: 5,4 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



• Praça Alívio Barboza, 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: 1/1/

Nome: Anna Bernadete

CPF: 35239514829

Endereço: Bazar Samuel Gonçalves nº 67

Complemento: _____ Bairro: Fazenda Colub

Tel. Celular: 19 99325 1925

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



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

Cor: branca - Raça: SRD - () 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 mucosá: () normocorada () hipocorada () cianótica () ictérica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barros, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 inovacaopelecastramovel
 inovacaopeleagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 45

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

Nome: Flávio Fernando Ribeiro

CPF: 32.605.703.827

Endereço: Av. das Américas, 67

Complemento: Loja 101 Bairro: Jardim da Colina

Tel. Celular: 99978023984



900215009996590

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Nicole - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Pêra - Raça: SRD - ()Brachicefálico - Idade: 3

Peso: 3,9 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Praça Álvares Barboza, 35 - Pirituba - SP
 11 97464-2759
 Inovação Pet Castração Móvel
 inovacaopetcastracionovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato (X)
 Nº: 46

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Bruno Fernando Pinheiro

CPF: 426.057.033-23

Endereço: Barroso Samuel Gonçalves nº 67

Complemento: _____ Bairro: Jardim de Caiçara

Tel. Celular: 19 9770-25974



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Preto e Branca Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 7m

Peso: 23 - 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 () icterica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Prado Alves Barbos, 35 - Piratuba - SP
11 97464-2759
Inovacaopefcastramovel
inovacaopefcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 47

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

Nome: Juliano Goncalves de Oliveira

CPF: 313 021 228 16

Enderéço: R. Abel de Barros nº 170

Complemento: _____ Bairro: João Alves da Costa

Tel. Celular: 10991688021



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996228

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

Cor: Branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4 m

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 48

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

Nome: Jamires Moreira D. Rodrigues

CPF: 440609 468 42

Endereço: R. (Doutor) Francisco Boavida 156

Complemento: _____ Bairro: Jd. Alvorada

Tel. Celular: 10 9 4911 4957



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996597

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

Cor: laranja - Raça: SKD - () Braquicefálico - Idade: 0m

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 49

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

Nome: Sergio Antônio Oliveira

CPF: 25738212651

Endereço: R. Ceneca nº 376

Complemento: _____ Bairro: Chacara Mucuruvu

Tel. Celular: 190 63100365



900215009996588

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Cidão - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Bruta - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 100m

Peso: 5,8 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barros, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2769
inovacaopetcastramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 50

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Sergio Antônio Oliveira

CPF: 257 382 123 51

Endereço: R. Cincos nº 376

Complemento: _____ Bairro: Chácara Miacatu

Tel. Celular: 19 988409365



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996592

Nome: Pamela - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Preto - Raça: SRD - Braquicefálico - Idade: 106m

Peso: 19,1 - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 51

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/2011

Nome: Elsoné Abreu da Cruz Fumon

CPF: 343084326 99

Endereço: Rua Lacerdão Ramo nº 26

Complemento: _____ Bairro: Condado Várzea

Tel. Celular: (19)982711054



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996600

Nome: Passeu - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

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

Peso: 4,2 - É alérgico a medicamentos: _____ sim

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 52

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/2/24

Nome: Denise Luizano

CPF: 60369361849

Endereço: Av. 24 de Maio, 187

Complemento: _____ Bairro: João Goulart

Tel. Celular: 19987711054



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996591

Nome: Chulin - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Preto - Raça: Pincher - () Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 39 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 N°: 53

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Benedito Rech Hackmann Tivemos

CPF: 26426976119

Endereço: R. Lázaro Samuel Gonçalves nº 21

Complemento: _____ Bairro: Fazendinha

Tel. Celular: 19 992708427



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996599

Nome: Ted - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Marron Branca: SD - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



● Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 ● 11 97484-2789
 ● inovaçaopticasirinovele
 ● inovaçaopticasirinovele@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 54

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

Nome: Agostinho Lima da Silva Souza

CPF: 326 880 4448 83

Endereço: R. Américo Donizetti de Souza nº 30

Complemento: _____ Bairro: Jardim Renato

Tel. Celular: (11) 9948.20223



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996593

Nome: Bum - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: canino - Raça: SRD - ()Braquicefálico - Idade: 6m

Peso: 11,1 - É alérgico a medicamentos: sim

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praça Alves Barboza, 36 - Pirituba - SP
11 97484-2789
Inovacaopetcastramovel
inovacaopetcastramovel@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 55

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/06

Nome: Isidreia Almeida da Silva Souza

CPF: 326 880 446803

Endereço: Rua Joaquim Ferreira de Souza nº 30

Complemento: _____ Bairro: Jardim Parque

Tel. Celular: (11) 996620513

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996450 

Nome: Indy - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Sparsa - Raça: SRD - Braquicefálico - Idade: 6 anos

Peso: 20 kg - 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 ictérica congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 56

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

Nome: Yara Borges de Almeida

CPF: 22830267842

Endereço: José Ruyto Rodrigues nº 682

Complemento: _____ Bairro: Parque Resid. Jd. Clementy

Tel. Celular: 9001023907



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996594

Nome: Pandora - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: anil - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 meses

Peso: 14,3 - É alérgico a medicamentos: sim

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

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

()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 - ()Criotorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000324



Précio Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovação Pet Castramóvel
inovacaopetcastramento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 57

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

Nome: Juliana Barbosa Luma

CPF: 505 353 979 26

Endereço: R. Cecília Mendes do Sulvo nº 323

Complemento: _____ Bairro: Nova Alvorada

Tel. Celular: 19 9 8323 8292



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996596

Nome: Pantinha - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felino

Cor: Preta - Raça: SRD - () 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000325



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 011 97484-2759
 Inovaçãopetcastratmível
 inovaçãopetcastratmível@gmail.com

OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 56

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

Nome: José da Silve LammesCPF: 273.222.064-54Endereço: R. Antônio Lúcio da Almeida nº 257 BComplemento: _____ Bairro: Ad. Vila AlegreTel. Celular: 19 999281400

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: St. Dan - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felinoCor: Bronze - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10 mesesPeso: 13,0 - É alérgico a medicamentos: _____Vacinado: ()sim ()não Vermifugado: ()sim ()não()Já teve Desmaio? ()Já teve Convulsão? ()Toma medicamento? mais()Tem alguma doença pré-existente? nãoFC: () apto para cirurgia () não apto para cirurgiaCor mucosa: ()normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congestaFêmea: está no cio? ()sim ()não ()não sabeMacho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criotorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 59

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

Nome: Clarissa Peru

CPF: 161 714 60800

Endereço: Rua 85 nº 60 B

Complemento: _____ Bairro: Chinatown

Tel. Celular: 11 9 119 58006



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Marrom - Raça: Adlit 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

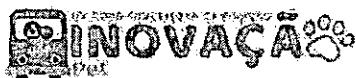
Fêmea: está no cio? (X)sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 60

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

Nome: Thiago Rauha de J. Silveira

CPF: 49991847880

Endereço: R. Ednaldo Góes do Silveira nº 129 A

Complemento: _____ Bairro: Pq Belo Jardim

Tel. Celular: 10 994427579



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996460

Nome: Bitoum - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 61

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

Nome: Brandão do Silveiro Machado

CPF: 294 074 822 47

Endereço: R. Paulista Salles nº 309

Complemento: _____ Bairro: Pr. do Cope

Tel. Celular: 19 994332181



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996456

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

Cor: Melan Branca Raça: Shih Tzu - (X) Braquicefálico - Idade: 4q

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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000329



Praça Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
11.97464-2769
Inovação Pet Castramóvel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 00 62

✓

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Leonardo Otávio Machado

CPF: 294 024 82847

Endereço: R. Alvaro Dópico Salles nº 309

Complemento: _____ Bairro: Pa. do Céu

Tel. Celular: (11) 99453 2187

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996459

Nome: Pedrinho - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: marrom - Raça: Pincher - () Braquicefálico - Idade: 10

Peso: 21 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: Andrea Tânia Jane da Silva

CPF: 15093951899

Endereço: Rua 10 nº 153

Complemento: _____ Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 11985700780



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996455

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

Cor: Caramelo - 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 - ()Criotorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 64

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

Nome: Claudinei Ferreira da Silva

CPF: 049 862 144 59

Endereço: R. Visconde do Rio Branco nº 178

Complemento: _____ Bairro: Jd. Fonteira

Tel. Celular: 19 97327 0524



900215009998452

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: preto - Raça: SRD - ()Bráquicefálico - Idade: 3 mes

Peso: 16,8 - É alérgico a medicamentos: sim

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? _____

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 - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000332



• Praça Alves Barbosa, 35 - Piraju - SP
 • 11 97464-2759
 • Inovaçao pet castramovel
 • inovaçao pet gendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 65

OH
✓

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

Nome: Franceli da Silva Braga

CPF: 358.170.458-90 175

Endereço: Rua 11 nº 705

Complemento: _____ Bairro: Colina 1

Tel. Celular: 199 88940156



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996454

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

Cor: ponto - Raça: SAD - () Braquicefálico - Idade: 5

Peso: 213 - É alérgico a medicamentos: 700

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? _____

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? ()sim ()não - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbos, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovação Pet Castração Móvel
inovacaopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
Nº: 66

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

Nome: Isa Helena J. da Silve

CPF: 403 307 597 50

Endereço: R. Gincas nº 39

Complemento: _____ Bairro: Al. Daniel

Tel. Celular: 19 994408946

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996453

Nome: Bidu - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Preto - Raça: SPD - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 64

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/1

Nome: Maura de Jesus S. RobertoCPF: 178.197.748-62Endereço: R. Carlos Rodini nº 38Complemento: _____ Bairro: fd. DanielTel. Celular: 199 8331 8423Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996458Nome: Fred - Sexo: M F - Espécie: canino felinoCor: marrom - Raça: Pinscher - Braquicefálico - Idade: 47mPeso: 26Kg - 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 - Criptorquia - o testículo encontra-se na virilha abdômen outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praga-Alves Barbos,35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovaçao pet cestramovel
inovaçao pet cestramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Londade

Cão ()
Gato ()
Nº: 66



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

Nome: Lucia Helene Jesus da Silva

CPF: 403 367 548 50

Endereço: Rua 5

nº 39

Complemento: _____ Bairro: Cond. Londina Igarapé

Tel. Celular: 19 994508946

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Toto - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felino

Cor: marrom - Raça: SP - () Braquicefálico - Idade: 3 mto

Peso: 15,0 - É alérgico a medicamentos: _____

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? nes

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

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

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

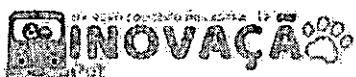
Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criotorquida - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000336



Praça Alves Barros, 36 - Pirituba - SP
11 97464-2769
inovacaopetcastravel
inovacaopetcastravel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 69

On
Bentley

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

Nome: Eva da Dilige Corte e Jasmim

CPF: 2857677896

Endereço: Miguel Romaria nº 180

Complemento: Bairro: Jd. Morumbi

Tel. Celular: 989970461



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996449

Nome: Apizu - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: preto - Raça: Dachshund - () Braquicefálico - Idade: 25

Peso: 6 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

OK ✓

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 70

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/14

Nome: Eva da Selva Cello Jannuzzi

CPF: 2887677296

Endereço: Miguel Pereira nº 180

Complemento: _____ Bairro: Id. Morena

Tel. Celular: 980070461



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996443

Nome: Juli - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: branca - Raça: Lehít-zu - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 4,110g - 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? _____

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

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



Q. Praça Alves Barbos, 36 - Pirituba - SP
 CEP: 01197-464-2759
 Inovações Pet e Castração Móvel
 inovacaospetecastramentomovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 71

OK

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

Nome: Guilherme Luiz Alves

CPF: 49534451800

Endereço: Beato José XXII nº 213

Complemento: Bairro: Ad. São Clemente

Tel. Celular: 10999426160



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996448

Nome: Eloquinho - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Marrom - Raça: Maltin - Braquicefálico - Idade: 2

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

Vacinado: sim não Vermifugado: sim não

Já teve Desmaio? Já teve Convulsão? Toma medicamento? nnn

Tem alguma doença pré-existente? _____

FC: apto para cirurgia não apto para cirurgia _____

Cór mucosa: normocorada hipocorada cianótica ictérica congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 722

OK

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/14

Nome: Withe Lima

CPF: 325 600 204-36

Endereço: R. Joao Pinto de Amorim nº 149

Complemento: _____ Bairro: Ed. Alvorada

Tel. Celular: 19 993094390



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996583

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

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3 m

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

Vaciñado: ()sim ()não Vermifugado: ()sim ()não nenh

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

()Tem alguma doença pré-existente? nenh

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 - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 73

*Uf
Fabíola*

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

Nome: Fernanda Culicage Ferreira

CPF: 32.718839805

Endereço: Arureia Ferreira Góes nº 434

Complemento: _____ Bairro: Jd. São Gabriel

Tel. Celular: 49 987308298

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996441

Nome: Kuka - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: branca - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 17 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 74

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/14

Nome: Fernanda Eulogia Ferreira

CPF: 327 188 39805

Endereço: área Fernanda Alpudeiro 43A

Complemento: _____ Bairro: Jd. São Gabriel

Tel. Celular: 987308298



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996442

Nome: Rink - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: SRD - Raça: canilide - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 14,2 - 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: _____



OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 75

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

Nome: Jeanne de Oliveira Ferreira

CPF: 32718839805

Endereço: Rua 15 de Novembro nº 434

Complemento: _____ Bairro: Fl. do Galo

Tel. Celular: 987308298

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996444

Nome: Pituka - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: SR 17 - Raça: Carrasco - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 11,4 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 76

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Rafaela Cristina de C. Silveira

CPF: 344.710.653-77

Endereço: R. Hermínio M. Marques nº 463

Complemento: _____ Bairro: Cola 1

Tel. Celular: 19992143890

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996446

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

Cor: Canimelha - Raça: SRD - () 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: está no cio? ()sim (X) não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 Nº: 77

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

Nome: Rafaela Cristina da C. Salvo

CPF: 344 710 058-72

Endereço: R. Hermínio L. Marques nº 463

Complemento: _____ Bairro: Café

Tel. Celular: 19 9 92 94 3799

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996392

Nome: Branquinho - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Marron Branca 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 ictérica 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: _____



● Praça Alves Barbosa, 35 - Piratuba - SP
 ● 11 97464-2759
 ● Inovação pet castramóvel
 ● inovacaopetcastramento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Comodato

Cão (X) Gato ()
 N°: 78

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/1

Nome: _____

CPF: _____

Endereço: _____ n° _____

Complemento: _____ Bairro: _____

Tel. Celular: _____

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: preto - Raça: SRD - ()Braquicefálico - Idade: 10 meses

Peso: _____ - É alérgico a medicamentos: sim

Vacinado: ()sim (X) 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: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS.

Cão (X)
Gato ()
Nº: 79

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

Nome: Salvina Fávera Lima

CPF: 620 703 648 73

Endereço: Rua 30 nº 34

Complemento: _____ Bairro: Parque Bela Vista

Tel. Celular: 9 9899 9321

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996393

Nome: Willy - Sexo: ()M (X)F - Especie: (X)canino () felino

Cor: canino - 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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 80

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

Nome: Rosângela Pereira da Cruz

CPF: 310.094.918-92

Endereço: Rua: Padre São Paulo II nº 509

Complemento: Bairro: Lote Clemente

Tel. Celular: 089056808



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996396

Nome: Felly - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Cinza - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 6

Peso: 4,5 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000348
OK

Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2759
Inovação Pet Castração
inovaçãopetcastramento@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 Silve

CPF: 09503588810

Endereço: R. Iguatiba nº 180

Complemento: _____ Bairro: Iguatiba

Tel. Celular: 1099639 8478



900215009996397

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Leandro - Sexo: M F - Espécie: Canino felino

Cor: brancos marcas Shih tzu - Braquicefálico - Idade: 3a

Peso: 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 congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 82

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

Nome: Denize, RogotteCPF: 120 987 308 04Endereço: R. Iguatiba nº 180Complemento: _____ Bairro: LajeirasTel. Celular: 19 99439 8478Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996382Nome: Zeus - Sexo: (X)M ()F - Espécie: (X)canino ()felinoCor: Preto - Raça: Shitzu - (X)Brachicefálico - Idade: 20Peso: 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

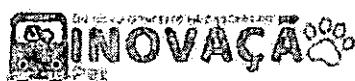
Fêmea: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 83

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

Nome: Simelia Silvânia Rogate

CPF: 37264378861

Endereço: Açorandor nº 83

Complemento: _____ Bairro: Jacutinga

Tel. Celular: 19 993339158



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996398

Nome: Poquim - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: branco - Raça: SRV - Braquicefálico - Idade: 15

Peso: 4 - 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: está no cio? sim não não sabe

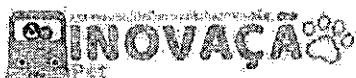
Macho: Testículos tópicos? sim não - Criptorquia - o testículo encontra-se na virilha abdômen outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000351



Praca Alves Barbos,36 - Pirituba - SP
 1197464-2759
 inovacaopotastramovel
 inovacaopotastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 N°: 74

OK
 ✓

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

Nome: Juliana M Medeiros Soares

CPF: 35481443813

Endereço: R Caetano Barbosa nº 3

Complemento: _____ Bairro: fd. Panettone

Tel. Celular: 999109992



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Buna - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: bruto Raça: SRD - Braquicefálico - Idade: 10v

Peso: 11,5 - 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 ictérica congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 35

OK
✓

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

Nome: Blazangela Roberto L. Ferreiro

CPF: 271.766.863-77

Endereço: Guilmar S. de Toledo Galvão 211

Complemento: _____ Bairro: Pontalmo

Tel. Celular: 19 9712 362050



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996400

Nome: Thor - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felino

Cor: marrom - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 7a

Peso: 4,2 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 46

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/2011

Nome: Patrícia Maria Assunção Santos

CPF: 332 362 368-09

Endereço: Rua Ronaná nº 298

Complemento: _____ Bairro: Qd. São Silvestre

Tel. Celular: 98944 49822



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996399

Nome: Merle - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: caninho - Raça: SAO - () Braquicefálico - Idade: 6 meses

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

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbos,36 - Piratuba - SP
11.87464-2760
Inovacao pet castramovel
inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 87

OK
✓

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

Nome: Renilda Costa Almeida

CPF: 040 281 226 35

Endereço: Jardim Grandelândia nº 940

Complemento: Bairro: jd. Morena

Tel. Celular: 982 559 144



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996394

Nome: Bela - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Marrom - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 8

Peso: 15,5 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 33

OK
V

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

Nome: Guilherme de Almeida

CPF: 13898245961

Endereço: R. Onofre Góes nº 203

Complemento: _____ Bairro: Jd. Paulista

Tel. Celular: 19 9 82519637



900215009998391

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Phuncho - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Marrom Puro Raça: SRD - Braquicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 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 congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 89

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

Nome: Floridinha Loura da Silva

CPF: 679.843.634-04

Endereço: Idalécio Fernandes de Campos nº 146

Complemento: _____ Bairro: Clube de Mont Mon

Tel. Celular: 011 987508498



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996387

Nome: Roumbo - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Caramelo - Raça: SRD - Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 15kg - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrelâncias:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
Gato
Nº: 90

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

Nome: Claudinha Peruvia da Silva

CPF: 679 8436 3409

Endereço: Indústria Fernandes da Costa nº 146

Complemento: _____ Bairro: Clube de Mont Mô

Tel. Celular: 11 997508998



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996395

Nome: Dingo - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Castanho - Raça: SRP - Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 24Kg - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrelâncias:

Cancelamento:

Motivo: _____



Ok
✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 91

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/14

Nome: Taila Sônia Lemos

CPF: 533 322 698 92 Sexo: feminino

Endereço: Rua Bráulio Soárez, nº 02 nº 213

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 11 988816652



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996389

Nome: Oliver - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felino

Cor: canelado - Raça: SPD - () Brachicefálico - Idade: 3 anos

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 92

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

Nome: Thiara de J. Goulart

CPF: 03279349560
 Francisco Gontijo, Tuxuca,
 Endereço: São Paulo - Hora Marca - Centro nº 269

Complemento: _____ Bairro: Id. Paulista

Tel. Celular: 19996711944

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996383

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

Cor: Branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 10m

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000360

OK



1 Praça Alves Barros, 35 - Pituba - SP
11 97464-2750
Inovate Imóveis
inovateimoveiscondomino@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 93

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 01/03/2014

Nome: Rosa Maria da Silva Siqueira Santos

CPF: 0916282498 57

Endereço: R. Doutor Regina Fonseca nº 440

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 31 982 96 8660

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996385

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

Cor: Onça - Raça: SAB - () Braquicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 9,6 - É alérgico a medicamentos: Não

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

4. Até que 8 semanas de idade, não teve convulsões? () Tome medicamento

WV 100

() Tem alguma doença pre-existente? _____

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

Cor mucosa: (X) normocorada () hipocorada ()

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

Macho: Testículos topicos? ()sim ()não = ()

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motive:



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 N°: 94

DK

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

Nome: Gileno Francisco de S. Santos

CPF: 4697607778659

Endereço: Travessa Serrana Alvaro nº 402

Complemento: _____ Bairro: fd. São Gabriel

Tel. Celular: 19 999625619



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996388

Nome: Rufa - Sexo: ()M F - Espécie: canino felino

Cor: Bruta Branca Raça: SKD - () Braquicefálico - Idade: 60

Peso: 17,5 - 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 ictérica congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK
 ✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 95

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

Nome: Rogerio Oliveira da Souza

CPF: 23912571876

Endereço: 5 nº 177

Complemento: _____ Bairro: Chácaras Pindorama

Tel. Celular: 981766345

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996386

Nome: Neveinha - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Branca - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 22,5 - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: 155V - 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: está no cio? ()sim ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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 Mitrabode

CPF: 47545844821

Endereço: Antônio Wolf nº 220

Complemento: Bairro: Pg. Bela Vista

Tel. Celular: 19987295355



900215009996586

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

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

Cor: Branca - Raça: SRT - () Braquicefálico - Idade: 13

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 () icterica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000365



Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97464-2759
Inovacoopetcastramovel
inovacaopetgrendamendo@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 98

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

Nome: Pamela de Melo Gressler

CPF: 327.023.293-56

Endereço: R. Graciano Oziel nº 49

Complemento: _____ Bairro: Fl. Itapuã

Tel. Celular: 16 9703-1997 / 039265



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996984

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

Cor: Caramelo - Raça: SLD - () 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: está no cio? ()sim (X) não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 N°: 99

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/3/12

Nome: Mirabela Francinica da Silva

CPF: 45260541863

Endereço: Rua 36 nº 365

Complemento: _____ Bairro: Jd. Paroti

Tel. Celular: 19 995463867

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009995981

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

Cor: Caracol - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 3

Peso: 23,5 - 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 () ictérica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 Nº: 100

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 9/7/14

Nome: Rosangela Alves Leinera

CPF: 37605983824

Endereço: Bairro João XXIII nº 313

Complemento: _____ Bairro: João Clementi

Tel. Celular: 1998968796

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____



Nome: Julie - Sexo: ()M F - Espécie: canino ()felino

Cor: branca - Raça: SPD - () Bráquicefálico - Idade: 5

Peso: 10/10 - 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: está no cio? ()sim não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alves Barbo's,36 - Pirituba - SP
11.97484-2759
inovacaopetcastramovel
inovacaopetcastramovel@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 Iluvina dos Santos

CPF: 02477970810

Endereço: Jardim Fernan nº 312

Complemento: Bairro: jd. Campo dos Ourives

Tel. Celular: 995424770

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995995

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

Cor: Cinza - Raça: SBT - ()Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 14,3 - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: ()sim (X)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: (X)normocorada ()hipocorada ()cianótica ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 N°: 102

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

Nome: Guido Antônio dos Santos

CPF: 024 779 708 10

Endereço: Ananásio Fernaz nº 312

Complemento: Bairro: jd Campo dos Nodob

Tel. Celular: 99 5444 790



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995982

Nome: Acash - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: mto 2 - Raça: SBD - Braquicefálico - Idade: 1

Peso: 13kg - É alérgico a medicamentos: Nog

Vacinado: sim não Vermifugado: sim não

Já teve Desmaio? Já teve Convulsão? Toma medicamento? Nog

Tem alguma doença pré-existente?

FC: apto para cirurgia não apto para cirurgia

Cor muçosa: normocorada hipocorada cianótica ictérica congesta

Fêmea: está no cio? sim não não sabe

Macho: Testículos tópicos? sim não - Criptorquia - o testículo encontra-se na virilha abdomen outros

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



✓

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 N°: 102

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

Nome: Fernanda C. Pinto Barreto

CPF: 334.214.368.19

Endereço: R. Andrade Simões, 100, nº 74

Complemento: _____ Bairro: Campos do Mandaqui

Tel. Celular: 1009552 6207



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995994

Nome: Tiago - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Bruta Branca - Raça: Border Collie - () Braquicefálico - Idade: 12

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000371



Praça Alves Barbosa, 35 - Pinheiros - SP
 11 97464-2759
 Inovação Pet Castor Móvel
 inovacaopetcastormovel@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 104

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

Nome: Aline Macambira Medeiros de Oliveira

CPF: 144 290 322 37

Endereço: R. José de Alencar nº 25

Complemento: _____ Bairro: São Clemente

Tel. Celular: 91 992809190



900215009996445

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: duck - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: cinza - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 1 ano Simeas

Peso: 21,8 - 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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 105

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

Nome: Camila Chayubim SoaresCPF: 320 311 248-54Endereço: Maximus Financeiro Marquinho 43Complemento: _____ Bairro: B. Cai. 1Tel. Celular: (11) 9999-010699Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995992Nome: Clauinho - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felinoCor: branco - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 204mPeso: 11,2 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 ()congestaFêmea: está no cio? ()sim ()não ()não sabeMacho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Placa Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 01197484-2756
 Inovação Pet Castramóvel
 inovaçaopecastramovel@gmail.com

DX

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 Nº: 106

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/1

Nome: Selma Sampaio

CPF: 160 422 008-13

Endereço: R. Princesa Isabel nº 164

Complemento: Bairro: B. Imperial

Tel. Celular: 19 992609273

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995983



Nome: Ardu - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Cinza Branca Raça: Shih Tzu - Braquicefálico - Idade: 2 An

Peso: 11,1 - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:



Q. Praça Alves Barbosa, 36 - Pirituba - SP
 Tel: 11 97464-2769
 Inovacaopet@estremovel.com.br
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 107

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

Nome: Genilu Miranda dos Santos

CPF: 35684042880

Endereço: Mato Grosso do Sul nº 11

Complemento: Engenho Bairro: Cond. Flamboray

Tel. Celular: 993082145



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995996

Nome: Jola - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Cinza - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 4

Peso: 9,4 - É alérgico a medicamentos: nenh

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

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

()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 ()não ()não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 103

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 1/1/

Nome: Dilma Manoela AramendáCPF: 51559709893Endereço: Durvalo Gomes Moreira nº 364Complemento: _____ Bairro: Jd. M. GeraisTel. Celular: 19992621151

900215009995989

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Isa - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felinoCor: Preta - Raça: Border - () Braquicefálico - Idade: 6aPeso: 33 - 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 - () Criotorquida - o testículo encontra-se na () virilha () abdômen () outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 309

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

Nome: Leticia Victoria L. P. da Silveira

CPF: 428 338 888-25

Endereço: R. Salomão Haddad Braga nº 744 B

Complemento: _____ Bairro: Penteado

Tel. Celular: (11) 992063201

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995990 

Nome: Dudu - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: marrom - Raça: Américano Buldogue () Braquicefálico - Idade: 9 m

Peso: 13,4 - É alérgico a medicamentos: sim

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo:

000377



• Praça Alves Barboza, 35 - Pirituba - SP
 • 11 97484-2759
 • Inovacaopelecastramovel
 • inovacaopelecastramovel@gmail.com

OK

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 110

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

Nome: Thauma Des Glynion Motta

CPF: 96636375825

Endereço: Itaú da Oraçõe Garcia Uliano nº 25

Complemento: _____ Bairro: Itaú

Tel. Celular: 19 994679193

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009995986

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

Cor: Preto - Raça: SPD - () Braquicefálico - Idade: 8 meses

Peso: 10,6kg - É alérgico a medicamentos: não

Vacinado: (X) sim () não Vermifugado: (V) 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 () icterica () congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 314

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

Nome: Tatáloz De Paula Júnior

CPF: 266 440 458 602

Endereço: R. Dona Dona Quedas do Rio 200 nº 524

Complemento: _____ Bairro: Apodiim Rio das Ostras

Tel. Celular: 98 9920862320

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995993

Nome: Foxinha - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

Cor: Preto - Raça: Doce Pappo - () Braquicefálico - Idade: 3 meses

Peso: 40 - É alérgico a medicamentos: _____ sim

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000379



Praca Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
11 97484-2759
inovacoopetcastravel
inovacoopetcastramento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
Gato ()
Nº: 112

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

Nome: Simone Paula Dantén

CPF: 38296709890

Endereço: Rua 18 nº 778 B

Complemento: _____ Bairro: Jd. Clementi

Tel. Celular: 993748923



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995987

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

Cor: branca - Raça: Pinscher - ()Bráquicefálico - Idade: 2

Peso: 2,6 - É alérgico a medicamentos: sim

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? _____

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato (X)
Nº: 113

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

Nome: Rodrigo Raimundo

CPF: 21502397800

Endereço: Bento de Faria nº 529

Complemento: _____ Bairro: Dos Clemente

Tel. Celular: 91726708

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____  900215009996451

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

Cor: cinza - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 11 meses

Peso: 3100 - É alérgico a medicamentos: nenhuma

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

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

()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 - ()Criptorquia - o testículo encontra-se na ()virilha ()abdômen ()outros _____

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000381



Praça Alves Barbos, 36 - Pirituba - SP
 11 97484-2759
 Inovação Pet Castrável
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
 Gato ()
 Nº: 554

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

Nome: Donna Glaucia Oliveira Mummignatti

CPF: 366.243.534-33

Endereço: Rua das Aguarebas nº 223

Complemento: _____ Bairro: Terraco de Yukatan

Tel. Celular: 11 97484-0061/93



900215009996000

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Núbia - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

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

Peso: 0,7 - É alérgico a medicamentos: _____ ✓Nao

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? ✓Nao

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



Praca Alvaro Barros, 38 - Pituba - SP
 Tel: 11 97484-2759
 inovacaopetcastramovel
 inovacaopetagendamento@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input type="checkbox"/>)
Nº: 115

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/14

Nome: Gleison Roberto Macêdo

CPF: 3216 4400 606 06

Endereço: Rua Penasino Lobo Guedes nº 361

Complemento: Bairro: Jardim Poerari

Tel. Celular: 11 98166 3038



900215009996457

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip:

Nome: Flugumlo - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

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

Peso: ± 20 - 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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão ()
Gato ()
Nº: 306

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/04

Nome: Flávio Roberto Macuto

CPF: 325 490 629

Endereço: Qra Fazendinha das Duguetas nº 261

Complemento: _____ Bairro: Jundim Pavonete

Tel. Celular: 39 98166 2098



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996447

Nome: Rita - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino ()felino

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

Peso: 32,5Kg - É alérgico a medicamentos: _____

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

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

()Tem alguma doença pré-existente? Não

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

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



000384
JK
Praça Alves Barbosa, 36 - Piratuba - SP
11 97484-2766
Inovação Pet Castreamovel
inovaçao.pet.castramento@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 Santanna Ferreira

CPF: 308.098.566-47

Endereço: R. Japó 200m n° 220

Complemento: Bairro: Jardim Laranjeira

Tel. Celular: 19 982613259

Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996390



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

Cor: Cinza - Raça: Siamesa - () Braguicefálico - Idade: 6 meses

Peso: 4,2 - 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: () apto para cirurgia () não apto para cirurgia

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

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000385



Preço Alves-Barbos, 35 - Pirassuna - SP
 Tel: 11 97464-2759
 E-mail: inovacaopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (<input checked="" type="checkbox"/>)
Gato (<input checked="" type="checkbox"/>)
Nº: 18

Dados do TUTOR ou responsável pelo animal - DATA: 09/03/2011

Nome: Alenice da Paixão Braga Lyorsi

CPF: 24.482.673-46

Endereço: R. Renato de Rodolfo Sander nº 81

Complemento: Bairro: Fazenda Kallui

Tel. Celular: 19 9919996990



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009996384

Nome: Bonquita - Sexo: ()M ()F - Espécie: ()canino () felino

Cor: Cinza - Raça: SBD - () Braquicefálico - Idade: 2 anos

Peso: 5,4 - 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: está no cio? () sim () não () não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



SP Praça Alves Barbosa, 35 - Pirituba - SP
 CEP: 01.197-484-2769
 Fone: (11) 3020-2769
 E-mail: inovacao@petcastramovel.com.br
 E-mail: inovacao@petagendainfinito@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão <input checked="" type="checkbox"/>
Gato <input type="checkbox"/>
Nº: 119

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

Nome: Eduv C. Fernandes

CPF: 45675211383

Endereço: R. Jose Gonçalo Alexandre nº 392

Complemento: _____ Bairro: Pau Eti

Tel. Celular: 199 89111367



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: _____

Nome: Bucky - Sexo: M F - Espécie: canino felino

Cor: Branco - Raça: Mix - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



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: 31449432724

Endereço: Miguel Pereira dos Santos nº 140

Complemento: _____ Bairro: Bl. Morena

Tel. Celular: 11948860372



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995988

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

Cor: Marron - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 16 fm

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 ()ictérica ()congesta

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

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____



FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão
 Gato
 N°: 121

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

Nome: Andrezza Genes Marinho Oliveira

CPF: 31449432824

Endereço: Miguel Oliveira dos Santos nº 140

Complemento: _____ Bairro: Jd. Moura

Tel. Celular: (11)948860872



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995991

Nome: Boranguinha - Sexo: M F - Espécie: caníno felino

Cor: Branca - Raça: SRD - Bráquicefálico - Idade: 10,8m

Peso: 5,4 - 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: está no cio? sim não não sabe

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

Intercorrências:

Cancelamento:

Motivo: _____

000389

OK



Praça Alves Barbosa, 35 - Vila Ituba - SP
 11 97464-2789
 Inovação Pet Castor Móvel
 inovacaopetcastramovel@gmail.com

FICHA DE CADASTRO - CASTRAÇÃO DE CÃES E GATOS

Cão (X)
 Gato ()
 Nº: 122

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

Nome: Christyza Gomes Marinho Oliveira

CPF: 31449432824

Endereço: Miguel Perreira dos Santos nº 140

Complemento: _____ Bairro: Jd. Merenda

Tel. Celular: (11) 94886-0372



Dados dos ANIMAIS: Número do Microchip: 900215009995998

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

Cor: Bruta - Raça: SRD - () Braquicefálico - Idade: 1a

Peso: 4,6 - É alérgica 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: está no cio? (X)sim ()não ()não sabe

Macho: Testículos tópicos? ()sim ()não - ()Criptorquia - 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

20240314u007439130000174

Número da Nota
00000849
Data e Hora de Emissão
14/03/2024 12:04:20
Código de Verificação
YUXF-BDEY

PRESTADOR DE SERVIÇOSCPF/CNPJ: **07.439.130/0001-74**Inscrição 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 Paulo**UF: **SP****TOMADOR DE SERVIÇOS**Nome/Razão Social: **PREFEITURA MUNICIPAL DE MONTE MOR**CPF/CNPJ: **45.787.652/0001-56**Inscrição Municipal: **----**Endereço: **R Francisco Glicério 399 - Centro - CEP: 13190-079**Município: **Monte Mor**UF: **SP** E-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\$) 0,00	Base de Cálculo (R\$) *	Alíquota (%) *	Valor do ISS (R\$) *	Crédito (R\$) 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;