

TERMO DE REFERÊNCIA

Município de São João do Polêsine/RS

Secretaria Municipal de Agricultura, Indústria, Comércio e Meio Ambiente

Necessidade da Administração: A crescente população de cães e gatos no Município de São João do Polêsine, especialmente de animais errantes, pertencentes a tutores que não possuem acesso facilitado a serviços veterinários, tem gerado impactos relevantes à saúde pública, ao meio ambiente e ao bem estar animal. Com o intuito de diminuir essa população, evitando o abandono e a disseminação de zoonoses foi criado esse Projeto.

1. DEFINIÇÃO DO OBJETO

1.1. Contratação de Empresa Veterinária para realização de um Projeto de Castração da Consulta Popular n^o 2024/2025 para cães e gatos, fêmeas e machos, com aplicação de microchip de identificação. Serão realizados 190 procedimentos cirúrgicos de ovariossalpingohisterectomia nas fêmeas e orquiectomia nos machos, com aplicação prévia de anestesia geral, antiinflamatórios, antibióticos e todas as medicações necessárias de acordo com o procedimento, com intuito de promover o bem-estar animal, com alívio da dor e prevenção de infecções. Os procedimentos cirúrgicos serão realizados em ambiente asséptico, sala de cirurgia com equipamentos necessários, de acordo com as Resoluções do Conselho de Medicina Veterinária. Bem como, Médico Veterinário habilitado, com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina Veterinária.

2. DAS DESCRIÇÕES E DAS QUANTIDADES

2.1. Serão ao todo 190 procedimentos cirúrgicos, não havendo indicação exata de sexo, espécie ou peso dos animais.

Item	QTDE	Unidade	Descrição
01	190	animal	OVARIOSALPINGOHISTERECTOMIA DE FÊMEAS CÃES E GATOS E ORQUIECTOMIA DE MACHOS CÃES E GATOS.

3. FUNDAMENTAÇÃO DA COMPRA

3.1. A contratação de Empresa Veterinária ocorre devido ao fato da Prefeitura Municipal de São João do Polêsine não possuir infraestrutura para realizar o Projeto. Se tornaria muito oneroso construir sala de castração, com equipamentos, insumos e Contratação de Médico Veterinário de acordo com as Resoluções e Legislações do Conselho de Medicina Veterinária.

3.2. Como não há Clínica Veterinária no Município, a Empresa contratada deve responsabilizar-se em trazer seus equipamentos e fazer as castrações aqui, ou buscar os animais e levá-los em caixas de transporte adequadas até sua sede, posteriormente trazendo-os de volta, tendo como ponto de encontro a sede da Prefeitura Municipal de São João do Polêsine.



4. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO COMO UM TODO

- 4.1.** Com a realização das castrações nesses animais, haverá uma diminuição de animais errantes, crias indesejadas.
- 4.2.** Com a diminuição de animais errantes, também haverá diminuição de acidentes envolvendo animais, diminuição de zoonoses.

5. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. Requisitos de negócio

a) Serão realizados procedimentos cirúrgicos de ovariosalpingohisterectomia nas fêmeas e orquietomia nos machos, com aplicação prévia de anestesia geral, anti-inflamatórios, antibióticos e todas as medicações necessárias de acordo com o procedimento, com intuito de promover o bem-estar animal, com alívio da dor e prevenção de infecções. Os procedimentos cirúrgicos serão realizados em ambiente asséptico, sala de cirurgia com equipamentos necessários, de acordo com as Resoluções do Conselho de Medicina Veterinária. Bem como, Médico Veterinário habilitado, com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina Veterinária.

5.2. Requisitos Operacionais

a) - As cirurgias deverão ser agendadas previamente, com antecedência mínima de 48 horas, com instruções aos tutores sobre jejum de sólidos e líquidos.

- As cirurgias deverão ser autorizadas através do Termo de Autorização de Cirurgia e os tutores devem ser informados sobre os riscos inerentes ao procedimentos e cuidados pré e pós operatórios.

- Todos os animais castrados deverão ser microchipados, e seus dados e de seus tutores inseridos no cadastro do Animal Tag, assim sendo possível identificá-los caso encontrados, através do leitor de microchip.

- O Município deve se encarregar de fornecer um local apropriado com água e luz, caso seja uma Unidade Móvel de Castração.

- A Empresa deve buscar os animais agendados e transportá-los em Caixas de Transporte seguras até sua sede e após trazê-los de volta até a sede da Prefeitura Municipal de São João do Polêsine.

- A Empresa deve retirar os pontos cirúrgicos no período estipulado pelo Médico Veterinário Responsável.

5.3. Requisitos Técnicos

5.3.1 A Empresa (fixa ou móvel) deve possuir estrutura física compatível com as normas técnicas exigidas.

Deve possuir equipamentos cirúrgicos mínimos e equipe técnica compatível com os procedimentos que serão realizados de acordo com o Conselho Regional de Medicina Veterinária.

5.4. Requisitos Legais e de Habilitação

5.4.1 A Empresa contratada deverá:

- Estar registrada no Conselho Regional de Medicina Veterinária do Rio Grande do Sul



- Apresentar Anotação de Responsabilidade Técnica
- Possuir equipe composta por Médico Veterinário habilitado e assistente
- Garantir o fornecimento de todos os materiais, insumos e medicamentos necessários para os procedimentos.
- Caso seja uma Unidade de Castração Móvel deve possuir licença para execução do serviço no Município

6. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

6.1. Dos procedimentos de Esterilização cirúrgica:

- Os procedimentos de esterilização cirúrgica deverão atender a Resoluções do CRMV/RS e demais normativas legais, no que couber.
- A contratante deverá agendar previamente em um período mínimo de 15 dias os procedimentos cirúrgicos e informar a contratada.
- Deverão ser realizados procedimentos de esterilização cirúrgica permanente em cães e gatos, fêmeas e machos. Sendo ovariossalpingohisterectomia nas fêmeas e orquiectomia nos machos.
- Após a seleção da população animal que será submetida à esterilização cirúrgica, seus tutores deverão ser orientados verbalmente e por escrito sobre os cuidados pré-operatórios (jejum de sólidos e líquidos), e pós operatório (manejo alimentar, cuidados com a ferida cirúrgica administração de medicações indicadas). Eles também assinarão o Termo de Consentimento de Castração.
- Todos os animais passarão por avaliação clínica e estando aptos será agendado o procedimento.
- Os procedimentos serão realizados por Médico Veterinário habilitado, com Registro Ativo no Conselho Regional de Medicina Veterinária/ RS, e em local que esteja autorizado pelo órgãos competentes.
- Os procedimentos cirúrgicos deverão ser realizados de acordo com as Normas Técnicas preconizadas, bem como respeitando o Bem Estar Animal.
- Em casos de intercorrências durante ou após a cirurgia o Médico Veterinário deve dar a assistência devida, bem como medicações necessárias.
- Todos os tutores/cuidadores devem receber instruções pós operatórias, com cuidados no período de recuperação, cuidados de enfermagem e prescrição terapêutica, a critério do Médico Veterinário.
- A técnica de ovariossalpingohisterectomia realizada nas fêmeas, deve ser realizada preferencialmente pelo flanco, utilizando incisões do tipo mini celiotomia (1 a 3 cm) e auxílio de gancho de snook.
- Os serviços devem incluir: transoperatório: cirurgia de esterilização da fêmea, através de ovariossalpingohisterectomia, com anestesia geral, com aplicação de medicações necessárias tais como, antibióticos, antiinflamatórios, analgésicos, entre outros.



- Os serviços prestados devem ser preferencialmente por Unidade Móvel de Castração, que se desloque até o Município. Podendo ser realizados por Clínica Veterinária que busque os animais, no local sede da Prefeitura, os transporte em caixas apropriadas, e traga-os de volta após o procedimento cirúrgico.

7. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

7.1. A fiscalização e o acompanhamento serão realizados por servidores designados pela Secretaria Municipal de Agricultura. O Fiscal do contrato será Fernanda Rosa Itaqui- matrícula 7730/1 e seu suplente Luciano Dalla Nora Noro- matrícula 99/0. Caberá à equipe:

- a) Monitorar presencialmente os atendimentos;
- b) Analisar relatórios técnicos e listas de beneficiários;
- c) Verificar protocolos com biossegurança;
- d) Emitir pareceres sobre o cumprimento das metas previstas.

8. CRITÉRIOS DE MEDIÇÃO E DE PAGAMENTO

8.1. O pagamento será realizado com base na quantidade de castrações efetivamente realizadas, mediante apresentação de Relatório detalhado contendo: assinatura e registro do Médico Veterinário responsável, relatório fotográfico, quando solicitado.

8.2. Os pagamentos serão realizados mensalmente, após emissão de nota fiscal.

9. FORMA E CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR/PRESTADOR DE SERVIÇO

9.1. A seleção ocorrerá por meio de licitação pública, com julgamento pelo critério de menor valor, desde que atendidos todos os requisitos técnicos, legais e sanitários descritos no Termo de Referência.

10. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

10.1. Com base em levantamento de mercado realizado junto a fornecedores da região, estima-se o valor médio unitário por animal



#	Descrição	Qtde	Und	Valor (R\$)	
				Unitário	Total
Descrição Completa					
1	ANIMAL ESTERILIZADO E MICROCHIPADO	190	UN	471,66	89.615,40
<P>CASTRACÃO DE MACHOS E FÊMEAS, CÃES E GATOS E MICROCHIPAGEM.</P>					

Total: 89.615,40

11. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

11.1.

Referência: 993: R\$ 7.121,00 e 1115: 58.928,57

Órgão: 08

Unidade: 003

Ação: 2142

Elemento:33390390000000000000

Vínculo:1500001

Subelemento:

Referência: 1115: 58.928,57

Órgão: 08

Unidade: 003

Ação: 2142

Elemento:33390390000000000000

Vínculo:27011030

Subelemento:

Consumo Imediato: () Sim (x) Não

Tipo: () Ordinária () Estimativa (x) Global

12. INFORMAÇÕES CORRELATAS:



1.2. O presente Termo de Referência foi conferido pelo(a) Secretário(a) responsável, sendo que a solução encontrada atende de modo satisfatório as necessidades descritas.

1.3. O presente Termo de Referência foi devidamente analisado pelo servidor responsável e pelo Secretário abaixo assinados, tendo sido constatada a inexistência do objeto desta contratação em atas de registro de preços e/ou contratos vigentes.

1.4. O presente Termo de Referência foi devidamente analisado pelo servidor responsável e pelo Secretário abaixo assinados, de modo que se caracteriza a ocorrência de fracionamento de despesa.

1.5. O presente Termo de Referência foi devidamente conferido pelo servidor responsável e pelo Secretário abaixo assinados, de modo que não há extrapolação do limite legal de valor previsto na legislação vigente, em especial no artigo supracitado que rege o presente TR, constante na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

São João do Polêsine, 27 de fevereiro de 2026.

Este Termo de Referência foi elaborado pelo servidor(a):

Este Termo de Referência foi analisado e autorizado pelo Secretário(a):

