RELATÓRIO DE GESTÃO FINAL DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DO PROGRAMA PET VIDA E OUTRAS INFORMAÇÕES

***TIMBRE DO MUNICÍPIO***

**[Timbre do Município]**

*RELATÓRIO DE GESTÃO FINAL DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS*

O Município \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pessoa jurídica de direito público interno, neste ato representado(a) pelo(a) Prefeito(a) Municipal \_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e pelo Gestor do Fundo Municipal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [Especificar nomenclatura correta do Fundo Municipal], Sr.(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, expedida pelo(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por meio de seu Fundo Municipal de Investimento, instituído pela Lei Municipal nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito no CNPJ/MF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, doravante denominado *FUNDO MUNICIPAL*, firma a presente DECLARAÇÃO, pela qual declara que os recursos recebidos pelo Programa PET VIDA no ano de 20\_\_ foram efetivamente aplicados, conforme tabela descritiva em anexo.

A presente DECLARAÇÃO segue assinada.

[**Município**]/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**NOME DO PREFEITO**]

PREFEITO DO MUNICÍPIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**NOME DO GESTOR DO FUNDO**]

GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL

**RELATÓRIO DE GESTÃO FINAL DA EXECUÇÃO FINANCEIRA DOS RECURSOS DO PROGRAMA PET VIDA E OUTRAS INFORMAÇÕES**

**INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

REFERENTE AO ANO DE 2023, RESPONDA:

- O município já possuía uma área de Bem-Estar Animal da Secretaria de Meio Ambiente?

( ) sim ( ) não

- Quantas foram as ações de castração e vacinação em 2023, sem os recursos do PET VIDA:

XXX castrações de caninos em 2023

XXX castrações de felinos em 2023

XXX vacinações de caninos em 2023

XXX vacinações de felinos em 2023

- Qual foi o total de investimento do município nas ações de castração e vacinação em 2023, sem os recursos do PET VIDA:

R$ XXXX,XX castrações de caninos em 2023

R$ XXXX,XX castrações de felinos em 2023

R$ XXXX,XX vacinações de caninos em 2023

R$ XXXX,XX vacinações de felinos em 2023

- Qual foi o total de investimento do município nas ações de Bem-Estar Animal em 2023, sem os recursos do PET VIDA:

R$ XXXX,XX foi o total de investimento do município nas ações de Bem-Estar Animal em 2023

REFERENTE AO ANO DE 2024, RESPONDA:

- Data da 1ª atividade com o recurso do programa: XX/XX/2024

- Data da última atividade com o recurso do programa: XX/XX/2024

- Tipo de Contratação: [DESCREVER A MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO]

- Forma que foram cadastradas/armazenadas as informações dos Microchips: [DESCREVER A MODALIDADE DE CADASTRAMENTO/ARMAZENAMENTO DAS INFORMAÇÕES DOS MICROCHIPS, POR EXEMPLO: SISTEMA INFORMATIZADO PRÓPRIO, SISTEMA INFORMATIZADO TERCEIRIZADO, PLANILHA DE EXCEL, ETC.]

**INFORMAÇÕES DA UTILIZAÇÃO DOS RECURSOS DO PROGRAMA PET VIDA**

Segue Quadro 1 com a indicação das quantidades e valores de bens e/ou serviços consumidos/realizados com recursos recebidos pelo Programa PET VIDA no ano de 2024, descritos na lista de bens e/ou serviços do Anexo III “TABELA DE CUSTEAMENTO MÁXIMO DAS AÇÕES PELO PROGRAMA PET VIDA”, da Portaria n.º 033-R, de 9 de outubro de 2023.

Quadro 1: Ações realizadas no ano de 2024 com o recurso do PET VIDA [COLOCAR ALGARISMO ZERO (0) NOS ITENS NÃO ADQUIRIDOS/CONSUMIDOS]

|  |
| --- |
| **AÇÕES DE ESTERILIZAÇÃO:** |
| **Quant.** | **Valor unitário (média em R$)** | **Valor Total (em R$)** | **Descrição do objeto (bens e/ou serviços)** |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em canino fêmea, de até 10kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em canino fêmea, de 11kg até 20 kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em canino fêmea, de 21kg até 30kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em canino macho, de até 10kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em canino macho, de 11kg até 20kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em felino fêmea, de até 8kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma + castração em felino macho, de até 8kg, com kit de medicação pós-operatória para 5 (cinco) dias (antibiótico, anti-inflamatório e analgésico), com fio de sutura absorvível. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Colar pós-cirúrgico. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Roupa pós-cirúrgica. |
| **AÇÕES DE CADASTRAMENTO:** |
| **Quant.** | **Valor unitário (média em R$)** | **Valor Total (em R$)** | **Descrição do objeto (bens e/ou serviços)** |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Microchipagem de caninos e felinos (material/medicamento e aplicação) |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Marcação cirúrgica em caninos e felinos (material/medicamento e aplicação) |
| **AÇÕES DE SAÚDE:** |
| **Quant.** | **Valor unitário (média em R$)** | **Valor Total (em R$)** | **Descrição do objeto (bens e/ou serviços)** |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Internação clínica |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Vacina V-8 para caninos (medicamento e aplicação) |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Vacina V-4 para felinos (medicamento e aplicação) |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Tratamento via oral contra vermes chatos e redondos para cães |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Tratamento via transdérmica contra ectoparasitos e endoparasitos em gatos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Teste SNAP para cinomose em cães |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Teste SNAP para FIV/FELV em gatos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Antiparasitário contra pulgas e carrapatos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Exame teste rápido 4DX |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Hemograma |
| **AÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:** |
| **Quant.** | **Valor unitário (média em R$)** | **Valor Total (em R$)** | **Descrição do objeto (bens e/ou serviços)** |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de colocefalotomia unilateral em caninos até 10kg |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de colocefalotomia unilateral em caninos até 20kg |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de colocefalotomia unilateral em caninos acima de 21kg |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de redução de fraturas simples, completas, fechadas e agudas em cães |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de redução de fraturas complexas em cães |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Cirurgia de redução de fraturas complexas em gatos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Eutanásia em caninos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Eutanásia em felinos |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Radiografia simples em até duas posições. |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Ultrassonografia abdominal |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX | Procedimento cirúrgico externo em pele e anexos |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

- No Quadro 2 devem ser inseridos, caso tenha ocorrido, outros gastos realizados, **mas que não estavam previstos** na lista de bens e/ou serviços do Anexo III “TABELA DE CUSTEAMENTO MÁXIMO DAS AÇÕES PELO PROGRAMA PET VIDA”, da Portaria n.º 033-R, de 9 de outubro de 2023. [POR EXEMPLO, COM AQUISIÇÃO DE RAÇÃO, ETC.]

Quadro 2: Outras ações realizadas no ano de 2024 com o recurso do PET VIDA [COLOCAR ALGARISMO ZERO (0) NOS ITENS NÃO ADQUIRIDOS/CONSUMIDOS]

|  |
| --- |
|  **AÇÕES REALIZADAS NÃO PREVISTAS NO ANEXO III DA PORTARIA N° 033-R** |
| **Quant.** | **Valor unitário (média em R$)** | **Valor Total (em R$)** | **Descrição detalhada do(s) objeto(s) (bens e/ou serviços)** |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX |  |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX |  |
| XX | XXX,XX | XXXX,XX |  |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

- Quanto aos recursos oriundos do Programa PET VIDA, indique o:

Quadro 3: Síntese da destinação dos recursos do PET VIDA

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **MONTANTE** |
| TOTAL DE RECURSOS recebido | R$ XX.XXX,XX |
| Total de recursos utilizados | R$ XX.XXX,XX |
| Total de recursos não utilizados (sem juros) | R$ XX.XXX,XX |
| Total de recursos obtidos pelo rendimento de juros | R$ XX.XXX,XX |
| Total de recursos não utilizados (com juros) | R$ XX.XXX,XX |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

- Quanto ao total de investimento do município nas ações de Bem-Estar Animal em 2024, que não foram investimento oriundo de recursos do PET VIDA:

Quadro 4: Investimento no Bem-Estar Animal em 2024, não oriundo do PET VIDA

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **MONTANTE** |
| Total de recursos investidos pelo munícipio, não oriundo do PET VIDA | R$ XX.XXX,XX |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

**OUTRAS INFORMAÇÕES RELEVANTES**

- Sobre as ações de cadastramento (Microchipagem), descreva:

Quadro 5: Informações da quantidade de Microchipagem

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ANIMAIS** | **N° de FÊMEAS** | **N° de MACHOS** | **TOTAL** |
| Caninos | XX | XX | XX |
| Felinos | XX | XX | XX |
| TOTAL GERAL | XX |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

- Sobre a ocorrência de intercorrências cirúrgicas, descreva:

Quadro 6: Informações da quantidade de intercorrências cirúrgicas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ANIMAIS** | **N° de FÊMEAS** | **N° de MACHOS** | **TOTAL** |
| Caninos | XX | XX | XX |
| Felinos | XX | XX | XX |
| TOTAL GERAL | XX |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES.

- Sobre a ocorrência de mortes nas cirurgias, descreva:

Quadro 7: Informações da quantidade de mortes nas cirurgias

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPO DE ANIMAIS** | **N° de FÊMEAS** | **N° de MACHOS** | **TOTAL** |
| Caninos | XX | XX | XX |
| Felinos | XX | XX | XX |
| TOTAL GERAL | XX |

Fonte: Secretaria de Meio Ambiente do Município de XXXXXXXXX/ES

- Ao final deste documento, são apresentadas algumas fotografias demonstrando o atendimento prestado aos animais.

- Segue também anexo ao final deste documento, comprovante de que na utilização dos recursos da subconta “Bem-estar Animal” incentivados pelo Programa Estadual de Controle Populacional e Bem-Estar de Animais Domésticos e, em sua respectiva comunicação institucional, constava a divulgação do apoio institucional do Governo do Estado e do FUNDEMA.

[**Município**]/ES, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**NOME DO PREFEITO**]

PREFEITO DO MUNICÍPIO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[**NOME DO GESTOR DO FUNDO**]

GESTOR DO FUNDO MUNICIPAL

**Anexo com fotografias demonstrando o atendimento prestado aos animais**. [SUGESTÃO: INSERIR DE 6 A 12 FOTOGRAFIAS]

**Anexo com comprovante de que na utilização dos recursos da subconta “Bem-estar Animal” incentivados pelo Programa Estadual de Controle Populacional e Bem-Estar de Animais Domésticos e, em sua respectiva comunicação institucional, constava a divulgação do apoio institucional do Governo do Estado e do FUNDEMA**. [ANEXAR DOCUMENTO OFICIAL QUE CONSTE ESSA INFORMAÇÃO]