ATESTADO DE MEDIÇÃO DE SERVIÇOS

Contratante: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Destinatário: GERÊNCIA DE CONTRATOS

Contratada: ***MOGAMI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA***

Objeto: Prestação de serviço de locação de equipamentos videocirúrgicos, instrumentais cirúrgicos e respectivos serviços de instrumentação cirúrgica para realização de procedimentos videocirúrgicos na especialidade de cirurgia geral, urologia e ginecologia nas unidades pertencentes à SMS.

Nº Processo Adm. Origem: 6110.2019/0000418-0

Nº Termo de Contrato: INDENIZATÓRIO

Período de Medição: 01/03/2026 a 31/03/2026

Atestamos, para os devidos fins, que os serviços prestados pela empresa ***MOGAMI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA*** a esta Unidade de Saúde no período de ***01/03/2026 a 31/03/2026,*** por nós supervisionados e fiscalizados, cujos documentos comprobatórios encontram-se arquivados nesta Unidade, foram executados e considerados:

Unidade	A Contento/Não a Contento*
HM Dr. Fernando Mauro Pires da Rocha	A CONTENTO

* Não a contento deverá vir acompanhado do "Relatório de Ocorrências Administrativas e Técnicas" com as devidas justificativas.

São Paulo, 01 de Abril de 2026.

Edson L. Pereira
Diretor administrativo
RF: 881061.3/5

Edson de Lima Pereira
Diretor Administrativo

João Miguel Filho
Cirurgia Geral
CREMESP 64342

Dr. Luis Carlos T. Hamada
Diretor Técnico HMFMPR
CREMESP 84.330
RF: 6572979/2

Dr. Luís Carlos Tetsuaki Hamada
Diretor Técnico

CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

SUS

ANEXO II – AVALIAÇÃO DO ACORDO DE NÍVEL DE SERVIÇO DE VIDEOLAPAROSCOPIA

	PROCEDIMENTO	Sim	Não	Pontos
1.1	O equipamento encontrava-se em pleno funcionamento (S= 2 pontos)	x		2
1.2	As caixas encontravam-se completas e os instrumentais limpos (S= 2 pontos)	x		2
1.3	Os equipamentos e caixa encontravam-se limpos (S= 1 pontos)	x		1
1.4	O procedimento foi realizado no horário e duração previstos (S=1 pontos)	x		1
1.4.1	Responder somente se a resposta ao item 1.4 tenha sido **Não**. A não realização do procedimento foi por intercorrência clínica do paciente (registrado em prontuário).			
Subtotal – Procedimento (máximo)= 6 pontos				6

	INSTRUMENTADOR	Sim	Não	Pontos
2.1	Instrumentador identificado e com crachá (S= 1 ponto)	x		1
2.2	Instrumentador usava EPI adequado (S= 1 ponto)	x		1
2.3	Instrumentador desempenhou adequadamente suas funções (S= 3 pontos)	x		3
2.4	Instrumentador cumpriu os horários pré-estabelecidos (S= 2 pontos)	x		2
Subtotal – Instrumentador (máximo)= 7 pontos				7

TOTAL DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE SERVIÇO			
	SIM	NÃO	
Houve intercorrência por parte do instrumentador ou do equipamento e instrumentais que impediu o procedimento. Notificar a AHM por falta grave. Penalidade conforme cláusulas contratuais.		x	

Faixa de Pagamento conforme avaliação do serviço prestado

A- 11 a 13 pontos= 100%
B- 8 a 10 pontos= 90%
C- 07 a 09 pontos= 80%
D- Menos de 7 pontos= 70%

Nos casos de B, C e D a empresa obrigatoriamente deverá efetuar justificativa em até 5 dias úteis para apreciação da AHM e farão parte do processo de análise de não conformidade grave. O não envio ou a avaliação de não procedência da justificativa apresentada implicará na punição contratual nos termos da cláusula de penalidade do contrato.

Unidade Nome, RF	Gestor do Contrato AHM Nome, RF	Empresa Nome, RG

No caso do prestador não concordar em assinar a Avaliação de Nível de Serviço, as testemunhas abaixo estão cientes e atestam que a avaliação ocorreu e o funcionário da empresa foi devidamente cientificada

Testemunha 1_____
Nome, RF

Testemunha 2 _____
Nome, RF

CIDADE DE SÃO PAULO
SAÚDE

SUS

RELAÇÃO DE FUNCIONÁRIOS DAS EMPRESAS PRESTADORAS DE SERVIÇOS COM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA

Interessado: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Destinatário: GERENCIA DE CONTRATOS

Contratada: ***MOGAMI IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO LTDA***

Objeto: ***LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS VIDEOCIRÚRGICOS, INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS E RESPECTIVOS SERVIÇOS DE INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA PARA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS VIDEOCIRÚRGICOS NA ESPECIALIDADE DE CIRURGIA GERAL, UROLOGIA E GINECOLOGIA NAS UNIDADES PERTENCENTES À AUTARQUIA HOSPITALAR MUNICIPAL.***

Nº Processo Adm. Origem: ***6110.2019/0000418-0***

Nº Termo de Contrato: ***INDENIZATÓRIO***

Período de Medição: **01/03/2026 a 31/03/2026**

NOME FUNCIONÁRIOS	FUNÇÃO
	ASSESSORA TECNICA
SUZAN ALEXANDRIA	**01/03/2026 a 31/03/2026**

São Paulo, 01 de Abril de 2026.

Edson L. Pereira
Diretor administrativo
RF: 881.061.3/5

Edson de Lima Pereira
Diretor Administrativo

João Miguel Filho
Cirurgia Geral
CREMESP 64342

Dr. Luis Carlos Tetsuaki Hamada
Diretor Técnico HMFMPR
CREMESP: 59.330
RF: 6572979/2

Dr. Luis Carlos Tetsuaki Hamada
Diretor Técnico

MOGAMI

Inspeção Periódica

REF. AO CONTRATO - INSTRUMENTAIS DE VIDEO

DADOS DO HOSPITAL

HOSPITAL: Campo Limpo
ENDEREÇO: Est. Itapecerica 1661
BAIRRO: Vl. Marcondes
CIDADE/ UF: SP/SP
CEP: 05835-005
TEL: 3394-7587 cc
RESPONSÁVEL: Dr. João Miguel Filho / Dra. Denise Gomes

INSTRUMENTAIS

Descrição	Quantidade	OBSERVAÇÃO
ADAPTADOR E MANGUEIRA DO PACIENTE	3	
APLICADOR P/LT300 (VERDE)	3	
APLICADOR P/LT400 (AMARELO)	1	
ASPIRADOR E IRRIGADOR	3	
CABO DE FIBRA OTICA DE 3,00MM X 4,8MM	1	
CABO MONOPOLAR MACHO / FÊMEA	3	
CANULA DE PUNÇÃO E INJEÇÃO AGULHA	3	
EMPUNHADURA COM CREM.	18	
EMPUNHADURA SEM CREM.	18	
ESTOJO PERFURADO – BANDEJA	3	
ESTOJO PERFURADO - ÓTICAS	6	
GANCHO HOOK 5MM X 36CM	6	
MANDRIL 10MM	6	
MANDRIL 5MM	9	
MANIPULADOR UTERINO COM PINÇA POZZI	1	
OTICA 10MM 30 GRAUS	3	
ÓTICA 10MM X 344MM 0°	1	
ÓTICA 4MM X 302MM 30°	2	
PINÇA APREENSÃO 2 X 4 DENTES (TIPO CACHORRINHO)	3	
PINÇA APREENSÃO ATRAUMATICA CURVA FENESTRADA (TIPO ALÇA)	6	
PINÇA APREENSÃO FENESTRADA	6	
PINÇA P/ VESICULA FENESTRADA	6	
PINÇA APREENSÃO REFORÇADA (TIPO TATUZINHO)	3	
PINÇA CACHORRÃO 2X3 10MM	3	
PINÇA DISSECÇÃO MARYLAND	3	
PINÇA DISSECÇÃO MIXTER	3	

MOGAMI

Descrição	Quantidade	OBSERVAÇÃO
PINÇA BIPOLAR TIPO MARYLAND + CABO	3	
PINÇA WINTER CURVA	3	
PORTA AGULHA PONTA CURVA	3	
PROBE DE APALPAÇÃO	3	
REDUTOR 10MM PARA 5MM	3	
REDUTOR DE ACOPLAR DE 10MM PARA 5MM	3	
TESOURA CURVA 5MM X 36CM	3	
TROCATER 10MM C/ TORNEIRA	6	
TROCATER 5MM C/ TORNEIRA	9	

São Paulo, 02 de março de 2026.

Assessora Técnica Responsável: Suzan C. A. Nistico.

Responsável do Hospital: _____.

Contagem realizada em: 31/03/26.

MOGAMI

Inspeção Periódica

REF. AO CONTRATO - SET DE VIDEO

DADOS DO HOSPITAL	
HOSPITAL: Campo Limpo	
ENDEREÇO: Est. Itapedrica 1661	CIDADE/ UF: SP/SP
BAIRRO: Vl. Marocaiva	TEL: 3394-7587 cc
CEP: 05635-005	
RESPONSÁVEL: Dr. João Miguel Filho / Dra. Denise Gomes	

EQUIPAMENTOS		
MONITOR	**MODELO:** CM-CineMed 27F	**Nº SÉRIE** CM 27FC 201910-10
TELA *(Identificar a imagem conforme padrão)*	(X) Imagem (X) Sem arranhões (X) Regulado conforme padrão (X) Comunicação SCM Ok	
SINAL CONECTADO	(X) VIDEO ( ) S-VHS ( ) RGB (X) DVI ( ) HDMI ( ) SDI	
MICROCÂMERA	**MODELO:** CM-SCAM 3	**Nº SÉRIE** SC3FHT-201910-4
CABEÇA DE CÂMERA *(Testar comandos e integridade do endocoupler)*	(X) Acionamento das funções Ok (X) Reguladores de Foco Ok	
GRAVAÇÃO *(Testar processo de gravação, se possível verificar a qualidade do vídeo)*	(X) Gravação Ok (X) Comando de Pausar Ok (X) Comando de Reset Ok (X) Comando de Foco Ok	
INSUFLADOR	**MODELO:** CM-40L	**Nº SÉRIE** CM40T-201910-9
FUNCIONAMENTO *(Checar funcionamento padrão com balão, saída de gás, litragem e fluxo)*	(X) Ajuste de Pressão Ok (X) Leitura de Pressão Ok (X) Oclusão Ok (X) Fluxo Alto Ok (X) Fluxo Baixo Ok (X) Leitura de Cilindro Ok	
FONTE DE LUZ	**MODELO:** CM-LED	**Nº SÉRIE** LEDT-201910-12
FUNCIONAMENTO *(Identificar o acendimento correto e a qualidade da saída de luz)*	(X) Acendimento Ok ( ) Regulagem Luminosa Ok	

São Paulo, 02 de Março de 2026

Assessora Técnica Responsável: Suzan C. A. Nistico

Responsável do Hospital: João Miguel Filho Cirurgia Geral CREMESP 64342

Contagem realizada em: 31/03/26