



IATE CLUBE DE BRASÍLIA

Edital de Retificação, de 14 de julho de 2026.

O Presidente da Comissão Permanente de Licitação do Iate Clube de Brasília, torna público aos interessados, a retificação do Edital da **CONCORRÊNCIA N.º 05/2026**, que tem como objeto a **CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA EM SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, AMBULATORIAL, POR MEIO DE PLANO DE SAÚDE COLETIVO EMPRESARIAL, COM COPARTICIPAÇÃO, COM ABRANGÊNCIA NO ESTADO DO DISTRITO FEDERAL E ENTORNO, PARA ATENDIMENTO AOS EMPREGADOS DO IATE CLUBE DE BRASÍLIA E SEUS DEPENDENTES**, conforme a seguir especificado, permanecendo inalteradas as previsões que não colidirem com o disposto no presente Edital de Retificação.

ANEXO I TERMO DE REFERÊNCIA

1 - Onde se lê:

VII – CARÊNCIA

- 7.1 Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração do contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.
- 7.1.1. Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no item 7.1, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.
- 7.1.2. Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no item 7.1, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.



- 7.2 Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:
- 7.2.1. 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
 - 7.2.2. 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
 - 7.2.3. 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos.
- 7.3 Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos no item 7.2 e seus subitem, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no subitem 7.1.2.

VIII – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

(...)

- 8.10 Apresentar faturas detalhadas, com clareza quanto aos valores cobrados, incluindo mensalidades, coparticipações e eventuais reajustes, bem como disponibilizar relatórios gerenciais quando solicitado.

1 - Acrescenta-se:

VII – CARÊNCIA

- 7.1 Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração do contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.
- 7.1.1. Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no item 7.1, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.
 - 7.1.2. Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no item 7.1, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.
 - 7.1.3. **Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no item 7.1,**



poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).

- 7.2 Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no item 7.1, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:
- 7.2.1. 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
 - 7.2.2. 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
 - 7.2.3. 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos.
- 7.3 Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, **poderá haver a exigência prevista no subitem 7.1.3, bem como** poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos no item 7.2 e seus subitens, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no subitem 7.1.2.

VIII – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

(...)

- 8.10 Apresentar faturas detalhadas, com clareza quanto aos valores cobrados, incluindo mensalidades, coparticipações e eventuais reajustes, bem como disponibilizar relatórios gerenciais quando solicitado, **sendo que a tabela de coparticipação apresentada pela licitante vencedora nos autos da Concorrência nº 05/2026 integrará o contrato a ser celebrado, para fins de observância dos procedimentos sujeitos ao fator moderador, critérios de incidência, parâmetros e respectivos percentuais/valores de coparticipação.**

ANEXO IV MINUTA DE CONTRATO

2 - Onde se lê:

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA: A CONTRATADA deverá sujeitar-se à fiscalização por parte da gestão fiscalizadora do IATE para acompanhamento da execução do contrato, prestando os esclarecimentos que lhes forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

(...)

Parágrafo Quinto: Apresentar faturas detalhadas, com clareza quanto aos valores cobrados, incluindo mensalidades, coparticipações e eventuais reajustes, bem como disponibilizar relatórios gerenciais quando solicitado.

(...)

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA CARÊNCIA: Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração deste contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.

Parágrafo Primeiro: Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, **inclusive para doenças e lesões preexistentes**, nos termos dos normativos da ANS.

Parágrafo Segundo: Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.

Parágrafo Terceiro: Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:

- a) 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- b) 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- c) 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos

Parágrafo Quarto: Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos na presente cláusula, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no parágrafo segunda desta cláusula.

2 - Acrescenta-se e altera-se, inclusive a numeração dos parágrafos:

CLÁUSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA: A CONTRATADA deverá sujeitar-se à fiscalização por parte da gestão fiscalizadora do IATE para acompanhamento da execução do contrato, prestando os esclarecimentos que lhes forem solicitados e atendendo às reclamações formuladas.

(...)

Parágrafo Quinto: Apresentar faturas detalhadas, com clareza quanto aos valores cobrados, incluindo mensalidades, coparticipações e eventuais reajustes, bem como disponibilizar relatórios gerenciais quando solicitado. **O valor relativo às coparticipações deverá observar os procedimentos sujeitos ao fator moderador, critérios de incidência e respectivos percentuais, descritos na tabela de coparticipação, Anexo _xx_ do presente contrato, observado o valor máximo de coparticipação de R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) por beneficiário, não cumulativo.**

(...)

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA CARÊNCIA: Todos os empregados que estiverem ativos na época da celebração deste contrato serão incluídos no plano e disporão do prazo de 30 (trinta) dias corridos, contados da assinatura do contrato, para solicitarem a inclusão dos seus dependentes, **ficando os beneficiários titulares e seus respectivos dependentes isentos de carência para usufruírem da integralidade dos serviços contratados, nos termos do art. 6º da Resolução Normativa nº 557, de 14 de dezembro de 2022 da ANS** ou norma que vier a sucedê-la.

Parágrafo Primeiro: Dos empregados ativos e de seus respectivos dependentes que aderirem a contratação no prazo estabelecido no *caput* desta cláusula, não poderá ser exigida qualquer carência para utilização dos benefícios do Plano de Saúde, inclusive para doenças e lesões preexistentes, nos termos dos normativos da ANS.

Parágrafo Segundo: Dos beneficiários dependentes que forem incluídos após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, não poderá haver qualquer negativa de atendimento ou exigência de cumprimento de carência para consultas médicas e atendimentos ambulatoriais e/ou hospitalares **quando em situações de urgência e emergência**, desde que ocorram após a solicitação formal de inclusão de beneficiário.

Parágrafo Terceiro: Dos empregados e seus respectivos dependentes que forem incluídos posteriormente ou que aderirem a contratação após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o preenchimento da Declaração de Saúde com possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária (CPT) exclusivamente para Doenças e Lesões Preexistentes (DLP).

Parágrafo Quarto: Para os dependentes que aderirem ao Plano de Saúde após o prazo previsto no *caput* desta cláusula, poderá ser exigido o cumprimento de carências, nos prazos máximos estabelecidos a seguir:

- d) 24 (vinte e quatro) horas para consultas médicas eletivas;
- e) 30 (trinta) dias para exames clínicos e patológicos; e
- f) 60 (sessenta) dias para demais exames e tratamentos

Parágrafo Quinto: Para o reingresso de beneficiários titulares e dependentes desligados voluntariamente do Plano de Saúde, **poderá haver a exigência prevista no parágrafo terceiro da presente cláusula, bem como** poderá ser exigido o cumprimento de carência nos prazos máximos previstos na presente cláusula, mantendo a exclusão de carência nos casos previstos no parágrafo segunda desta cláusula.

FICAM INALTERADAS AS DEMAIS CONDIÇÕES PREVISTAS NO EDITAL E QUE NÃO COLIDIREM COM O DISPOSTO NO PRSENTE EDITAL DE RETIFICAÇÃO.

Brasília/DF, 14 de julho de 2026.

RONALDO VIEIRA TELES
Presidente da Comissão