

PEDIDO DE ESCLARECIMENTOS **CONCORRÊNCIA Nº 05/2026**

Identificação da empresa: **Notre Same Intermédica Saúde S.A**

Data de envio: 7 de julho de 2026 às 09h33

Forma de envio: e-mail

QUESTIONAMENTOS

1. Por gentileza, solicitamos o envio da distribuição geográfica dos beneficiários.

Resposta:

Esclarecemos que todas as informações necessárias e indispensáveis à elaboração da proposta comercial já constam no Edital Convocatório e em seus anexos. Portanto, informamos que não serão disponibilizados dados sobre a distribuição geográfica dos empregados do Iate Clube de Brasília, visto que tal informação não é essencial à elaboração da proposta comercial e o pleito não encontra previsão editalícia.

2. Está correto o nosso entendimento que a adesão aos planos de Assistência à Saúde será facultativa? Em caso negativo, favor esclarecer:

Resposta:

Não, o entendimento não está correto. Esclarecemos que todos os empregados ativos e afastados (exceto os aposentados) do Iate Clube de Brasília serão beneficiários do Plano de Saúde, sendo que a adesão será facultativa apenas para os seus respectivos dependentes, nos termos expressamente previstos no capítulo IV do Termo de Referência, anexo I do Edital.

3. Está correto nosso entendimento que as carências atenderão aos prazos da ANS?

Resposta:

As carências deverão seguir estrita e rigorosamente os prazos máximos e condições objetivamente estabelecidas no Capítulo VII do Termo de Referência, Anexo I do Edital.

4. Podemos entender que para assegurar o atendimento, em não havendo alguma especialidade, a cobertura estará garantida considerando inclusive os municípios limítrofes, região de Saúde e telemedicina para cumprimento da RN 566/2022?

Resposta:

Não. A licitante deverá observar estritamente as condições estabelecidas no subitem 2.7.2 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, esclarecendo-se que não há previsão para “telemedicina”. Ou seja, na indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial da mesma unidade federativa ou nas cidades-satélites a este a empresa contratada deverá garantir o transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o atendimento, assim como o seu retorno a localidade de origem, ou mesmo os custos referentes a esses percursos, caso não sejam realizados pela contratada.

5. Com relação à rede de atendimento, em alguns locais a prestação dos serviços poderá ser oferecida por meio da rede credenciada de operadora parceira (rede indireta)? Entendemos que essa possibilidade é mais um referencial para garantia de atendimento. O entendimento está correto?

Resposta:

Não, o entendimento não está correto. A licitante deve apresentar sua própria rede credenciada, nos termos expressamente previstos no capítulo VI do Termo de Referência, anexo I do Edital. Não há, portanto, nenhuma previsão editalícia que permita que a licitante apresente rede credenciada de terceiros/de operadora parceira (rede indireta). Nesses termos, esclarecemos que a avaliação da “rede credenciada” será exclusiva da operadora licitante.

6. Está correto nosso entendimento de que o reembolso será de acordo com a tabela da operadora?

Resposta:

Não, o entendimento não está correto. A tabela de reembolso a ser observada está expressa e objetivamente prevista no subitem 2.7.1 e no item 8.8, ambos do Termo de Referência, anexo I do Edital, sendo que os valores não poderão ser inferiores aos da tabela vigente da CBHPM - Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos.

7. Está correto nosso entendimento de que o reembolso terá cobertura nacional apenas em casos de urgência/emergência, conforme RN 566/2022?

Resposta:

Não, não está correto o entendimento. Conforme expressa e objetivamente previsto no subitem 2.7.1 do Termo de Referência, anexo I do Edital, a política de reembolso é devida nos casos em que:

a **empresa contratada não dispuser dos serviços cobertos credenciados, dentro da área geográfica de abrangência do contrato;**
em que a especialidade necessária não faça parte da rede credenciada; ou
quando houver demora excessiva para autorizar um procedimento ou fornecer atendimento hospitalar de urgência e emergência.

8. Qual a data prevista para início da prestação dos serviços?

Resposta:

O início da prestação dos serviços ocorrerá a partir do início da vigência do Plano de Saúde, após a homologação do certame e celebração do instrumento contratual.

9. Qual será o período de adesão ao plano?

Resposta:

Conforme expressamente previsto no item 7.1 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, **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.

10. Podemos entender que as movimentações cadastrais dos beneficiários (inclusão, alteração, exclusão) serão feitas por servidor indicado pelo órgão em sistema próprio da operadora? Está correto nosso entendimento?

Resposta:

Todas as informações pertinentes ao contrato serão realizadas pelo fiscal técnico do contrato, devidamente designado contratualmente, ou por preposto do Iate formalmente indicado.

11. Está correto nosso entendimento que as movimentações cadastrais seguirão o fluxo abaixo?

- a) Inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema até o dia 20 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do mês subsequente;
- b) Inclusões, alterações e exclusões processadas em sistema entre os dias 21 e 31 do mês corrente, serão efetivadas no dia 1 do segundo subsequente.

Resposta:

Não, o entendimento não está correto, **pois não há esse fluxo definido no Edital.**

12. Podemos entender que o edital prevê a inclusão de beneficiários inativos, em tabela diferente da de ativos?

Resposta:

Não, o entendimento está incorreto. Esclarecemos que o Edital Convocatório prevê de forma expressa e objetiva que apenas os empregados ativos e afastados serão incluídos no plano de saúde, conforme previsão estabelecida no Capítulo IV do Termo de Referência, anexo I do Edital.

Ademais, o anexo II do Edital, “modelo de proposta”, é claro ao não fazer qualquer distinção de valor entre os beneficiários ativos e os afastados, salientando que não há qualquer previsão editalícia de inclusão de “beneficiários inativos”.

13. Por favor, informar qual a atual operadora prestadora dos serviços licitados.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

14. Por favor, informar quais os valores atualmente praticados.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

15. Por favor, informar qual a sinistralidade do contrato atual dos últimos 12 meses, mês a mês.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

16. Quais os planos (registro ANS) ofertados atualmente?

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

17. Por favor, informar as UF's e cidades que cada plano terá abrangência.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

18. Atualmente o contrato prevê coparticipação em todos os planos? Em caso positivo, qual o percentual e limites de cobrança?

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

19. Como será realizado o pagamento da coparticipação para a operadora?

Resposta:

Os pagamentos serão realizados nos termos do Capítulo XI do Edital Convocatório. Salienta-se que os valores devidos a título de coparticipação serão adimplidos após a efetiva prestação do serviço ao beneficiário e mediante envio da respectiva cobrança (preferencialmente no mês

subsequente à utilização), conforme o período a ser adequadamente indicado pela contratada. Tal sistemática já possui previsão expressa no item 8.10 do Termo de Referência, Anexo I do Edital, o qual estipula a obrigação da contratada de *“apresentar faturas detalhadas, com clareza quanto aos valores cobrados, incluindo mensalidades, coparticipações e eventuais reajustes, bem como disponibilizar relatórios gerenciais quando solicitado”*.

20. Por favor, informar se existem beneficiários que utilizam medicamentos de alto custo indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

21. Por favor, informar a quantidade de beneficiários em tratamento quimioterápico indicando as quantidades CID, local e tratamento atual.

Resposta:

Informamos que todas as condições, formas, critérios e demais informações necessárias à adequada confecção da proposta comercial encontram-se expressa e objetivamente previstas no Edital da Concorrência nº 05/2026.

22. Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade do beneficiário titular? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

Resposta:

Sim, o entendimento está correto, o Iate Clube de Brasília arcará com o pagamento de 100% da mensalidade estipulada para os beneficiários titulares (empregados ativos e afastados).

23. Podemos entender que órgão pagará 100% da mensalidade dos dependentes e agregados? Caso haja entendimento diverso, gentileza esclarecer.

Resposta:

O entendimento está equivocado. Esclarecemos que o valor máximo previsto no item 12.2 do Edital compreende apenas o custeio da mensalidade dos titulares, estando excluída qualquer parcela a título de coparticipação dos beneficiários titulares.

Os dependentes dos beneficiários titulares poderão ser incluídos por livre critério e responsabilidade financeira do beneficiário titular, sendo que os encargos de seu(s) dependente(s) serão por ele custeados, mediante desconto em folha de pagamento, cabendo ao Iate Clube de Brasília consolidar o repasse à contratada da totalidade dos valores apurados e devidos.

24. Por favor, informar a quantidade atual de agregados.

Resposta:

Informamos que esse quantitativo é indefinido. Conforme expressamente previsto na tabela do item 4.2 do Termo de Referência, intitulada “especificação e quantidade”, há a informação objetiva de que o total de dependentes é indefinido, pois serão incluídos a critério do beneficiário titular, não havendo qualquer obrigação de inclusão de dependentes ou estimativa de quantitativo.

25. Está correto nosso entendimento de que, por se tratar de contratação de plano ambulatorial, não há exigência de acomodação hospitalar específica (apartamento ou enfermaria), devendo ser observadas exclusivamente as coberturas obrigatórias previstas pela regulamentação da ANS para a segmentação contratada?

Resposta:

Sim, o entendimento está correto. **A cobertura hospitalar pretendida restringe-se, única e exclusivamente, aos atendimentos de urgência e emergência em pronto-socorro, limitados ao período máximo de 12 (doze) horas**, conforme termos estabelecidos no Edital, não havendo qualquer margem para dúvidas ou interpretações extensivas.

26. Podemos entender que o reajuste financeiro será com base no VCMH – Variação de Custo Médicos e Hospitalares da operadora?

Resposta:

Não. As condições de reajuste estão expressas e objetivamente previstas no capítulo XIV do Termo de Referência, anexo I do Edital, bem como na Cláusula Terceira e seus parágrafos da Minuta de Contrato, anexo IV do Edital, reforçando que tais condições deverão ser integral e rigorosamente observadas.

27. Está correto nosso entendimento de que os casos de urgência e emergência podem ser atendidos por meio de rede do Sistema ABRAMGE?

Resposta:

Sim, caso a licitante proponente ofereça essa condição.

28. Está correto nosso entendimento de que as internações psiquiátricas deverão obedecer a RN 465/21 da ANS?

Resposta:

Trata-se de plano ambulatorial.

29. Está correto o nosso entendimento de que as carteiras de identificação dos beneficiários poderão ser emitidas e disponibilizadas em formato digital (online)?

Resposta:

Sim, o entendimento está correto. A emissão e disponibilização das carteiras de identificação em formato digital é aceita, desde que garantido o fácil acesso aos beneficiários por meio de aplicativo oficial ou portal da contratada.

30. Será aceita a oferta de produtos com segmentação ambulatorial, devidamente registrados na ANS, desde que atendam integralmente às coberturas obrigatórias previstas para essa segmentação e possuam rede de atendimento em Brasília/DF e entorno, conforme exigências do edital?

Resposta:

Informamos que o produto a ser ofertado deve atender a **todas** as condições, formas, critérios e demais informações constantes no Edital da Concorrência nº 05/2026.

31. Considerando os itens 2.5, 5.1 e 6.3 do Termo de Referência, está correto nosso entendimento de que a exigência de atendimento em pronto-socorro por até 12 horas refere-se exclusivamente à cobertura obrigatória de urgência e emergência prevista para planos ambulatoriais, não caracterizando exigência de cobertura hospitalar com internação?

Resposta:

Sim, o entendimento está correto. **A cobertura hospitalar pretendida restringe-se, única e exclusivamente, aos atendimentos de urgência e emergência em pronto-socorro, limitados ao período máximo de 12 (doze) horas, conforme termos estabelecidos no Edital, não havendo qualquer margem para dúvidas ou interpretações extensivas.**

32. Com relação ao item 2.7.2 do Termo de Referência, está correto nosso entendimento de que a previsão de transporte do beneficiário até prestador apto aplica-se exclusivamente aos atendimentos eletivos quando não houver disponibilidade de prestador na localidade de atendimento e que a obrigação de transporte não contempla serviços de remoção assistencial em ambulância simples, UTI móvel, transporte aeromédico ou qualquer modalidade de transporte médico especializado?

Resposta:

Não. Trata-se de subitem do item 2.7, ou seja, previsão complementar às anteriormente estabelecidas. Assim, o transporte ou o respectivo reembolso das despesas com transporte (caso o transporte não seja realizado pela contratada) serão devidos nos casos em que a empresa contratada não dispuser dos serviços cobertos credenciados, dentro da área geográfica de abrangência do contrato, em que a especialidade necessária não faça parte da rede credenciada ou quando houver demora excessiva para autorizar um procedimento ou fornecer atendimento hospitalar de urgência e emergência.

Quanto à previsão constante do subitem 2.7.2 do Termo de Referência, de garantia de disponibilidade de transporte do beneficiário até um prestador apto a realizar o atendimento na hipótese de indisponibilidade de prestador integrante ou não da rede assistencial da mesma unidade federativa ou nas cidades-satélites, registra-se que o item 2.7 do mesmo diploma já estabelece que deverá ser observado o teor da RN nº 566, de 29 de dezembro de 2022 da ANS ou outras que vierem a sucedê-la, não havendo, portanto, nenhuma omissão editalícia.

33. Em relação ao item 2.7.2, favor esclarecer se existe limite geográfico para a obrigação de transporte do beneficiário, bem como qual a distância máxima a ser considerada para atendimento da exigência.



IATE CLUBE
DE BRASÍLIA

SCEN Trecho 02 conjunto 04 | Brasília-DF | CEP: 70.800-120
Fone: (61) 3329-8778 | Email: licitacoes@iatebsb.com.br
Site: www.iateclubedebrasilia.com.br

Resposta:

O transporte do beneficiário deverá ocorrer da unidade federativa de demanda até o prestador apto mais próximo da unidade, não havendo previsão de distância máxima.

Brasília/DF, 14 de julho de 2026.

Ronaldo Vieira Teles
Presidente da Comissão