PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO – SOBRADINHO-BA
CNPJ. 16.444.804/0001-10

Sobradinho/BA, em 19 de novembro de 2020.

Circular Interno nº 186/2020

À SEFAZ,

Prezados (as),

Venho solicitar a abertura de processo administrativo para realização de Licitação para Obtenção de Registro de Preços e eventual contratação de empresa especializada em fornecimento de medicamentos de A a Z contidos na tabela da ABCFARMA (Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico), não padronizados, de referência e genéricos, conforme Termo de Referência em anexo.

Maysa Maria Torres Sanjuan
Secretária Municipal de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO

AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO – SOBRADINHO-BA
CNPJ. 16.444.804/0001-10

TERMO DE REFERÊNCIA

1. OBJETO

Eventual aquisição de medicamentos de A a Z contidos na tabela da ABCFARMA (Associação Brasileira de Comércio Farmacêutico), edição Setembro de 2019 (**TABELA EM ANEXO**), não padronizados, de referência e genéricos, para distribuição gratuita aos pacientes da rede pública, na Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Sobradinho.

2. JUSTIFICATIVA:

Tal solicitação faz-se necessário em virtude de atender os pacientes da rede pública que necessitam do uso de medicação que não se encontra no elenco de referência de medicamentos do componente básico da assistência farmacêutica de acordo com a CIB – Comissão Intergestora Bipartite e que se encontram na lista da ABCFARMA – Associação Brasileira de Comercio Farmacêutico de acordo com a referência de preços da CMED – Câmara de Regulação do Mercado de medicamentos.

3. ESQPECIFICAÇÕES DAS AQUISIÇÕES:

Item	Especificações
01	Medicamentos **éticos** constantes da lista oficial de preços "ABC FARMA" – Órgão oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico
02	Medicamentos **genéricos** constantes da lista oficial de preços "ABC FARMA" – Órgão oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico
03	Medicamentos **similares** constantes da lista oficial de preços "ABC FARMA" – Órgão oficial da Associação Brasileira do Comércio Farmacêutico

4. VALOR ESTIMADO DA CONTRATAÇÃO:

O valor total estimado do contrato é de **R$ 200.000,00** (Duzentos mil reais), calculado sobre as despesas realizadas com medicamentos contidos na taela da ABC FARMA durante o ano de 2019.

5. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

As despesas em decorrência do objeto deste Contrato correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias, conforme Quadro Detalhado de Despesas (QDD) – LOA 2019:

Unidade: 02.06.001- Fundo Municipal de Saúde
Projeto/Atividade: 2023 – Gestão das Ações do Fundo Municipal de Saúde
Elemento de Despesa: 3390.32 – Material de Distribuição Gratuita
Fonte: 02

6. DA VIGÊNCIA

6.1 A Ata de Registro de Preço terá validade de 12 meses nos termos do caput do Art. 12 do decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013;

6.2 O contrato terá validade até 31 de dezembro do respectivo exercício financeiro, vedado a sua assinatura fora do prazo de validade da ATA, nos termos do Art. 12, § 4º do decreto nº 7.892, de 23 de janeiro de 2013.

7. DA FORMA DE PAGAMENTO

7.1. O pagamento será efetuado até o 10° (décimo) dia úteis, do mês subsequente após a entrega dos produtos efetivamente realizada, devidamente comprovada e atestada pelo

funcionário responsável da CONTRATANTE. O recibo comprovante da entrega deverá ser encaminhado ao seu Setor Financeiro, para a liquidação, devidamente acompanhada da documentação necessária para que seja efetuado o pagamento.

7.2. A LICITANTE que vier a ser contratada ficará sujeita à multa diária correspondente a 1% (um por cento) do valor da fatura, pela não execução do fornecimento, desde que comprovada a responsabilidade da CONTRATADA. O valor correspondente deverá ser descontado na fatura mensal.

7.3. Nenhum pagamento será efetuado à LICITANTE que vier a ser contratada que esteja em débito para com a Prefeitura Municipal de Sobradinho/BA, enquanto pendente de liquidação, qualquer obrigação financeira que eventualmente lhe tenha sido imposta como penalidade.

7.4. A LICITANTE que vier a ser contratada deverá apresentar ao setor financeiro da CONTRATANTE, para fins de recebimento das faturas mensais, os seguintes documentos atualizados:

I – Certidão Negativa de Débitos para com o INSS (CND), na forma exigida pela Constituição Federal em seu art. 195, § 3º;
II – Prova de regularidade para com a Fazenda do Estado ou Distrito Federal;
III – Certidão de Regularidade com o FGTS.
IV -Certidão de quitação de Tributos Federais, administradas pela Secretaria da Receita Federal.
V – Certidão Negativa de débitos de Tributos e Contribuições Municipais;
VI -Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação da CNDT-Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas.

7.5. O pagamento somente será feito mediante crédito aberto em conta corrente em nome da CONTRATADA.

7.6. Nos casos de eventuais atrasos de pagamento, desde que a CONTRATADA não tenha concorrido de alguma forma para tanto, fica convencionado que a taxa de atualização financeira devida pela CONTRATANTE, entre a data acima referida e a correspondente ao efetivo adimplemento da parcela, terá a aplicação da seguinte fórmula:

$EM = I \times N \times VP$

Onde:

EM = Encargos moratórios;
N = Número de dias entre a data prevista para o pagamento e a do efetivo pagamento;
VP = Valor da parcela a ser paga.
I = Índice de atualização financeira = 0,0001644, assim apurado:

$$I = \frac{(TX/100)}{365} \qquad I = \frac{(6/100)}{365} \qquad I = 0,0001644$$

TX = Percentual da taxa anual = 6%.

7.7. A atualização financeira prevista nesta Cláusula será incluída na fatura/nota fiscal seguinte ao da ocorrência.

8. DA ENTREGA:

8.1 Local de entrega. Almoxarifado Central, localizado na Avenida José Balbino de Souza, s/nº, após prévio agendamento com o Gabinete do Almoxarifado, através do Telefone (74) 3538-3030 nos horários de 07:00 às 13:00h.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA
CNPJ. 16.444.804/0001-10

8.2 Conforme receitas apresentadas pelos mesmos na Farmácia Básica da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Sobradinho-Ba.

8.3 Procedimento de Compras: Será encaminhado a Secretaria de Administração e Fazenda, a solicitação de compras, com informações do quantitativo e descrição do produto.

9. DO RECEBIMENTO:
9.1 Os materiais serão considerados recebidos definitivamente, mediante a verificação da qualidade e sua consequente aceitação, por intermédio de Termo Definitivo de Recebimento, assinado pelas partes ou Atesto da Nota Fiscal pelo servidor responsável pela gestão do contrato.

9.2 Caberá ao servidor responsável pela gestão do contrato rejeitar os bens que não estejam de acordo com as exigências, bem como determinar a sua substituição.

10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA
10.1. Arcar com toda e qualquer despesa relativa ao fornecimento ora pactuado, dentre elas, carga, descarga, armazenagem, frete, impostos, mão de obra, taxas, contribuições, encargos sociais.

10.2. Responsabilizar-se por todo e qualquer dano e/ou prejuízo que, eventualmente, venha a sofrer a CONTRATANTE ou terceiros, em decorrência do fornecimento, objeto deste contrato.

10.3. Responsabilizar-se por todos e quaisquer acidentes ou sinistros que venham a prejudicar funcionários e/ou bens da CONTRATADA, da CONTRATANTE ou terceiros, verificados em decorrência do fornecimento do objeto deste contrato.

10.4. Responsabilizar-se civil e penalmente por todo e qualquer dano que venha causar a CONTRATANTE ou a terceiros, por ação ou omissão, em decorrência do fornecimento não sendo a CONTRATANTE, em nenhuma hipótese, responsável por danos indiretos ou lucros cessantes.

10.5. Permitir que a CONTRATANTE, sempre que convier, fiscalize o fornecimento objeto deste TR.

10.6. Prestar esclarecimentos à CONTRATANTE sobre eventuais atos ou fatos noticiados que a envolva independente de solicitação.

10.7. Emitir Nota Fiscal referente ao fornecimento durante o mês de referência, contendo todas as informações pertinentes e necessárias, para fins de atestação e liquidação pela CONTRATANTE.

10.8. Recolher taxas, encargos trabalhistas, sociais, tributos federais, estaduais e municipais.

10.9. Comunicar verbalmente, de imediato, e confirmar por escrito à CONTRATANTE, a ocorrência de qualquer impedimento do fornecimento.

10.10. Quaisquer ônus decorrentes de despesas ou indenizações por acidente de trabalho serão de exclusiva responsabilidade da CONTRATADA, assim como, no caso de ajuizamento de reclamações trabalhistas.

10.11. Deverá realizar os fornecimentos nas condições estabelecidas pela CONTRATANTE, no local, dia e horário indicados por escrito pela Secretaria Municipal de Saúde, devendo ser

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA
CNPJ. 16.444.804/0001-10

providenciado por parte da CONTRATADA, todos componentes necessários a perfeita execução do objeto.

10.12. Proceder a realização dos fornecimentos, de acordo com sua proposta e, com as normas e condições previstas no Edital do Processo Licitatório e seus anexos, inclusive com as prescrições do Estatuto das Licitações e Contratos Administrativos, respondendo civil e criminalmente, pelas consequências de sua inobservância total ou parcial.

10.13. À contratada poderá ser acrescido ou diminuído o objeto dos serviços dentro dos limites estabelecidos na Lei nº 8.666/93 e alterações.

10.14. Atender as condições estabelecidas em Edital do Processo Licitatório e deste Termo de Referência, estando ciente de todas as condições para perfeita execução do objeto.

11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Deverá:

a. Receber o objeto no prazo e condições estabelecidas na Lei 8666/1993;
b. Verificar minuciosamente, a conformidade do objeto recebido provisoriamente com as especificações constantes do Edital e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;
c. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas no objeto fornecido, para que seja substituído, reparado ou corrigido;
d. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações da Contratada, através de servidor especialmente designado;
e. Efetuar o pagamento à Contratada no valor correspondente ao fornecimento do objeto, no prazo e forma estabelecidos na Lei Federal nº. 8666/1993;
f. Realizar a cada seis meses a pesquisa de mercado para comprovação da vantajosidade, conforme o art. 9º, inciso XI do Decreto nº 7.892/2013;
g. A Administração não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do presente Termo de Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

12. DA FISCALIZAÇÃO

12.1 A prestação do serviço será fiscalizada por Comissão ou servidor especialmente designada pela CONTRATANTE.

13. DAS ALTERAÇÕES DESTE TERMO DE REFERÊNCIA

13.1 Este Termo de Referência poderá sofrer alterações até a data de divulgação ou publicação do instrumento convocatório, a fim de fornecer corretamente os dados para a apresentação da proposta comercial, bem como, para se adequar às condições estabelecidas pela legislação vigente.

14. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRADINHO
AV. JOSÉ BALBINO DE SOUZA, S/Nº, CENTRO - SOBRADINHO-BA
CNPJ. 16.444.804/0001-10

14.1 O presente Termo de Referência estabelece, ainda, as seguintes disposições gerais:

a) O Contratado responderá por todos os danos que causar a CONTRATANTE ou a terceiros, por si, seus empregados ou prepostos, quando da execução do objeto.

b) A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pelo Contratado com terceiros, ainda que vinculados à execução dos serviços/fornecimentos.

c) O Contratado obriga-se a manter, durante toda a execução, em compatibilidade com as obrigações ora assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital.

Sobradinho-BA, 19 de novembro de 2020.

Elaborado por:

ISRAEL COSTA DA SILVA
CRF/BA nº. 010543

Autorizo o Presente Projeto

_____/____/20___

Maysa Maria Torres Sanjuan
Secretária Municipal de Saúde

Câmara de Regulação - CMED
Secretaria Executiva
PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, PARA COMPRAS PÚBLICAS
PREÇO FÁBRICA (PF) E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO (PMVG)

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

Esta lista apresenta os preços dos medicamentos REGULADOS, nos termos da Resolução CMED nº 02, de 05 de março de 2004, e os preços dos medicamentos LIBERADOS, nos termos da Resolução CMED nº 02, de 20 de março de 2019. Em referência aos medicamentos liberados, é importante ressaltar que apenas o Preço Fábrica encontra-se liberado, devendo o Preço Máximo ao Consumidor atender às margens previstas no art. 4º da Resolução nº 01, de 26 de março de 2019.

Para as aquisições públicas de medicamentos existem em vigor dois tetos máximos de preços: o Preço Fábrica – PF e o Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG.

• Preço Fábrica - PF é o teto de preço pelo qual um laboratório ou distribuidor pode comercializar um medicamento no mercado brasileiro.

• Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF*(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3 de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 03, de 20 de maio de 2020 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado nº 11, de 19 de dezembro de 2019 o CAP é de 20,09%.

São esses os preços máximos que devem ser observados tanto pelos vendedores como pelos compradores, nas aquisições de medicamentos destinados ao Sistema Único de Saúde – SUS (entes da Administração Pública direta e indireta da União, Estados, Distrito Federal e Municípios)

O artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011, necessita de regulamentação, pois não é autoaplicável, exceto quando a compra derivar de ordem judicial. Assim, o CAP deverá ser aplicado apenas para parte dos produtos descritos no inciso I, constantes do "Programa de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica", e para alguns medicamentos referentes ao inciso II, que trata de produtos do "Programa Nacional de DST/AIDS", listados no anexo do Comunicado nº 9, de 28 de agosto de 2012. Dessa maneira, os demais produtos do Programa de Sangue e Hemoderivados, os Antineoplásicos e Adjuvantes no tratamento do câncer e os classificados nas categorias I, II e V da Resolução nº 2, de 2004 não estão sujeitos à aplicação do CAP, salvo se adquiridos por ordem judicial, ou venham a ser incluídos em novo rol.

Utiliza-se o PF como referência quando a aquisição dos medicamentos não for determinada por ordem judicial, e os medicamentos não se encontrarem relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013, que regulamenta o artigo 4º da Resolução nº 3, de 2011.

Já o PMVG, é utilizado como referência quando a compra for motivada por ordem judicial, e sempre que a aquisição contemplar medicamentos relacionados no rol anexo ao Comunicado nº 6, de 2013.

O PMVG DEVERÁ SER, PORTANTO, UTILIZADO COMO REFERÊNCIA, OBRIGATORIAMENTE, PARA TODOS OS PRODUTOS DESTACADOS PELA SIGLA "**CAP**".

PARA AS DEMAIS APRESENTAÇÕES, O PMVG DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA SOMENTE EM COMPRAS POR FORÇA DE DECISÃO JUDICIAL.

NOS DEMAIS CASOS, DEVERÁ SER UTILIZADO COMO REFERÊNCIA O PREÇO FÁBRICA – PF.

Além dessa facilidade, a lista especifica os Preços Máximos de Venda ao Governo e os Preços Fábrica nas diversas alíquotas de ICMS. Para os medicamentos isentos de ICMS, conforme convênios do CONFAZ ou regulamentação de Laboratórios Oficiais, são disponibilizados apenas os preços na alíquota de ICMS 0%.

O Acordão Nº 140/2012 - TCU – Plenário, de 1º de fevereiro de 2012 com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU e com fundamento na Cláusula Primeira do Convênio - Confaz 87/2002, determina que o Ministério da Saúde deve orientar os gestores federais, estaduais e municipais acerca da aplicação da isenção do ICMS nas aquisições de medicamentos, alertando aos entes que as propostas dos licitantes devem contemplar a isenção do tributo.

Na oportunidade, o aludido acórdão, recomendou ainda ao CONFAZ, a alteração do § 6º da Cláusula Primeira do Convênio ICMS 87/02, tendo em vista a inconstitucionalidade do dispositivo, ao afrontar o art. 37, inciso XXI, da Carta Magna, de forma a prever expressamente que as propostas dos licitantes contemplem o preço isento do ICMS e que a competição entre eles considere este valor.

Ainda em cumprimento ao citado Acórdão, a Nota Técnica nº 17/2012/DAF/SCTIE/MS determina que, para os medicamentos constantes nos demais convênios relacionados ao setor farmacêutico no âmbito do CONFAZ, citando como os principais Convênios: ICMS 76/94, ICMS 162/94, ICMS 95/98, ICMS 01/99, ICMS 140/01, ICMS 10/02, ICMS 87/02, ICMS 21/03, ICMS 56/05, ICMS 34/06, ICMS161/06 e ICMS 17/07, o Preço Fábrica e o Preço Máximo de Venda ao Governo devem ser calculados aplicando-se a desoneração do imposto. Acrescenta ainda que, quando houver a recusa de uma empresa produtora de medicamentos, distribuidora, farmácia ou drogaria, em conceder a isenção prevista no Convênio ICMS 87/02, deverá ser encaminhada denúncia, acompanhada de todos os documentos comprobatórios ao Ministério Público Federal e Estadual, para as medidas judiciais cabíveis.

Já o Acórdão TCU 3016/2012, de 8 de novembro de 2012, com fulcro no art. 250, inciso II, do Regimento Interno do TCU, e com fundamento no art. 15 da Lei 8.666/1993, determina ao Ministério da Saúde que alerte aos gestores públicos estaduais e municipais, quanto à possibilidade de os preços fábrica registrados na Tabela CMED estarem distorcidos, em patamares significativamente superiores aos praticados tanto nas compras governamentais, quanto nas vendas à rede privada, TORNANDO-SE IMPRESCINDÍVEL A REALIZAÇÃO DE PESQUISA DE PREÇOS PRÉVIA À LICITAÇÃO, E QUE A AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR PREÇOS ABAIXO DO PREÇO-FÁBRICA REGISTRADO NÃO EXIME O GESTOR DE POSSÍVEIS SANÇÕES

As pesquisas de preços praticados em licitações podem ser feitas através do Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde em www.bps.saude.gov.br.

Para maiores informações, recomenda-se a leitura das normas relacionadas a esse assunto. Comunicado nº. 9, de 28 de agosto de 2012, Comunicado nº 3, de 16 de março de 2012 e Resolução nº 3, de 2 de março de 2011.

O campo "Análise Recursal" destina-se a prestar informações sobre produtos cuja análise de preço ainda esteja em curso no âmbito da CMED, tanto em sede de pedido de reconsideração como de recurso ao CTE/CMED.

The 16 police Barcurcal" field informs if the product's price is currently

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS — CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: 21-ACETATO DE DEXAMETASONA;CLOTRIMAZOL														
536912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	22,11	17,97	25,55	20,42	27,32	21,83	27,51	21,98	27,71	22,14	28,51	22,78
PRINCÍPIO ATIVO: ABACAVIR;ISOCONAZOL;NITRATO DE ISOCONAZOL														
542313030000003	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE (VISA ESTADUAL SP TESTE)	APRESENTAÇÃO 01 02 ** CAP **	201,00	160,62										
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	4814,04	3926,81										
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENCHIDA	1228,49	981,69	1396,01	1115,55	1460,11	1182,76	1468,08	1189,92	1498,15	1197,18	1535,61	1227,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1315/2002.); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154416, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060807, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está inserido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoiny (GGREM 526220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000007

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 01/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MG PO LIOF SOL INFUS IV CT 1 FA + SER DESCARTÁVEL	1547,45	1238,57	1758,47	1465,19	1664,40	1469,64	1675,70	1498,87	1687,13	1518,00	1934,31	1546,71
PRINCÍPIO ATIVO: ABCIXIMABE														
507025010155210	REOPRO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2003,06	1600,65	2276,21	1818,92	2413,32	1928,48	2427,95	1940,17	2442,75	1952,01	2503,83	2000,81
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2003,06	1600,65	2276,21	1818,92	2413,32	1928,48	2427,95	1940,17	2442,75	1952,01	2503,83	2000,81
PRINCÍPIO ATIVO: ABEMACICLIBE														
507819060022102	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4654,36	3719,30	5378,52	4297,97	5751,52	4595,04	5791,69	4628,14	5832,43	4660,69	6001,29	4795,63
507819060022202	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	9308,70	7438,58	10757,02	8595,93	11503,02	9192,06	11583,36	9256,26	11664,83	9321,35	12002,55	9591,24
507819060022302	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6683,27	5340,60	7723,11	6171,54	8258,70	8599,53	8316,39	6645,60	8374,68	6692,37	8617,35	6886,12
507819060022402	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	13366,54	10681,20	15446,21	12340,07	16517,41	13199,06	16632,77	13291,25	16749,75	13384,73	17234,70	13772,25
507819060022502	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8346,24	6668,49	9644,81	7707,17	10313,68	8241,95	10385,72	8299,29	10458,77	8357,80	10761,57	8599,59
507819060022602	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	16692,47	13340,97	19289,62	15414,35	20627,36	16481,91	20771,43	16596,49	20917,52	16713,44	21523,12	17198,40
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2327,18	1859,65	2689,26	2148,98	2875,76	2298,02	2895,85	2314,32	2916,21	2330,16	3000,64	2397,51
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4654,36	3719,30	5378,52	4297,97	5751,52	4595,04	5791,69	4628,14	5832,43	4660,69	6001,29	4795,63
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														
502319040004002	CALQUENCE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	32122,08	25681,75	37119,89	29662,50	39694,15	31719,59	39971,40	31941,15	40252,53	32165,83	41417,92	33097,06
PRINCÍPIO ATIVO: ACARBOSE														
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	29,79	23,81	33,85	27,05	35,89	28,68	36,11	28,86	36,33	29,03	37,24	29,76
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	29,79	23,81	33,85	27,05	35,89	28,68	36,11	28,86	36,33	29,03	37,24	29,76
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,53	37,19	52,68	42,26	56,06	44,80	56,40	45,07	56,74	45,34	58,16	46,48
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	19,63	15,69	22,31	17,83	23,65	18,90	23,79	19,01	23,94	19,13	24,54	19,61
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	19,63	15,69	22,31	17,83	23,65	18,90	23,79	19,01	23,94	19,13	24,54	19,61
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	31,17	24,91	35,42	28,30	37,55	30,01	37,78	30,19	38,01	30,37	38,96	31,13
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013604	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	22,92	18,32	26,05	20,82	27,61	22,06	27,78	22,20	27,95	22,33	28,65	22,89
517120090013207	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19,10	15,26	21,70	17,34	23,01	18,39	23,15	18,50	23,29	18,61	23,88	19,08
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,64	21,29	30,27	24,19	32,10	25,65	32,29	25,80	32,49	25,96	33,30	26,61
538820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	18,50	14,78	21,02	16,80	22,29	17,81	22,42	17,91	22,56	18,03	23,13	18,48
533013020059008	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,45	13,94	19,83	15,85	21,02	16,80	21,15	16,90	21,28	17,00	21,81	17,43
526116090097409	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,30	14,62	20,80	16,62	22,05	17,62	22,18	17,72	22,32	17,84	22,88	18,28
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,69	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,82	16,64	23,66	18,91	25,08	20,04	25,24	20,17	25,39	20,29	26,03	20,80
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	32,03	25,60	36,40	29,09	38,59	30,84	38,82	31,02	39,06	31,21	40,04	32,00
517818040025306	ACEBROFILINA (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,82	10,24	14,57	11,64	15,45	12,35	15,54	12,42	15,63	12,49	16,03	12,81
521118040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
552920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,80	16,62	23,64	18,89	25,06	20,03	25,21	20,14	25,37	20,27	26,00	20,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sobrevier o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(") Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515151200502507 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504495120060007, 504416120050007, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524516090003307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePolmy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000033

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23,47	16,75	26,67	21,31	26,28	22,60	26,45	22,73	26,62	22,87	29,34	23,45
506409801138113	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,55	14,02	19,94	15,93	21,14	16,89	21,27	17,00	21,40	17,10	21,94	17,52
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	15,99	12,78	18,17	14,52	19,27	15,40	19,38	15,49	19,50	15,58	19,99	15,97
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,93	14,33	20,38	16,29	21,60	17,26	21,73	17,36	21,87	17,48	22,41	17,91
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,80	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
508017402138115	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,80	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,82	15,04	21,39	17,09	22,67	18,11	22,81	18,23	22,95	18,34	23,53	18,80
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,16	16,11	22,91	18,31	24,29	19,41	24,44	19,53	24,59	19,65	25,20	20,14
510413402138412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	29,65	20,50	28,15	23,96	30,90	24,69	31,09	24,84	31,28	25,00	32,06	25,62
518024201130113	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,20	13,74	19,55	15,62	20,72	16,56	20,85	16,66	20,98	16,77	21,50	17,18
521121501137116	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
552520020116417	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
520123901135111	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	18,50	14,78	21,02	16,80	22,29	17,81	22,42	17,91	22,56	18,03	23,13	18,48
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	648,38	518,12	736,80	588,78	781,19	624,24	785,92	628,03	790,71	631,86	810,48	647,66
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	17,61	14,07	20,01	15,99	21,22	16,96	21,35	17,06	21,48	17,17	22,01	17,59
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	20,79	16,61	23,63	18,88	25,05	20,02	25,20	20,14	25,35	20,26	25,99	20,77
512120090013307	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13,19	10,54	14,99	11,98	15,89	12,70	15,99	12,78	16,09	12,86	16,49	13,18
517113100013304	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	15,83	12,65	17,99	14,38	19,07	15,24	19,19	15,34	19,30	15,42	19,79	15,81
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,61	15,67	22,28	17,80	23,63	18,88	23,77	18,99	23,91	19,11	24,51	19,59
526525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	403,77	322,65	458,83	366,65	486,47	388,74	489,42	391,10	492,40	393,48	504,71	403,31
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	6,63	5,30	7,53	6,02	7,99	6,39	8,04	6,43	8,09	6,47	8,29	6,63
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,24	10,58	15,05	12,03	15,95	12,75	16,05	12,83	16,15	12,91	16,55	13,23
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,42	10,72	15,25	12,19	16,17	12,92	16,27	13,00	16,37	13,08	16,78	13,41
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUÍMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	21,62	17,28	24,57	19,63	26,05	20,82	26,21	20,95	26,37	21,07	27,03	21,60
517618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10,77	8,61	12,24	9,78	12,98	10,37	13,05	10,43	13,13	10,49	13,46	10,76
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,65	10,11	14,38	11,49	15,24	12,18	15,33	12,25	15,43	12,33	15,81	12,63
521116040063106	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
562820020116517	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,04	11,22	15,95	12,74	16,92	13,52	17,02	13,60	17,12	13,68	17,55	14,02
517609501131410	RESPIRAN (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,27	13,00	18,49	14,78	19,60	15,66	19,72	15,76	19,84	15,85	20,34	16,25
538819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	10,82	8,65	12,30	9,83	13,04	10,42	13,12	10,49	13,20	10,55	13,53	10,81
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,22	10,56	15,02	12,00	15,93	12,73	16,02	12,80	16,12	12,88	16,53	13,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% – Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) – medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(") Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajustes de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115161200693307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2018.4.01.0000 - 5ª Turma do Tabunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5049024061544116, 5044024091534110, 5044161200600107, 5044161200600307, 5044161200600407, 5044171000845907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5008914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5298180900023307) teve mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RePolwy (GGREM 5292220070025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 06/ /2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
507729901136116	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,24	10,56	15,05	12,00	15,95	12,75	16,05	12,83	16,15	12,91	16,55	13,23
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,74	10,96	15,61	12,47	16,55	13,22	16,65	13,30	16,76	13,39	17,18	13,73
841518100011904	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,60	11,67	16,59	13,26	17,59	14,06	17,70	14,14	17,80	14,22	18,26	14,58
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,41	14,71	20,92	16,72	22,18	17,72	22,32	17,84	22,45	17,94	23,01	18,39
519024202137111	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
521121502133114	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
552920020116317	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
536820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,15	13,71	17,59	14,05
526064901131117	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	13,23	10,57	15,03	12,01	15,94	12,74	16,04	12,82	16,13	12,89	16,54	13,22
520723502131118	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
506414100028906	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	6 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	540,33	431,78	614,01	490,66	651,00	520,21	654,95	523,37	658,94	526,56	675,41	539,72
538820020071607	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,42	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
538808901132413	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,42	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
520715080084906	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
520733602131415	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	13,59	10,89	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	14,06	11,24	15,98	12,77	16,94	13,54	17,04	13,62	17,15	13,71	17,58	14,05
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
541812070001308	ACECLOFENACO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020056903	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020057003	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 15	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
525319020057103	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22
525319020056803	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
525319020057303	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020057403	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
525319020057503	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22
525319020057203	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
536216030008706	ACEGLOFENACO (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	22,12	17,68	25,14	20,09	26,65	21,30	26,81	21,42	26,98	21,56	27,65	22,10
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 6	16,41	13,11	18,65	14,90	19,77	15,80	19,89	15,89	20,01	15,99	20,51	16,39
536520020002907	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	19,59	15,65	22,26	17,79	23,60	18,86	23,75	18,98	23,89	19,09	24,49	19,57
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	20,92	16,72	23,77	18,99	25,20	20,14	25,36	20,27	25,51	20,38	26,15	20,90
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
541812090003803	FEBUPEN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
536520020003007	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	26,27	20,99	29,85	23,85	31,65	25,29	31,84	25,44	32,04	25,60	32,84	26,24
526112070085108	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	36,64	29,28	41,64	33,28	44,14	35,27	44,41	35,49	44,68	35,70	45,80	36,60
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	41,80	33,40	47,50	37,96	50,36	40,24	50,67	40,49	50,98	40,74	52,26	41,75
			44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151612009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615416, 50440240915410, 50441612060007, 50441612060307, 50441612060907, 50441716006907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 52451608000230T) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoiny (GGREM 52822007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	34,06	27,22	38,70	30,92	41,04	32,80	41,28	32,99	41,54	33,20	42,58	34,03
533514080027105	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	19,98	15,97	22,70	18,14	24,07	19,23	24,22	19,35	24,37	19,47	24,96	19,96
533512080023004	CECOFLAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	30,47	24,35	34,63	27,67	36,71	29,33	36,93	29,51	37,16	29,69	38,09	30,44
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	20,61	16,47	23,42	18,71	24,83	19,84	24,98	19,96	25,13	20,08	25,76	20,58
506419070036908	ACECLOFENACO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	21,21	16,95	24,10	19,26	25,55	20,42	25,71	20,55	25,87	20,67	26,51	21,18
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 24	38,54	30,80	43,80	35,00	45,43	37,10	46,72	37,33	47,00	37,56	48,18	38,50
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA S)	15 MG/G CREM CT TB AL X 30 G (**)	22,17	17,72	25,62	20,47	27,40	21,90	27,59	22,05	27,78	22,20	28,59	22,85
507737301192115	ACECLOFENACO (EMS)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,16	11,32	16,36	13,07	17,50	13,98	17,62	14,08	17,74	14,18	18,26	14,59
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,51	11,59	16,77	13,40	17,93	14,33	18,06	14,43	18,18	14,53	18,71	14,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	37,81	[illegible]	43,69	[illegible]	46,72	[illegible]	47,05	[illegible]	47,38	[illegible]	48,75	[illegible]
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	48,43	38,75	55,97	44,78	59,85	47,88	60,26	48,21	60,69	48,55	62,45	49,96
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	51,78	41,38	59,84	47,82	63,99	51,14	64,43	51,49	64,89	51,85	66,76	53,35
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	8999,34	7199,37	10359,51	8319,26	11120,74	8896,58	11198,41	8958,65	11277,17	9021,59	11603,67	9282,49
508018720124204	MATIZ (EUROFARMA S)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	9209,54	7369,34	10642,43	8504,37	11380,49	9094,16	11459,97	9157,96	11540,58	9222,08	11874,70	9489,07
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	9322,96	7449,96	10773,50	8609,10	11520,64	9205,14	11601,11	9270,45	11682,70	9335,64	12020,94	9605,93
532419070024903	ABBA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
511520020070707	ACETATO DE ABIRATERONA (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
532418120023505	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	5233,27	4181,81	6047,50	4832,56	6468,90	5167,70	6512,07	5203,80	6557,87	5240,39	6747,73	5392,11
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,48	4842,13	7002,26	5595,51	7487,87	5983,56	7540,17	6025,35	7593,20	6067,73	7813,04	6243,40
537520090009107	ACETATO DE ABIRATERONA (TEVA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
537519060007704	RARIJA (TEVA)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	8823,71	6891,21	9985,48	7962,40	10656,56	8515,66	10730,99	8575,13	10806,47	8635,45	11119,33	8885,46
507518030008208	ACETATO DE ABIRATERONA (DR.REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1514,98	1210,82	1750,69	1398,98	1872,10	1496,99	1885,18	1506,45	1898,44	1517,04	1953,40	1560,96
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3029,96	2421,24	3501,39	2797,96	3744,21	2992,00	3770,36	3012,90	3796,88	3034,09	3906,80	3121,92
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	9322,96	7449,96	10773,50	8609,10	11520,64	9205,14	11601,11	9270,45	11682,70	9335,64	12020,94	9605,93
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
521419110007907	ACETATO DE ATOSIBANA (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	406,01	324,44	461,38	368,69	469,17	329,90	492,13	393,26	495,13	395,66	507,51	405,55
521401101155315	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	824,63	499,14	709,81	567,21	752,57	601,38	757,13	605,02	761,74	608,71	780,79	623,93
521401102151314	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,9 ML	200,87	160,50	228,26	182,40	242,01	193,39	243,48	194,57	244,96	195,75	251,09	200,68
538018050025805	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	397,59	317,79	451,92	361,13	479,14	382,85	482,05	385,21	484,99	387,56	497,11	397,24
538018030025304	ATTOSY (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	624,59	499,11	709,76	567,17	752,52	601,34	757,08	604,98	761,70	608,68	780,74	623,89
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BAZEDOXIFENO:ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522718110082501	DUAVIVE (WYETH)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	51,22	40,93	58,19	47,30	63,29	50,57	63,74	50,94	64,18	51,29	66,04	52,77
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BUSSERRELINA														
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/ MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1338,62	1069,69	1521,16	1215,55	1612,79	1288,78	1622,57	1296,60	1632,46	1304,50	1673,28	1337,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR) Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF. Mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033929-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504418120060307, 504416120060907, 504417120064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 526280070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000011

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 0[illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														
508019120125807	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1803,47	1444,15	2049,40	1637,68	2172,85	1736,39	2186,02	1745,85	2199,35	1757,50	2254,34	1801,44
508016110114504	BERK (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2774,57	2217,16	3152,92	2519,50	3342,85	2671,27	3363,11	2687,46	3383,62	2703,85	3468,21	2771,45
525500301155311	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2774,57	2217,16	3152,92	2519,50	3342,85	2671,27	3363,11	2687,46	3383,62	2703,85	3468,21	2771,45
508019120125907	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2323,24	1856,50	2640,05	2109,66	2799,06	2236,74	2816,05	2250,31	2833,22	2264,03	2904,05	2320,63
508019050125905	BERK (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	3574,22	2856,16	4061,61	3245,63	4306,29	3441,16	4332,39	3462,01	4358,80	3483,12	4467,78	3570,20
525500302151318	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3574,22	2856,16	4061,61	3245,63	4306,29	3441,16	4332,39	3462,01	4358,80	3483,12	4467,78	3570,20
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CETRORRELIX														
525421701150311	CETROTIDE (MERCK)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	192,91	154,15	219,22	175,18	232,42	185,73	233,83	186,85	235,26	188,00	241,14	192,70
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														
538912050012910	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS x 20	205,56	[illegible]	234,72	[illegible]	246,86	[illegible]	250,35	[illegible]	253,89	[illegible]	268,14	[illegible]
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	109,59	87,65										
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (QUIMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	68,11	54,43										
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	101,34	80,98										
PRINCIPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
508014103114418	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR DPC X 21	15,91	12,71	18,08	14,45	19,17	15,32	19,28	15,41	19,40	15,50	19,89	15,89
508014104116418	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR DPC X 63	32,86	26,26	37,34	29,84	39,59	31,64	39,83	31,83	40,07	32,02	41,08	32,83
540516060004308	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,96	9,56	13,59	10,86	14,41	11,52	14,50	11,59	14,59	11,66	14,95	11,95
508317020030004	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,78	11,01	15,66	12,51	16,60	13,26	16,70	13,34	16,80	13,42	17,23	13,77
540501207115413	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,01	12,79	18,19	14,53	19,29	15,41	19,41	15,51	19,52	15,60	20,01	15,99
508317020030104	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	41,39	33,07	47,03	37,58	49,87	39,85	50,17	40,09	50,48	40,34	51,74	41,35
540501202111411	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	46,69	37,31	53,06	42,40	56,25	44,95	56,59	45,22	56,94	45,50	58,36	46,63
525420010051107	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,13	8,09	11,51	9,20	12,20	9,75	12,28	9,81	12,35	9,87	12,66	10,12
525403301111418	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,95	8,75	12,44	9,94	13,19	10,54	13,27	10,60	13,35	10,67	13,69	10,94
536217060007704	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	13,54	10,82	15,39	12,30	16,31	13,03	16,41	13,11	16,51	13,19	16,93	13,53
525420010051207	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	25,51	20,39	28,99	23,17	30,73	24,56	30,92	24,71	31,11	24,86	31,89	25,48
525403302118418	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	26,41	21,10	30,01	23,98	31,82	25,43	32,01	25,58	32,21	25,74	33,01	26,38
536217060007604	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	39,23	31,35	44,58	35,62	47,27	37,77	47,55	38,00	47,84	38,23	49,04	39,19
538912060018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	18,42	14,72	20,93	16,72	22,19	17,73	22,33	17,84	22,48	17,95	23,03	18,40
538912060018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	39,25	31,36	44,60	35,64	47,29	37,79	47,58	38,02	47,87	38,25	49,06	39,20
540813060000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,96	9,57	13,61	10,88	14,43	11,53	14,52	11,60	14,61	11,67	14,98	11,97
540813060000305	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	25,50	20,38	28,98	23,16	30,72	24,55	30,91	24,70	31,10	24,86	31,88	25,48
533018060067117	TESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,05	10,43	14,83	11,85	15,72	12,56	15,82	12,64	15,91	12,71	16,31	13,03
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	28,61	23,66	33,65	26,89	38,57	28,50	35,89	28,68	36,11	28,86	37,01	29,57
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALENO) X 21	12,33	9,85	14,01	11,20	14,86	11,84	14,95	11,95	15,04	12,02	15,41	12,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste da PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 29 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504624061544416, 504424061634410, 504416120060907, 504416120060807, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 529616060002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-30.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000012

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
531605401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	10,21	8,16	11,60	9,27	12,30	9,83	12,38	9,89	12,45	9,95	12,76	10,20
541816070065104	JAQUE (EMS)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,75	10,19	14,49	11,58	15,36	12,27	15,45	12,35	15,55	12,43	15,94	12,74
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	45,79	36,59	52,03	41,58	55,17	44,09	55,50	44,35	55,84	44,62	57,24	45,74
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL														
508020070132607	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	19,03	15,21	21,63	17,29	22,93	18,32	23,07	18,44	23,21	18,55	23,79	19,01
508020050131407	AMORA (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	21,33	17,04	24,24	19,37	25,70	20,54	25,85	20,66	26,01	20,78	26,68	21,30
543820070056907	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 105	90,45	72,28	102,75	82,13	108,96	87,09	109,64	87,61	110,30	88,14	113,06	90,35
543820070056707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	18,09	14,45	20,56	16,43	21,80	17,42	21,93	17,53	22,06	17,64	22,61	18,07
543820070057007	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 42	36,18	28,91	41,11	32,85	43,59	34,83	43,85	35,04	44,12	35,25	45,23	36,14
543820070057107	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	54,27	43,37	61,67	49,28	65,39	52,25	65,78	52,56	66,18	52,88	67,84	54,21
543820070056807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 84	72,36	57,82	82,23	65,71	87,18	69,67	87,71	70,08	88,24	70,51	90,45	72,26
565620050001207	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21	28,73	22,96	32,65	26,09	34,61	27,66	34,82	27,82	35,04	28,00	35,91	28,70
565620050000907	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21 + 7 PLACEBOS	28,73	22,96	32,65	26,09	34,61	27,66	34,82	27,82	35,04	28,00	35,91	28,70
565620050001107	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63	86,19	68,87	97,94	78,26	103,84	82,98	104,47	83,48	105,11	83,99	107,74	86,10
565620050001007	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63 + 21 PLACEBOS	86,19	68,87	97,94	78,26	103,84	82,98	104,47	83,48	105,11	83,99	107,74	86,10
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542820010005707	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
534220010019707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,03	15,21	21,63	17,29	22,93	18,32	23,07	18,44	23,21	18,55	23,79	19,01
534218050015304	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,06	23,24	33,05	26,41	35,04	28,00	35,25	28,17	35,46	28,34	36,35	29,05
525013060102904	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,29	23,41	33,28	26,59	35,29	28,20	35,50	28,37	35,72	28,54	36,61	29,25
534220010019807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	57,10	45,63	64,89	51,85	68,80	54,98	69,21	55,31	69,63	55,64	71,38	57,04
534218050015404	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	79,98	63,91	90,89	72,63	96,36	77,00	96,95	77,47	97,54	77,94	99,98	79,90
525013060103004	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	79,96	63,91	90,89	72,63	96,36	77,00	96,95	77,47	97,54	77,94	99,98	79,90
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542820010005607	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
542820050007107	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEGARELIX														
521416070006203	FIRMAGON (S FERRING)	120 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 2 FA VD TRANS + 2 DIL SER PRENC VD TRANS X 3 ML + 2 ADAPT + 2 AGU	796,02	636,10	904,57	722,84	959,06	766,38	964,87	771,03	970,76	775,74	995,03	795,13
521416070006103	FIRMAGON (S FERRING)	80 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS + DIL SER PRENC VD TRANS X 4,2 ML + ADAPT + AGU	437,26	349,41	496,89	397,07	526,82	420,98	530,01	423,53	533,24	426,11	546,56	436,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

[**] Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812000903 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50416070044154416, 50440240915340, 50441512060007, 50441512060207, 50441612060807, 50441710054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 52451605000307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000013

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														
521400201113315	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	129,91	103,61	147,63	117,97	156,52	125,08	157,47	125,83	158,43	126,60	162,39	129,77
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML ** CAP **	115,87	92,59										
521400202179311	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML ** CAP **	178,27	142,46										
510005901133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	246,45	196,94										
521400203175318	DDAVP (S FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB ** CAP **	178,27	142,46										
521400204112311	DDAVP (S FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	129,91	103,81	147,63	117,97	156,52	125,08	157,47	125,83	158,43	126,60	162,39	129,77
521400212158315	DDAVP (S FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1ML	722,69	577,50	821,24	656,25	870,71	695,78	875,99	700,00	881,33	704,27	903,38	721,87
521400205151318	DDAVP (S FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	192,70	153,99	218,98	174,99	232,17	185,53	233,58	186,65	235,00	187,78	240,88	192,48
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP.)	153,63	[illegible]	174,58	[illegible]	185,10	[illegible]	186,22	[illegible]	187,35	[illegible]	192,04	[illegible]
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,61	6,88	9,78	7,81	10,37	8,29	10,44	8,34	10,50	8,39	10,76	8,60
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,26	4,20	5,98	4,78	6,34	5,07	6,38	5,10	6,41	5,12	6,58	5,26
517620010024807	DEXAMETRAT (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,98	2,38	3,39	2,71	3,59	2,87	3,61	2,89	3,63	2,90	3,73	2,98
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,98	2,38	3,39	2,71	3,59	2,87	3,61	2,89	3,63	2,90	3,73	2,98
522101202167413	METADEX (S OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	8,79	7,02	9,99	7,98	10,59	8,46	10,65	8,51	10,72	8,57	10,99	8,78
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	5,98	4,78	6,80	5,43	7,20	5,75	7,25	5,79	7,29	5,82	7,46	5,96
527920110038507	ACETATO DE DEXAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,99	4,79	6,81	5,44	7,22	5,77	7,28	5,80	7,30	5,83	7,48	5,99
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,92	4,73	6,73	5,38	7,13	5,70	7,18	5,74	7,22	5,77	7,40	5,91
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,73	5,38	7,65	6,11	8,11	6,48	8,16	6,52	8,21	6,56	8,41	6,72
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,01	7,20	10,24	8,18	10,86	8,68	10,92	8,73	10,99	8,78	11,26	9,00
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,97	4,77	6,78	5,42	7,19	5,74	7,24	5,79	7,28	5,82	7,46	5,96
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,91	4,72	6,72	5,37	7,12	5,69	7,16	5,72	7,21	5,76	7,39	5,91
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	387,34	309,52	440,16	351,73	466,57	372,92	469,50	375,18	472,37	377,47	484,16	386,91
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	298,04	238,16	338,68	270,64	359,08	286,94	361,26	288,68	363,46	290,44	372,55	297,70
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	4,54	6,45	5,15	6,84	5,47	6,88	5,50	6,93	5,54	7,10	5,67
525916050036406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,98	4,78	6,80	5,43	7,20	5,75	7,25	5,79	7,29	5,82	7,46	5,96
525900501164417	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,26	7,40	10,52	8,41	11,16	8,92	11,22	8,97	11,29	9,02	11,56	9,25
525900502160415	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	176,75	141,24	200,85	160,50	212,95	170,17	214,24	171,20	215,55	172,25	220,84	176,55
510408201166115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,53	4,42	6,28	5,02	6,66	5,32	6,70	5,35	6,74	5,39	6,91	5,52
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	10,78	8,61	12,25	9,79	12,99	10,38	13,07	10,44	13,15	10,51	13,48	10,77
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505518010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	183,09	146,31										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17,52	14,00	20,25	16,18	21,65	17,30	21,80	17,42	21,95	17,54	22,59	18,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-36.2019.4.01.3000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504404240815416, 504404240815410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-19.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço de apresentação do medicamento RePúlvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://t.anvisa.gov.br/pa/pmvg

0000114

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 08/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	18,56	14,85	21,11	16,87	22,39	17,85	22,52	18,00	22,66	18,11	23,23	18,56
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,53	14,81	21,41	17,11	22,90	18,30	23,05	18,43	23,22	18,56	23,89	19,09
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
527302501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	224,54	179,43	255,16	203,86	270,53	216,18	272,17	217,49	273,83	218,82	280,66	224,29
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMER														
537500101151219	COPAXONE (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ** CAP **	4286,67	3425,48										
537517120007103	COPAXONE (TEVA .)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3674,29	2936,13	4175,33	3336,51	4426,85	3537,49	4453,66	3558,93	4480,84	3580,64	4592,86	3670,15
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA;GOSERRELINA														
502320020033707	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10,8 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	1583,84	1265,85										
502320020033607	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3,6 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	618,59	494,47										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
533017110065203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,26	8,20	11,85	9,48	12,68	10,13	12,77	10,21	12,86	10,28	13,23	10,57
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,24	5,79	8,37	6,69	8,95	7,15	9,01	7,20	9,07	7,25	9,34	7,46
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,80	5,43	7,86	6,28	8,40	6,71	8,46	6,76	8,52	6,81	8,77	7,01
520717049107405	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,83	6,26	9,05	7,23	9,68	7,74	9,74	7,78	9,81	7,84	10,10	8,07
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,88	15,09	21,82	17,44	23,33	18,64	23,49	18,77	23,66	18,91	24,34	19,45
520729803163115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,29	9,82	14,20	11,35	15,19	12,14	15,29	12,22	15,40	12,31	15,85	12,67
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	16,88	15,09	21,82	17,44	23,33	18,64	23,49	18,77	23,66	18,91	24,34	19,45
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ICATIBANTO														
540200101170210	FIRAZYR (SHIRE BRASIL .)	10 MG/ML CT 1 SER X 3 ML + AGULHA	5597,00	4472,56	6467,83	5168,44	6916,37	5526,87	6964,88	5565,48	7013,65	5604,62	7216,72	5766,88
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2645,49	2114,01										
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2461,89	1967,14										
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS X 0,5 ML ** CAP **	2645,49	2114,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON (ABBVIE .)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU+ 2 SACHETS DE ÁLCOOL ** CAP **	1565,96	1251,34										
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3108,51	2484,01	3532,40	2822,74	3745,19	2992,78	3767,89	3010,92	3790,87	3029,29	3885,84	3105,02
543715070001117	LUPRON (ABBVIE .)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU + 2 SACHETS DE ÁLCOOL ** CAP **	491,27	392,57										
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU ** CAP **	466,69	372,93										
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	7167,90	5727,87	8145,34	6508,84	8636,02	6901,04	8688,36	6942,87	8741,34	6985,20	8959,86	7159,34
543715070001407	LUPRON (ABBVIE .)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD TRANS X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	584,64	467,19	664,36	530,89	704,39	562,88	708,65	566,28	712,98	569,74	730,80	583,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sujeitável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120065307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402405154415, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial ao Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616260002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliyx (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido pela reconsideração junto à CMED.

ST0000

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1353,13	1041,29	1537,65	1028,74	1630,28	1302,78	1640,15	1310,69	1650,18	1318,64	1691,41	1351,61
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	7,50 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1207,25	964,71	1371,88	1096,27	1454,52	1162,31	1463,33	1169,35	1472,26	1176,48	1509,06	1205,69
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
507700301118419	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	6,84	5,47	7,77	6,21	8,24	6,58	8,29	6,62	8,34	6,66	8,55	6,83
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,12	16,08	22,86	18,27	24,24	19,37	24,39	19,49	24,54	19,61	25,15	20,10
522236201118418	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,05	9,63	13,69	10,94	14,52	11,60	14,61	11,68	14,70	11,75	15,06	12,03
522362021144416	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17,62	22,18	17,72	22,74	18,17
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,61	11,63	16,83	13,45	17,84	14,26	17,95	14,34	18,06	14,43	18,51	14,79
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	23,03	18,43	26,17	20,91	27,75	22,18	27,92	22,32	28,09	22,45	28,79	23,01
522717100060717	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	25,85	20,67										
522717100060617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	23,07	18,44										
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PRENC X 1 ML	23,44	18,73	26,64	21,29	28,24	22,57	28,41	22,70	28,58	22,85	29,30	23,41
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	14,81	11,83	16,83	13,45	17,84	14,26	17,95	14,34	18,06	14,43	18,51	14,79
522718030078302	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
522718060061503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
529100503152318	CYCLOFEMINA (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	19,94	15,93	23,04	18,41	24,54	19,60	24,61	19,63	24,99	19,97	25,71	20,54
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL														
519507001111419	FEMIGESTROL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,86	127,74	181,68	145,15	192,60	153,94	193,77	154,84	194,95	155,78	199,83	159,69
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	190,81	152,48	216,83	173,27	229,89	183,76	231,28	184,87	232,70	185,95	238,51	190,59
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA														
533022701158418	PREDNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	12,14	9,70	13,80	11,03	14,63	11,69	14,72	11,76	14,80	11,83	15,18	12,13
522718040079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL														
537512080004304	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	34,91	27,90	39,67	31,70	42,06	33,61	42,32	33,82	42,57	34,02	43,64	34,87
537512080004404	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	46,60	37,24	52,95	42,31	56,14	44,86	56,48	45,13	56,83	45,41	58,25	46,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,73	10,17	14,47	11,56	15,34	12,26	15,43	12,33	15,52	12,40	15,91	12,71
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	34,95	27,93	39,72	31,74	42,11	33,65	42,36	33,85	42,62	34,06	43,69	34,91
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
531412070006214	OCTRIDE (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	254,58	203,43	285,30	231,18	308,72	249,10	308,58	246,59	310,48	248,09	318,23	254,30
526514110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	3342,70	2671,15										
526514110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	5142,24	4109,16										
526527204159311	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	4774,60	3816,38										
526514110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	6941,97	5547,33										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6 de 5 de setembro de 2013) ou listas de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria nº 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200069907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003025-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAVECT (Código GGREM 524616080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-93.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalviy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0100000 97

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 03/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
526527208151318	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	6446,67	5150,73										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004501179311	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	27,02	21,59	31,22	24,95	33,39	26,68	33,62	26,87	33,85	27,06	34,64	27,84
501004502176318	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,50	10,79	15,60	12,47	16,68	13,33	16,80	13,43	16,92	13,52	17,41	13,91
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	24,54	19,61	28,36	22,66	30,32	24,23	30,54	24,41	30,75	24,57	31,64	25,28
501004501173313	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,09	20,85	30,15	24,09	32,24	25,76	32,47	25,95	32,69	26,12	33,64	26,88
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,93	11,93	17,25	13,78	18,45	14,74	18,58	14,85	18,71	14,95	19,25	15,38
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	25,01	19,99	28,90	23,09	30,91	24,70	31,12	24,87	31,34	25,04	32,25	25,77
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	15,39	12,30	17,78	14,21	19,02	15,20	19,15	15,30	19,29	15,42	19,84	15,85
510412100079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	22,01	17,59	25,43	20,32	27,20	21,74	27,39	21,89	27,58	22,04	28,38	22,68
510412100078008	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,95	13,54	19,59	15,65	20,95	16,74	21,09	16,85	21,24	16,97	21,86	17,47
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	41,68	33,31	48,16	38,48	51,51	41,16	51,86	41,44	52,23	41,74	53,74	42,94
538920090031707	EPHYNAL (BAYER)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	35,88	28,67	41,46	33,13	44,34	35,43	44,65	35,68	44,96	35,93	46,26	36,97
540520020011907	EMANA (MOMENTA ,)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	22,22	17,76	25,68	20,52	27,46	21,94	27,65	22,10	27,84	22,25	28,65	22,89
511519120070007	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	20,79	16,61	24,02	19,19	25,69	20,53	25,87	20,67	26,05	20,82	26,81	21,42
511520020070607	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	36,59	29,24	42,28	33,79	45,22	36,14	45,53	36,38	45,85	36,64	47,18	37,70
520722901115412	TEUTOVIT E (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	20,51	16,39	23,70	18,94	25,34	20,25	25,52	20,39	25,70	20,54	26,45	21,14
500507601116418	VITA E (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	21,04	16,81	24,31	19,42	26,00	20,78	26,18	20,92	26,37	21,07	27,13	21,68
540419120011207	VITAMIN E (NATULAB S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	32,46	25,94	37,51	29,97	40,11	32,05	40,39	32,28	40,68	32,51	41,85	33,44
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	19,44	15,53	22,46	17,95	24,02	19,19	24,19	19,33	24,36	19,47	25,07	20,03
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504120100070007	ENVID (BIOLAB SANUS)	800 MCG + 20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	37,11	29,65	42,86	34,25	45,86	36,65	46,18	36,90	46,50	37,16	47,85	38,24
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
524820030010007	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	55,25	44,15	63,65	51,00	68,27	54,55	68,75	54,94	69,23	55,32	71,24	56,93
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
517700104131417	ADEFORTE (GROSS S.A.)	SOL OR CT 25 AMP VD INC X 3 ML (**)	185,73	148,42	214,03	171,01	229,51	183,40	231,11	184,68	232,74	185,98	239,48	191,37
517700101132412	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT AMP VD INC X 3 ML (**)	7,93	6,34	9,16	7,32	9,80	7,83	9,87	7,89	9,94	7,94	10,22	8,17
517700103135419	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML (**)	43,25	34,56	49,98	39,94	53,45	42,71	53,82	43,01	54,20	43,31	55,77	44,57
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	5,00	6,29	5,03	6,47	5,17
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL														
517300701132310	HAAR INTERN (FARMACÊUTICO VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	45,02	35,98	52,02	41,57	55,83	44,45	56,02	44,77	56,42	45,09	58,06	46,39
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO;BIOTINA;COLECALCIFEROL;IODETO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PANTOTENATO DE CÁLCIO;SULFATO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;NITRATO DE TIAMINA;PANAX GINSENG;NICOTINAMIDA;ÁCIDO A														
506320030032907	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	86,36	69,01	99,80	79,75	106,72	85,28	107,46	85,87	108,22	86,43	111,35	88,98
506320030033007	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	43,01	34,37	49,70	39,71	53,15	42,47	53,52	42,77	53,90	43,07	55,46	44,32
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ente da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 9ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002907) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-30.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000017

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
5404200500122207	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT 200 FR GOT PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (**)	2610,41	2068,98	3016,56	2419,52	3225,76	2577,71	3248,29	2595,71	3271,13	2613,96	3365,84	2689,64
5404200500121007	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML (**)	8,80	7,03	10,17	8,13	10,87	8,69	10,95	8,75	11,03	8,81	11,35	9,07
5011001011135416	AD TIL (TAKEDA PHARMA .)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,21	4,16	6,02	4,81	6,44	5,15	6,48	5,18	6,53	5,22	6,72	5,37
5259170600506704	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,21	4,16	6,02	4,81	6,44	5,15	6,48	5,18	6,53	5,22	6,72	5,37
5259170600506804	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,45	8,36	12,08	9,66	12,91	10,32	13,00	10,39	13,10	10,47	13,47	10,76
5011120300188803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,46	8,36	12,09	9,66	12,93	10,33	13,02	10,41	13,11	10,48	13,49	10,78
5259170600505504	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	15,66	12,51	18,10	14,46	19,35	15,46	19,49	15,58	19,62	15,68	20,19	16,13
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
5406200800003107	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	272,10	217,44	314,56	251,36	327,83	261,92	329,82	263,51	331,83	265,12	340,13	271,76
5406200500001507	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	95,50	76,31	110,42	88,22	115,06	91,94	115,76	92,50	116,46	93,05	119,38	95,40
5406200500001607	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	238,75	190,79	276,04	220,56	287,65	229,85	289,39	231,25	291,16	232,67	298,44	238,43
5406200800003207	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	680,25	543,59	786,61	628,61	819,56	654,90	824,55	658,90	829,57	662,91	850,31	679,48
5406200800003307	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	1360,50	1087,18	1546,02	1235,42	1639,16	1309,85	1649,09	1317,78	1659,15	1325,83	1700,63	1358,97
5406200500001707	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	477,49	381,56	542,60	433,59	575,29	459,71	578,78	462,50	582,30	465,31	596,85	476,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIDRATADO														
5405004011155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMERCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	282,93	226,09	321,51	256,92	340,88	272,40	342,95	274,05	345,04	275,72	353,80	282,81
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
5112043021504 16	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	757,64	605,43	875,52	699,63	936,24	748,15	942,78	753,38	949,41	758,67	976,89	780,63
5112043011544 18	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	1106,71	884,37	1278,90	1021,97	1367,59	1092,84	1377,14	1100,47	1386,83	1108,22	1426,98	1140,39
5112161100322 03	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	2272,92	1816,29	2626,56	2098,88	2808,71	2244,44	2828,33	2260,12	2848,22	2276,01	2930,68	2341,91
5112161100321 03	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2756,77	2203,00	3197,25	2554,82	3418,98	2732,11	3442,86	2751,19	3467,07	2770,54	3567,45	2850,75
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
5112180600349 04	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	3243,86	2592,17	3748,57	2995,48	4008,53	3203,22	4036,53	3226,59	4064,92	3248,28	4182,60	3342,31
5209181200147 04	PLASMAFUNDIN (B. BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	108,13	86,41	124,95	99,85	133,62	106,78	134,55	107,52	135,50	108,25	139,42	111,41
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
5032026011513 17	PLASMA LYTE (BAXTER HOSPITALAR)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	108,13	86,41	124,95	99,85	133,62	106,78	134,55	107,52	135,50	108,25	139,42	111,41
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
5112120500225 05	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	27,93	22,32	31,74	25,36	33,85	26,89	33,85	27,05	34,08	27,22	34,91	27,90
5112170200338 03	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	838,09	669,72	952,38	761,05	1009,75	806,89	1015,87	811,78	1022,06	816,73	1047,61	837,14
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
5214180200063 03	GLYPRESSIN (S FERRING)	0,12 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD TRANS X 8,5 ML	244,19	195,13	277,48	221,74	294,20	235,09	295,99	236,53	297,79	237,96	305,24	243,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240154416, 50440240155410, 50441612006007, 50441612006307, 50441612006907, 50441710064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481608000307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020607-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000128

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521400302157318	GLYPRESSIN (S FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	244,19	195,13	277,49	221,74	294,20	235,09	296,99	236,53	297,79	237,95	305,24	243,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90 (**)	48,37	38,65	55,90	44,67	59,77	47,76	60,19	48,10	60,61	48,43	62,37	49,84
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30 (**)	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 90 (**)	48,37	38,65	55,90	44,67	59,77	47,76	60,19	48,10	60,61	48,43	62,37	49,84
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL														
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID (**)	7,71	6,16	8,91	7,12	9,53	7,62	9,59	7,66	9,66	7,72	9,94	7,94
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ASPARTATO DE POTÁSSIO														
505519120020607	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 20 (**)	12,71	10,16	14,69	11,74	15,71	12,55	15,82	12,64	15,93	12,73	16,39	13,10
505519120020707	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 60 (**)	37,64	30,09	43,50	34,76	46,51	37,17	46,84	37,43	47,17	37,69	48,53	38,78
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TRIPTORRELINA														
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (S FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	220,68	176,35	250,77	200,39	265,88	212,45	267,49	213,73	269,12	215,05	275,85	220,43
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (S FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML ** CAP **	520,60	416,11										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ULIPRISTAL														
566618040000217	ULIP (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	23,68	18,92	27,36	21,86	29,26	23,38	29,47	23,55	29,67	23,71	30,53	24,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACETAZOLAMIDA														
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	10,32	8,25	11,73	9,37	12,43	9,93	12,51	10,00	12,58	10,06	12,90	10,31
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
508017601115127	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,06	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
533019304151113	ACETILCISTEINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,81	8,64	12,49	9,98	13,36	10,68	13,45	10,75	13,55	10,83	13,94	11,14
504414010041518	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	15,50	12,39	17,91	14,31	19,15	15,30	19,29	15,42	19,42	15,52	19,98	15,97
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	16,48	13,17	19,04	15,21	20,36	16,27	20,51	16,39	20,65	16,50	21,25	16,98
533005901152411	FLUGISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	17,77	14,20	20,53	16,40	21,96	17,55	22,11	17,67	22,27	17,80	22,91	18,31
504414010041418	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	262,23	209,55	303,03	242,15	324,04	259,04	326,31	260,75	328,60	262,58	338,12	270,19
504413702159112	ACETILCISTEINA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	214,93	171,75	248,37	198,47	265,60	212,24	267,45	213,72	269,33	215,22	277,13	221,45
504617060053317	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S/A)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	19,94	15,93	23,04	18,41	24,64	19,69	24,81	19,83	24,99	19,97	25,71	20,54
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR (**)	22,35	17,86	25,83	20,64	27,62	22,07	27,81	22,22	28,01	22,38	28,82	23,03
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	29,93	23,92	34,59	27,64	36,99	29,56	37,24	29,76	37,51	29,98	38,59	30,84
528500119130117	ACETILCISTEINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (**)	355,37	283,99	410,86	328,15	439,14	350,90	442,21	353,37	445,32	355,85	458,21	366,15
533800606134323	FLUIMUCIL (ZAMBON)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	62,87	50,24	72,65	58,05	77,69	62,08	78,23	62,51	78,78	62,95	81,06	64,77
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	31,60	25,25	36,52	29,18	39,05	31,21	39,32	31,42	39,60	31,64	40,74	32,55
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	69,32	55,39	80,11	64,02	85,68	68,46	86,26	68,93	86,87	69,42	89,38	71,42
510420050181007	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PAP X 5 G (**)	28,72	22,95	33,19	26,52	35,49	28,36	35,74	28,56	35,99	28,76	37,03	29,59
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	25,95	20,75	30,02	23,99	32,10	25,65	32,33	25,84	32,56	26,02	33,50	26,77
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	15,96	12,75	18,44	14,73	19,72	15,76	19,86	15,87	20,00	15,98	20,58	16,45
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (**)	105,47	84,28	121,89	97,40	130,81	104,52	131,99	105,46	133,19	106,42	138,13	110,38
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	6,24	4,98	7,21	5,76	7,71	6,16	7,76	6,20	7,82	6,25	8,05	6,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos isentos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402405154416, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417109036907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524619090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-39.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPohyr (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000139

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
50632009035507	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP (**)	17,84	14,26	20,62	16,48	22,05	17,62	22,20	17,74	22,36	17,87	23,00	18,38
50632009035207	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (**)	756,01	604,13	875,95	699,97	936,69	748,51	943,24	753,74	949,87	759,04	977,37	781,02
53300590139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	16,78	13,41	19,39	16,49	20,74	16,57	20,88	16,69	21,03	16,81	21,64	17,29
53681904006708	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,75	10,99	15,89	12,70	16,99	13,58	17,11	13,67	17,23	13,77	17,73	14,17
52612008012050	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	14,80	11,83	17,10	13,66	18,28	14,62	18,42	14,72	18,55	14,82	19,08	15,25
54181904010400	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	16,19	12,94	18,71	14,95	20,01	15,99	20,15	16,10	20,29	16,21	20,88	16,69
54352001001120	AIRES (MOMENTA .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
50801760313412	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,98	14,38	20,79	16,61	22,23	17,76	22,39	17,89	22,54	18,01	23,20	18,54
52850010213011	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,89	11,10	16,06	12,83	17,16	13,71	17,28	13,81	17,41	13,91	17,91	14,31
52612019012590	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,08	12,85	18,58	14,85	19,87	15,88	20,01	15,99	20,15	16,11	20,73	16,57
55292003012017	ACETILCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,75	13,39	19,37	15,48	20,71	16,55	20,86	16,67	21,00	16,78	21,61	17,27
53680760113118	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	17,21	13,76	19,89	15,89	21,27	17,00	21,42	17,12	21,57	17,24	22,19	17,73
54182006014320	ACETILCISTEINA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	17,81	14,23	20,58	16,45	22,01	17,59	22,16	17,71	22,32	17,84	22,96	18,35
54182009014820	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	21,61	17,27	24,97	19,96	26,70	21,34	26,89	21,49	27,08	21,64	27,86	22,26
53380611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP SBR FRAMBOESA (**)	28,39	22,69	32,81	26,22	35,08	28,03	35,33	28,23	35,58	28,43	36,61	29,26
51041320613410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,14	11,30	16,34	13,06	17,47	13,96	17,60	14,07	17,72	14,16	18,23	14,57
51041240313611	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,90	11,91	17,22	13,76	18,41	14,71	18,54	14,82	18,67	14,92	19,21	15,35
52611320513411	ACETILCISTEINA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	15,28	12,21	17,66	14,11	18,88	15,09	19,01	15,19	19,15	15,30	19,70	15,74
53301930213211	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,76	14,19	20,52	16,40	21,95	17,54	22,10	17,66	22,26	17,79	22,90	18,30
54181610001810	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML COP (**)	18,42	13,12	18,97	15,16	20,29	16,21	20,43	16,33	20,58	16,45	21,17	16,92
53161230513011	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	14,28	11,42	16,51	13,19	17,66	14,11	17,78	14,21	17,91	14,31	18,43	14,73
50801760413012	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,31	16,23	23,47	18,75	25,10	20,06	25,27	20,19	25,45	20,34	26,19	20,93
52612008012130	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,44	16,33	23,62	18,87	25,26	20,19	25,43	20,32	25,61	20,46	26,36	21,07
53681904006710	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,62	16,48	23,83	19,04	25,48	20,36	25,66	20,51	25,84	20,65	26,59	21,25
54181904010410	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	24,29	19,41	28,07	22,43	30,02	23,99	30,23	24,16	30,44	24,32	31,32	25,03
53380614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	28,03	22,40	32,39	25,88	34,64	27,68	34,88	27,87	35,12	28,06	36,14	28,87
53161230213417	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	13,14	10,50	15,18	12,13	16,24	12,98	16,38	13,09	16,47	13,16	16,94	13,54
54182008014207	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	15,70	12,55	18,14	14,50	19,40	15,50	19,54	15,62	19,67	15,72	20,24	16,17
52612008012007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	16,51	13,19	19,08	15,25	20,40	16,30	20,54	16,41	20,69	16,53	21,29	17,01
54182009014707	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	23,65	18,90	27,33	21,84	29,22	23,35	29,43	23,52	29,64	23,69	30,49	24,36
53681904006710	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	9,58	7,66	11,07	8,85	11,84	9,46	11,92	9,53	12,00	9,59	12,35	9,87
50771390113542	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	17,55	14,02	20,28	16,21	21,69	17,33	21,84	17,45	21,99	17,57	22,63	18,08
50801760613312	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	17,96	14,37	20,76	16,61	22,22	17,76	22,37	17,88	22,53	18,00	23,18	18,52
53881904006705	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	2,39	1,91	2,76	2,21	2,95	2,36	2,97	2,37	2,99	2,39	3,08	2,46
52612008012070	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	4,44	3,55	5,13	4,10	5,48	4,39	5,52	4,41	5,56	4,44	5,72	4,57
54181904010460	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	4,86	3,88	5,62	4,49	6,01	4,80	6,05	4,84	6,09	4,87	6,27	5,01
50461706006417	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	22,34	17,86	25,82	20,63	27,61	22,06	27,80	22,22	27,99	22,37	28,80	23,01
51902501138411	CETILPLEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML (**)	20,57	16,44	23,77	18,99	25,42	20,31	25,60	20,46	25,78	20,60	26,52	21,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930? foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612005000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609000230?) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 – 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 52922007002960?) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

030000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
5046170200528003	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	21,64	17,29	25,01	19,99	26,74	21,37	26,93	21,52	27,12	21,67	27,90	22,29
5207121200958005	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP (**)	19,66	15,71	22,72	18,16	24,29	19,41	24,46	19,55	24,64	19,69	25,35	20,25
5207120800631004	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	16,07	12,84	18,57	14,84	19,88	15,87	20,00	15,98	20,14	16,09	20,72	16,56
5330059041135429	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/G GRAN CT 15 ENV POLIET X 5 G 01 (**)	22,30	17,82	25,77	20,59	27,56	22,02	27,75	22,18	27,94	22,33	28,75	22,97
5285001061381111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/G GRAN CT C/ 15 ENV X 5 G (**)	15,56	12,43	17,96	14,37	19,23	15,37	19,36	15,47	19,50	15,58	20,06	16,03
5285001071321111	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (**)	184,79	147,67	213,54	170,64	228,35	182,47	229,95	183,75	231,56	185,04	238,27	190,40
5338009031313327	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/G GRAN SOL CT 15 ENV AL PE X 5 G (**)	28,33	22,64	32,74	26,16	35,01	27,98	35,25	28,17	35,50	28,37	36,53	29,19
5104130800966704	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 15 ENV AL/PAP X 5G (**)	18,91	15,11	21,85	17,46	23,37	18,68	23,53	18,80	23,70	18,94	24,38	19,48
5104130800966804	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	32,24	25,76	37,26	29,78	39,84	31,84	40,12	32,06	40,40	32,28	41,57	33,22
5063200900035307	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP (**)	23,36	18,67	26,99	21,57	28,87	23,07	29,07	23,23	29,27	23,40	30,12	24,07
5063200900035607	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120ML + 50 COP (**)	992,71	793,23	1147,18	916,93	1226,72	980,23	1235,29	987,10	1243,86	993,97	1279,99	1022,84
5338109040067305	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,71	14,95	21,62	17,28	23,12	18,48	23,28	18,60	23,45	18,74	24,12	19,27
5418190401043003	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	19,06	15,23	22,03	17,61	23,55	18,82	23,72	18,96	23,88	19,08	24,58	19,64
5261200801209007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	19,73	15,77	22,80	18,22	24,38	19,48	24,55	19,62	24,72	19,75	25,44	20,33
5080200801333007	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	21,04	16,81	24,31	19,43	26,00	20,78	26,18	20,92	26,37	21,07	27,13	21,68
5261201101257007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	21,43	17,12	24,76	19,78	26,48	21,16	26,67	21,31	26,85	21,45	27,63	22,08
5529200301207107	ACETILCISTEÍNA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	22,85	18,26	26,41	21,11	28,24	22,57	28,43	22,72	28,63	22,88	29,46	23,54
5418200901430007	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
5418200801430007	ACETILCISTEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	23,29	18,61	26,91	21,50	28,78	23,00	28,98	23,16	29,18	23,32	30,03	24,00
5388073041301107	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	23,42	18,71	27,06	21,62	28,94	23,13	29,14	23,29	29,35	23,45	30,20	24,13
5207121200859008	ACETILCISTEÍNA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	25,71	20,54	29,71	23,74	31,77	25,38	31,99	25,56	32,22	25,75	33,15	26,49
5104132071364 18	CISTEIL (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,37	16,28	23,54	18,81	25,17	20,11	25,35	20,26	25,53	20,40	26,26	20,98
5104124041321113	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	22,17	17,72	25,62	20,47	27,40	21,90	27,59	22,05	27,78	22,20	28,59	22,85
5285001161311112	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,31	16,23	23,47	18,76	25,10	20,06	25,27	20,19	25,45	20,34	26,19	20,93
5281132061301107	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	20,37	16,28	23,54	18,81	25,17	20,11	25,35	20,26	25,53	20,40	26,26	20,98
5077139001384111	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	21,47	17,16	24,81	19,83	26,53	21,20	26,72	21,35	26,90	21,50	27,68	22,12
5338006081333328	FLUIMUCIL (ZAMBON)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP SBR MORANGO CI ROMÃ (**)	39,05	31,20	45,13	36,06	48,26	38,57	48,59	38,83	48,93	39,10	50,35	40,23
5316123061374111	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,56	16,43	23,76	18,99	25,41	20,31	25,58	20,44	25,76	20,58	26,51	21,18
5261200801210007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	26,30	21,02	30,39	24,28	32,50	25,97	32,73	26,16	32,96	26,34	33,91	27,10
5388190400674 06	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	28,05	22,41	32,41	25,90	34,66	27,70	34,90	27,89	35,15	28,09	36,17	28,90
5418190401044403	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	28,81	23,86	33,06	26,42	35,35	28,25	35,60	28,45	35,85	28,65	36,89	29,48
5261200801211107	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	33,32	26,63	38,50	30,76	41,17	32,90	41,46	33,13	41,75	33,36	42,96	34,33
5388190400675 08	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	37,40	29,89	43,22	34,54	46,22	36,94	46,54	37,19	46,87	37,45	48,22	38,53
5418190401045003	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 200 ML + COP (**)	38,14	30,48	44,07	35,22	47,13	37,66	47,46	37,93	47,79	38,19	49,18	39,30
5388190400672 06	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	11,23	8,97	12,98	10,37	13,88	11,09	13,97	11,16	14,07	11,24	14,48	11,57
5418190401042003	FLUITEÍNA (EMS)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	11,45	9,15	13,23	10,57	14,15	11,31	14,25	11,39	14,35	11,47	14,76	11,79
5261200801208007	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	40 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP (**)	12,83	10,25	14,83	11,85	15,86	12,56	15,97	12,76	16,08	12,85	16,54	13,22
5207120800832 04	PNEUMUCIL (TEUTO BRASILEIRO)	40MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP MED (**)	21,02	16,80	24,29	19,41	25,98	20,76	26,16	20,91	26,34	21,05	27,10	21,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios BT s 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200 8007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024081544 16, 5044024091534 10, 5044161200 8007, 5044161200 8307, 5044161200 8907, 5044171000 8490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019 4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246180900 02307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5292200700 08607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

000021

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 31/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
538000618136314	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	62,99	50,34	72,79	58,17	77,84	62,20	78,38	62,63	78,93	63,07	81,22	64,90
538017070006203	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 8 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
538017070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60 (**)	232,45	185,75	268,62	214,65	267,24	229,53	269,25	231,14	291,29	232,77	299,72	239,51
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PE X 5 G (**)	29,98	23,96	34,64	27,68	37,05	29,61	37,31	29,82	37,57	30,02	38,66	30,89
541820098148107	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	29,10	23,25	33,60	26,87	35,96	28,74	36,21	28,94	36,47	29,14	37,52	29,98
531612304134413	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	29,98	23,96	34,64	27,68	37,05	29,61	37,31	29,82	37,57	30,02	38,66	30,89
541820098143107	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	30,26	24,18	34,97	27,94	37,39	29,88	37,65	30,09	37,92	30,30	39,02	31,18
538807309134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	30,26	24,18	34,97	27,94	37,39	29,88	37,65	30,09	37,92	30,30	39,02	31,18
526120110125807	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	30,35	24,25	35,07	28,02	37,50	29,97	37,77	30,18	38,03	30,39	39,13	31,27
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 15 ENV AL POLIET X 5 G (**)	28,85	[illegible]	33,34	[illegible]	35,65	[illegible]	35,90	[illegible]	36,15	[illegible]	37,20	[illegible]
508017602136120	ACETILCISTEÍNA (EUROFARMA S)	600 MG GRAN CT 15 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	40,02	31,98	46,25	36,94	49,45	39,51	49,80	39,80	50,15	40,07	51,60	41,20
543520030012007	AIRES (MOMENTA)	600 MG GRAN CT 15 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	42,77	34,18	49,42	39,50	52,85	42,23	53,22	42,53	53,60	42,83	55,15	44,07
538819040087808	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	7,19	5,75	8,31	6,64	8,88	7,10	8,95	7,15	9,01	7,20	9,27	7,41
541819040104703	FLUITEINA (EMS)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	7,29	5,83	8,42	6,73	9,01	7,20	9,07	7,25	9,14	7,30	9,40	7,51
526120080121207	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	8,59	6,85	9,93	7,94	10,61	8,48	10,69	8,54	10,76	8,60	11,06	8,85
506320090035407	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	600 MG GRAN SOL OR CT 15 ENV AL/PLAS PE/PAP (**)	33,96	27,14	39,24	31,36	41,97	33,56	42,26	33,77	42,56	34,01	43,79	34,99
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA QUIMICA E SA)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G (**)	53,56	42,80	61,89	49,46	66,19	52,89	66,65	53,26	67,12	53,64	69,06	55,19
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,44	5,95	8,60	6,87	9,19	7,34	9,26	7,40	9,32	7,45	9,59	7,66
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501103402136416	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	98,77	78,99	114,14	91,28	122,05	97,63	122,91	98,22	123,77	98,90	127,35	101,79
501103401131410	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10ML (**)	19,76	15,79	22,83	18,24	24,42	19,51	24,59	19,65	24,76	19,79	25,48	20,36
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILRACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (**)	20,35	16,25	23,52	18,80	25,15	20,10	25,32	20,23	25,50	20,38	26,24	20,97
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (EMB MULT) (**)	101,73	81,29	117,56	93,94	126,71	100,45	126,59	101,16	127,48	101,87	131,17	104,82
PRINCÍPIO ATIVO: ACETONIDA DE TRIANCINOLONA														
578720090089117	NASACORT (SANOFI MEDLEY)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	47,65	38,08	54,15	43,27	57,41	45,88	57,76	46,16	58,11	46,44	59,56	47,59
578720090089017	ALLENASAL (SANOFI MEDLEY)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
502520020079507	ALLENASAL (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510809305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL AL X 4,5 G	62,01	49,55	70,47	56,31	74,71	59,70	75,16	60,06	75,62	60,43	77,51	61,94
504616020035605	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUIMICA E SA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
510809301116311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	185,30	148,07	210,57	168,27	223,25	178,40	224,61	179,49	225,98	180,58	231,63	185,10
510420060181907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	963,53	769,95	1094,82	874,85	1160,88	927,56	1167,91	933,25	1175,04	938,98	1204,41	962,44
525319010055003	HERZOV (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	103,35	82,59	117,44	93,85	124,52	99,50	125,27	100,10	126,04	100,72	129,19	103,24
526120040110007	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002.); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200869307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024095134 10, 5044161200500 07, 5044161200600 07, 5044161200800 907, 5044171000640 907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900023 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RePokyn (GGREM 5292200700269 07) aguarda análise do pedido de reconsideração junto à CMED.

220000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
5418200501252O7	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
5388201100911907	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
5418161000178O3	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	73,58	58,80	83,61	66,81	88,65	70,84	89,19	71,27	89,73	71,70	91,98	73,50
5253201100931007	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	8,86	7,08	10,07	8,05	10,67	8,53	10,74	8,58	10,80	8,63	11,08	8,86
5253201100931107	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	124,02	99,10	140,93	112,62	149,42	119,40	150,33	120,13	151,24	120,85	155,03	123,89
5418200501263O7	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5104200801818O7	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5388201100914O7	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5104200501815O7	FASYS (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5261200401101O7	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5077025011144I3	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,84	115,74	164,59	131,52	174,51	139,45	175,56	140,29	176,61	141,13	181,05	144,69
5104200401805O7	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	88,30	70,56	100,34	80,18	106,39	85,02	107,03	85,53	107,68	86,05	110,38	88,21
5299002011181I8	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	2408,78	1924,86	2737,25	2187,36	2902,14	2319,16	2919,73	2333,15	2937,54	2347,39	3010,98	2406,05
5253000101111I7	ACICLOVIR (NOVA QUÍMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	18,91	26,89	21,49	28,51	22,78	28,68	22,92	28,85	23,05	29,58	23,64
5330130500599O4	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	47,24	37,75	53,68	42,90	56,92	45,49	57,26	45,77	57,61	46,04	59,05	47,19
5388190400657O3	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	428,19	342,17	486,56	388,83	515,89	412,25	519,02	414,75	522,18	417,27	535,24	427,71
5115048041184I7	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
5285200200951O7	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	21,44	17,13	24,36	19,47	25,83	20,64	25,99	20,77	26,15	20,90	26,80	21,42
5408140400017O4	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	35,25	28,18	40,07	32,02	42,48	33,95	42,74	34,16	43,00	34,36	44,08	35,23
5063191200320O7	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,08	35,22	50,09	40,03	53,11	42,44	53,43	42,70	53,76	42,96	55,10	44,03
5034069011194I4	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,24	35,36	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
5063140500284O4	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,38	35,45	50,41	40,28	53,45	42,71	53,77	42,97	54,10	43,23	55,45	44,31
5060171001196O6	ACICLOVIR (EUROFARMA S)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	45,89	36,67	52,15	41,67	55,29	44,18	55,62	44,45	55,96	44,72	57,36	45,84
5299002021141I6	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	46,51	38,76	55,13	44,05	58,45	46,71	58,80	46,99	59,16	47,28	60,64	48,46
5279026011174I6	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	49,33	39,42	55,06	44,80	59,43	47,49	59,79	47,78	60,15	48,07	61,66	49,27
5279160300224O6	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	52,97	42,33	60,19	48,10	63,82	51,00	64,21	51,31	64,60	51,62	66,21	52,91
5330130500598O4	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	52,97	42,33	60,19	48,10	63,82	51,00	64,21	51,31	64,60	51,62	66,21	52,91
5046171000673I7	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	53,51	42,76	60,81	48,59	64,47	51,52	64,86	51,83	65,26	52,15	66,89	53,45
5115001011131I0	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	68,38	54,64	77,70	62,09	82,39	65,84	82,88	66,23	83,39	66,64	85,48	68,31
5207101011194I1	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	69,81	55,79	79,33	63,39	84,11	67,21	84,62	67,62	85,13	68,03	87,26	69,73
5285233071111I5	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB FRAC)	70,80	56,58	80,45	64,29	85,30	68,16	85,82	68,58	86,34	68,99	88,50	70,72
5064160800316O6	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	406,42	324,77	461,84	369,06	489,66	391,29	492,63	393,66	495,63	396,06	508,03	405,97
5262156080129O6	ACICLOVIR (IFARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,35	150,54	120,30
5388190100611O6	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,35	150,54	120,30
5388190400656O3	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5330190200686O6	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5299191200629O7	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
5285200601734O7	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,09	52,01	73,97	59,11	78,42	62,67	78,90	63,05	79,38	63,43	81,36	65,01
			69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e sujeito de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024081544I6, 5044024081533I0, 5044161200600O7, 5044161200503O7, 5044171000849O7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900023O7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-39.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 5292260700365O7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
506416040031804	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,73	58,12	82,65	66,05	87,63	70,03	88,16	70,45	88,70	70,88	90,91	72,65
528520060173307	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	623,94	498,59	709,02	566,58	751,73	600,71	756,29	604,35	760,90	608,03	779,93	623,24
511518030066206	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	72,61	57,54	81,83	65,39	86,76	69,33	87,28	69,74	87,82	70,18	90,01	71,92
529918110080406	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1086,13	867,13	1233,10	985,37	1307,39	1044,74	1315,31	1051,06	1323,33	1057,47	1356,41	1083,91
506417060033606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2288,55	1829,58	2601,78	2079,87	2758,49	2204,31	2775,21	2217,67	2792,13	2231,19	2861,94	2286,98
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	614,39	490,96	698,17	557,91	740,23	591,52	744,72	595,11	749,26	598,73	767,99	613,70
548717060110706	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	48,81	39,00	55,47	44,33	58,81	47,00	59,16	47,27	59,52	47,56	61,01	48,75
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	67,81	54,19	77,06	61,58	81,70	65,29	82,19	65,69	82,70	66,09	84,78	67,73
524715070013208	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	139,56	111,52	158,59	126,73	168,14	134,36	169,16	135,18	170,20	136,01	174,45	139,40
552918100074303	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,67	146,88	117,37	150,55	120,29
552919110084217	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,67	146,88	117,37	150,55	120,29
533013202152413	UNIVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL	334,19	267,05	379,76	303,47	402,64	321,75	405,08	323,70	407,55	325,67	417,74	333,80
510609302156310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	527,10	421,21	598,88	478,55	635,06	507,46	638,91	510,55	642,80	513,66	658,88	526,51
527916040022406	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	40,31	32,21	45,81	36,61	48,52	38,77	48,86	39,04	49,16	39,29	50,39	40,27
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	68,49	54,73	77,83	62,19	82,52	65,94	83,02	66,34	83,52	66,74	85,61	68,41
525319010055203	HERZOV (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	133,13	106,38	151,28	120,89	160,40	128,18	161,37	128,95	162,35	129,73	166,41	132,98
526520060095607	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	54,74	43,74	62,20	49,70	65,95	52,70	66,35	53,02	66,76	53,35	68,43	54,68
511520090072307	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	109,47	87,48	124,40	99,41	131,89	105,39	132,69	106,03	133,50	106,68	136,84	109,35
526520010163707	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	28,84	23,05	32,77	26,19	34,75	27,77	34,96	27,94	35,17	28,10	36,05	28,81
526520010163507	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	86,53	69,15	98,33	78,58	104,25	83,31	104,88	83,81	105,52	84,32	108,16	86,43
526520010163407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	28,84	23,05	32,77	26,19	34,75	27,77	34,96	27,94	35,17	28,10	36,05	28,81
526520010163807	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	86,53	69,15	98,33	78,58	104,25	83,31	104,88	83,81	105,52	84,32	108,16	86,43
526120110126207	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	57,69	46,10	65,56	52,39	69,51	55,55	69,93	55,88	70,35	56,22	72,11	57,62
541820110152907	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	88,76	70,93	100,86	80,60	106,94	85,46	107,59	85,98	108,24	86,49	110,95	88,66
525320110093407	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	88,76	70,93	100,86	80,60	106,94	85,46	107,59	85,98	108,24	86,49	110,95	88,66
541820110152607	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	88,76	70,93	100,86	80,60	106,94	85,46	107,59	85,98	108,24	86,49	110,95	88,66
541820110152407	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
541820110152707	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
525320110093207	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
538820110092707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
526120110126307	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	86,54	69,15	98,34	78,58	104,27	83,32	104,90	83,83	105,54	84,34	108,18	86,45
526120110128407	ACICLOVIR (GERMED)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	144,23	115,25	163,90	130,97	173,77	138,88	174,82	139,70	175,89	140,55	180,29	144,07
541820110153007	ACICLOVIR (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	221,90	177,32	252,16	201,50	267,35	213,64	268,97	214,93	270,61	216,24	277,38	221,66
525320110093307	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	221,90	177,32	252,16	201,50	267,35	213,64	268,97	214,93	270,61	216,24	277,38	221,66
541820110152807	ANTIVIRAX (EMS)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	221,90	177,32	252,16	201,50	267,35	213,64	268,97	214,93	270,61	216,24	277,38	221,66
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,39	37,85	53,82	43,01	57,05	45,60	57,41	45,88	57,76	46,16	59,20	47,31
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	98,67	78,85	112,13	89,60	118,88	95,00	119,60	95,57	120,33	96,16	123,34	98,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS (318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060907, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524516090003307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliviy (GGREM 529220070029507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000034

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 03/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	130,26	104,08	148,02	116,28	156,94	125,41	157,89	126,17	158,85	126,94	162,83	130,12
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2171,11	1734,93	2467,17	1971,52	2615,79	2090,28	2631,65	2102,95	2647,69	2115,77	2713,89	2169,67
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	106,50	85,10	121,02	96,71	128,31	102,53	129,09	103,16	129,86	103,79	133,13	106,39
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
506407201166112	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,29	11,42	16,51	13,19	17,66	14,11	17,78	14,21	17,91	14,31	18,43	14,73
527902502164416	HERVIRAX (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,75	14,18	20,51	16,39	21,93	17,52	22,09	17,65	22,24	17,77	22,89	18,29
527916030022508	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,75	14,18	20,51	16,39	21,93	17,52	22,09	17,65	22,24	17,77	22,89	18,29
515100203187410	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,66	11,71	16,94	13,54	18,12	14,48	18,24	14,58	18,37	14,68	18,90	15,10
525319010055103	HERZOV (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	124,02	99,10	140,93	112,62	149,42	119,40	150,33	120,13	151,24	120,86	155,03	123,89
538818120057903	CLOVANFAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
507700401163114	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,77	12,60	18,22	14,56	19,49	15,57	19,62	15,68	19,76	15,79	20,33	16,24
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	17,69	14,14	20,44	16,33	21,86	17,47	22,01	17,59	22,17	17,72	22,81	18,23
505503102157410	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	20,32	16,24	23,48	18,76	25,11	20,07	25,29	20,21	25,46	20,34	26,20	20,94
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL AL X 10 G	31,23	24,96	36,09	28,84	38,59	30,84	38,86	31,05	39,13	31,27	40,27	32,19
508300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,50	9,99	14,44	11,54	15,45	12,35	15,55	12,43	15,66	12,51	16,12	12,88
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,15	10,51	15,20	12,15	16,25	12,99	16,36	13,07	16,48	13,17	16,96	13,55
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
508700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,90	11,11	16,06	12,83	17,18	13,73	17,30	13,83	17,42	13,92	17,92	14,32
526120080121907	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,93	11,13	16,10	12,87	17,21	13,75	17,33	13,85	17,46	13,95	17,96	14,35
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,93	11,13	16,10	12,87	17,21	13,75	17,33	13,85	17,46	13,95	17,96	14,35
538820090087707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
538807501165111	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
508319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,63	11,69	16,91	13,51	18,06	14,45	18,20	14,54	18,33	14,65	18,86	15,07
525000301164112	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,34	12,26	17,73	14,17	18,95	15,15	19,09	15,26	19,22	15,36	19,78	15,81
541820090147607	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,77	12,60	18,22	14,56	19,49	15,57	19,62	15,68	19,76	15,79	20,33	16,24
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	14,10	20,38	16,28	21,80	17,42	21,95	17,54	22,10	17,66	22,74	18,17
520710102166411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,70	14,14	20,45	16,34	21,87	17,48	22,03	17,61	22,18	17,72	22,82	18,24
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,70	14,94	21,61	17,27	23,11	18,47	23,27	18,60	23,43	18,72	24,11	19,27
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,71	14,95	21,62	17,28	23,12	18,48	23,28	18,60	23,45	18,74	24,12	19,27
503412100016505	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,61	15,67	22,66	18,11	24,23	19,36	24,40	19,50	24,57	19,63	25,26	20,20
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,28	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
525320100087607	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
521126201166111	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
552918100074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais

(**) Medicamento liberação dos créditos de estabelecimento e ajuste de PF, mais sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153410, 504402409153418, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço (ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 504615200002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000025

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 03/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
5408140400001804	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,70	7,75	11,21	8,96	11,99	9,58	12,07	9,65	12,16	9,72	12,51	10,00
5104068011771115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,90	11,87	16,87	13,48	18,04	14,42	18,17	14,52	18,30	14,62	18,83	15,05
5044170400061406	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	19,96	15,95	23,07	18,44	24,67	19,71	24,84	19,85	25,01	19,99	25,74	20,57
5063143011501112	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	14,50	11,59	16,76	13,39	17,92	14,32	18,04	14,42	18,17	14,52	18,70	14,94
5064001011666415	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	19,43	15,53	22,45	17,94	24,01	19,19	24,18	19,32	24,35	19,46	25,05	20,02
5262160800013308	ACICLOVIR (IFARMA INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,85	16,66	23,89	18,93	25,12	20,07	25,27	20,19	25,43	20,32	26,06	20,82
5285233020160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,88	11,09	16,04	12,82	17,15	13,70	17,27	13,80	17,39	13,90	17,90	14,30
5207001011671115	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,30	11,43	16,52	13,20	17,67	14,12	17,79	14,22	17,92	14,32	18,44	14,74
5285233011641111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	1143,26	913,58	1321,14	1055,72	1412,76	1128,94	1422,60	1136,80	1432,63	1144,81	1474,11	1177,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
5207150300093706	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	2953,05	2361,75	3401,19	2717,85	3606,08	2881,62	3627,94	2899,09	3650,06	2916,76	3741,31	2989,68
5044201000067307	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU)	250 MG PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS	342,61	273,78	389,33	311,11	412,78	329,85	415,26	331,85	417,82	333,89	428,26	342,22
5044201000067407	ACICLOVIR SÓDICO (BLAU)	250 MG PO SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	3426,15	2737,84	3893,35	3111,18	4127,89	3298,60	4152,91	3318,69	4178,23	3338,82	4282,69	3422,30
5263049011514118	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	3074,89	2457,14	3494,19	2792,21	3704,69	2960,37	3727,14	2978,30	3749,87	2996,52	3843,61	3071,43
5330181000068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	334,19	267,05	379,76	303,47	402,64	321,75	405,08	323,70	407,58	325,67	417,74	333,82
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACÉTICO GLACIAL;CLORETO DE CÁLCIO;ÁGUA PARA INJEÇÃO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;DEXTROSE ANIDRA;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
5086201100011607	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 3,0+ 109) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,48	9,16										
5086201100011707	FARMARIN CPHD (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	(138+ 2,0+ 3,0+ 109) MEQ/L + 5,5 MMOL/L SOL CX FR PLAS TRANS X 5 L	11,48	9,16	13,24	10,58	14,16	11,31	14,25	11,40	14,36	11,47	14,75	11,81
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO														
5064201000042807	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	34,38	27,47	39,73	31,75	42,48	33,94	42,78	34,19	43,08	34,42	44,33	35,42
5767209070075317	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	81,95	65,49	94,70	75,67	101,27	80,93	101,98	81,49	102,69	82,06	105,67	84,44
5767209070076117	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,20	8,95	12,94	10,34	13,84	11,06	13,94	11,14	14,03	11,21	14,44	11,54
5767209070076217	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	32,43	46,89	37,47	50,15	40,08	50,50	40,36	50,85	40,63	52,32	41,81
5323209070009807	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CX ENV PLAS X 1000 (**)	58,94	47,10	68,11	54,43	72,83	58,20	73,34	58,61	73,86	59,02	76,00	60,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
5049131000009604	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	52,35	41,83	60,50	48,35	64,69	51,69	65,14	52,05	65,60	52,42	67,50	53,94
5436150100000004	DORMEC (IMEC DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	14,79	11,82	17,09	13,66	18,28	14,61	18,40	14,70	18,53	14,81	19,07	15,24
5436160300000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	38,84	31,04	44,88	35,86	48,00	38,36	48,33	38,62	48,67	38,89	50,08	40,02
5077001041181114	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	19,14	15,29	22,12	17,68	23,65	18,90	23,82	19,04	23,98	19,16	24,68	19,72
5049131000008904	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	22,74	18,17	26,28	21,00	28,10	22,45	28,30	22,62	28,50	22,78	29,32	23,43
5077001021151118	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 (**)	35,27	28,18	40,76	32,57	43,58	34,82	43,89	35,07	44,20	35,32	45,46	36,34
5077001031111116	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 (**)	5,58	4,46	6,45	5,15	6,90	5,51	6,94	5,55	6,99	5,59	7,19	5,74
5064080011111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	34,38	27,47	39,73	31,75	42,48	33,94	42,78	34,19	43,08	34,42	44,33	35,42
5064170800328806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	5,16	4,12	5,96	4,76	6,38	5,10	6,42	5,13	6,47	5,17	6,65	5,31
5176180200256806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	21,16	16,91	24,45	19,54	26,15	20,90	26,33	21,04	26,52	21,19	27,28	21,80
5176180200254006	FEBRIDOR (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	21,16	16,91	24,45	19,54	26,15	20,90	26,33	21,04	26,52	21,19	27,28	21,80
5251000301181424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	25,75	20,60	29,79	23,80	31,86	25,46	32,06	25,64	32,31	25,82	33,24	26,56
5028218021117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	81,95	65,49	94,70	75,67	101,27	80,93	101,98	81,49	102,69	82,06	105,67	84,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 5115181200059007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações do Código GGREM 5044204061544116, 5044204061534110, 5044161200600307, 5044161200600607, 5044161200600707, 5044171000845907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150200002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePoly (GGREM 5292200700260607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

920000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
5029216031113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,20	8,96	12,94	10,34	13,84	11,06	13,94	11,14	14,03	11,21	14,44	11,54
5251201600324O7	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	4,28	3,42	4,95	3,96	5,29	4,23	5,33	4,26	5,36	4,28	5,52	4,41
5323001031154 4	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (**)	49,38	39,46	57,06	45,60	61,02	48,76	61,45	49,11	61,88	49,45	63,67	50,89
5322001041114420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 200 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,99
5055001911194 25	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB. HOSP) (**)	23,28	18,60	26,90	21,50	28,77	22,99	28,97	23,15	29,17	23,31	30,02	23,99
5028218011104 19	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,56	32,43	46,89	37,47	50,15	40,08	50,50	40,36	50,85	40,63	52,32	41,81
5104049021104 12	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT STRIP X 200 (**)	23,61	18,87	27,28	21,80	29,18	23,32	29,38	23,48	29,59	23,65	30,44	24,32
5436150100001 04	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)	33,60	26,85	38,82	31,03	41,52	33,18	41,81	33,41	42,10	33,64	43,32	34,62
5436160300007 03	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	18,56	14,82	21,44	17,13	22,92	18,31	23,08	18,44	23,25	18,58	23,92	19,11
5335001021104 25	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (**)	12,05	9,63	13,92	11,12	14,89	11,90	14,99	11,98	15,10	12,07	15,54	12,42
5369201100318 07	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 100	37,16	29,69	42,94	34,31	45,92	36,69	46,24	36,95	46,57	37,21	47,91	38,28
5389120500130 13	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	11,15	8,91	12,88	10,29	13,78	11,01	13,87	11,08	13,97	11,16	14,38	11,49
5389160100263 03	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	33,44	26,72	38,64	30,88	41,32	33,02	41,61	33,25	41,90	33,48	43,12	34,46
5767200500687 17	AAS PROTECT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,62	8,49	12,27	9,80	13,12	10,48	13,22	10,57	13,31	10,64	13,69	10,94
5028222011174 10	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,62	8,49	12,27	9,80	13,12	10,48	13,22	10,57	13,31	10,64	13,69	10,94
5389120500131 13	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	32,81	26,22	37,91	30,29	40,54	32,39	40,83	32,63	41,11	32,85	42,30	33,80
5409121000079 14	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (**)	201,42	160,98	232,76	186,00	248,90	198,90	250,64	200,29	252,40	201,69	259,71	207,53
5314121000031 04	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (**)	46,75	37,36	54,02	43,17	57,77	46,16	58,17	46,48	58,58	46,81	60,28	48,17
5156003131153 11	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131,11	104,77	151,51	121,07	162,02	129,47	163,15	130,37	164,30	131,29	169,05	135,09
5496180900006 03	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	29,93	23,92	34,59	27,64	36,99	29,56	37,24	29,76	37,51	29,98	38,59	30,84
5064080021161 13	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	20,55	16,42	23,75	18,98	25,39	20,29	25,57	20,43	25,75	20,58	26,50	21,18
5077001011191 28	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (**)	34,15	27,29	39,46	31,53	42,20	33,72	42,49	33,95	42,79	34,18	44,03	35,18
5064201000427 07	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	20,55	16,42	23,75	18,98	25,39	20,29	25,57	20,43	25,75	20,58	26,50	21,18
5064170600329 08	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	5,46	4,36	6,31	5,04	6,75	5,39	6,79	5,43	6,84	5,47	7,04	5,63
5176180200257 06	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	48,03	38,38	55,50	44,35	59,35	47,43	59,77	47,76	60,19	48,10	61,93	49,49
5176180200255 04	FEBRIDOR (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	48,03	38,38	55,50	44,35	59,35	47,43	59,77	47,76	60,19	48,10	61,93	49,49
5251150600279 03	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	51,25	40,95	59,22	47,32	63,33	50,61	63,77	50,96	64,22	51,32	66,08	52,80
5389021051153 11	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100 (**)	53,87	43,05	62,25	49,74	66,57	53,20	67,03	53,56	67,51	53,95	69,46	55,51
5389021011113 11	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20 (**)	10,17	8,13	11,75	9,39	12,57	10,05	12,66	10,12	12,74	10,18	13,11	10,48
5055001021154 24	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT FILM POLIET X 500 (EMB HOSP.) (**)	86,31	68,97	99,74	79,70	108,66	86,83	107,40	85,82	108,16	86,43	111,29	88,93
5436160400008 03	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	58,22	46,52	67,28	53,76	71,94	57,49	72,45	57,90	72,96	58,30	75,07	59,98
5389160100252 05	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20 (**)	10,17	8,13	11,75	9,39	12,57	10,05	12,66	10,12	12,74	10,18	13,11	10,48
5389160100251 05	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT) (**)	59,70	47,71	68,99	55,13	73,77	58,95	74,29	59,37	74,81	59,78	76,98	61,52
5041170500579 03	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,81	6,24	9,03	7,22	9,65	7,71	9,72	7,77	9,79	7,82	10,07	8,05
5041121011133 15	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	23,43	18,72	27,08	21,64	28,95	23,13	29,16	23,30	29,36	23,46	30,21	24,14
5409121000086 14	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	65 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT) (**)	93,13	74,42	107,62	86,00	115,06	91,96	115,89	92,61	116,70	93,25	120,08	95,95
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de IC MS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115161200059307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061154415, 5044024091154410, 5044161200600507, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044171000064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5245160800023307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPotivy (GGREM 5292200700256O7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000027

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538918030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (**)	19,10	15,26	22,07	17,63	23,60	18,86	23,77	19,00	23,93	19,12	24,69	19,68
538918030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2 (**)	224,31	179,25	259,21	207,18	277,19	221,50	279,12	223,04	281,09	224,62	289,22	231,12
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO;CAFEÍNA;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA														
528120050015717	ENJOY (PHARMASCIENCE EIRELI)	(150,0+150,0+15,0+50,0) MG COM CT STR AL X 200 (**)	114,71	91,66	132,58	105,93	141,75	113,27	142,74	114,06	143,74	114,86	147,91	118,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO														
536214100006317	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	22,29	17,81	25,76	20,59	27,54	22,01	27,74	22,17	27,93	22,32	28,74	22,97
536214070004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	19,46	15,57	22,51	17,99	24,07	19,23	24,24	19,37	24,41	19,51	25,12	20,07
536214070004714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 36	25,39	20,29	29,34	23,45	31,38	25,08	31,59	25,24	31,82	25,43	32,74	26,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
540819120040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10 (**)	13,73	10,97	15,87	12,68	16,97	13,56	17,09	13,65	17,21	13,75	17,70	14,14
576720110090817	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA) (**)	9,42	7,52	10,89	8,70	11,64	9,30	11,72	9,37	11,80	9,43	12,15	9,71
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB AL X 10 (**)	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
533020020068507	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
531620010086507	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇUCAR) (**)	12,94	10,34	14,95	11,95	15,99	12,78	16,10	12,87	16,22	12,96	16,68	13,33
525319120085407	CEPLUVITIN (NOVA QUÍMICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	8,11	6,48	9,37	7,49	10,02	8,01	10,09	8,06	10,16	8,12	10,46	8,36
507712301134418	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR) (**)	9,14	7,30	10,56	8,44	11,29	9,02	11,37	9,09	11,45	9,15	11,79	9,42
540420050012507	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	13,94	11,14	16,11	12,87	17,23	13,77	17,35	13,87	17,47	13,96	17,97	14,36
507705601111410	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR) (**)	7,71	6,16	8,91	7,12	9,53	7,62	9,59	7,66	9,66	7,72	9,94	7,94
538820050080307	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR) (**)	8,11	6,48	9,37	7,49	10,02	8,01	10,09	8,06	10,16	8,12	10,46	8,36
533020020068407	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	27,47	21,95	31,74	25,36	33,95	27,13	34,18	27,31	34,42	27,50	35,42	28,30
507712310133410	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR) (**)	20,63	16,49	23,84	19,05	25,49	20,37	25,67	20,51	25,85	20,66	26,60	21,26
540420050012407	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	57,89	46,26	66,90	53,46	71,54	57,17	72,04	57,57	72,54	57,97	74,64	59,64
538919120029507	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 10 (**)	9,55	7,90	11,42	9,13	12,21	9,76	12,29	9,82	12,38	9,89	12,74	10,18
538919120029407	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 30 (**)	23,90	19,10	27,62	22,07	29,53	23,60	29,74	23,77	29,95	23,93	30,82	24,63
528720090005217	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR ACEROLA (**)	9,78	7,82	11,30	9,03	12,09	9,66	12,17	9,73	12,26	9,80	12,61	10,08
528720090005117	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA (**)	10,97	8,77	12,68	10,13	13,56	10,84	13,65	10,91	13,75	10,99	14,14	11,30
528720090005317	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 30 SABOR LARANJA (**)	25,70	20,54	29,70	23,73	31,75	25,38	31,96	25,56	32,20	25,73	33,14	26,48
528720090005417	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV SEM AÇUCAR EST CT TB PLAS X 10 (**)	10,27	8,21	11,87	9,49	12,69	10,14	12,78	10,21	12,87	10,29	13,24	10,58
510420100183707	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4 G - SABOR LARANJA (**)	11,33	9,05	13,09	10,46	14,00	11,19	14,10	11,27	14,20	11,35	14,61	11,68
510420100183607	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA (**)	56,66	45,28	65,48	52,33	70,02	55,95	70,51	56,35	71,00	56,74	73,06	58,38
520706005151415	CEVITA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	65,49	52,33	74,42	59,47	78,90	63,05	79,38	63,43	79,87	63,82	81,86	65,41
530715080005404	VITASANTISA C (SANTISA FARMACÊUTICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	54,58	43,61	62,02	49,56	65,76	52,55	66,16	52,87	66,56	53,19	68,23	54,52
506302701157418	VITAMINA C INJETÁVEL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	75,42	60,27	85,70	68,48	90,87	72,61	91,42	73,05	91,96	73,50	94,28	75,34
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	40,16	32,09	45,64	36,47	48,39	38,67	48,68	38,90	48,96	39,14	50,20	40,11
511614050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	54,58	43,61	62,02	49,56	65,76	52,55	66,16	52,87	66,56	53,19	68,23	54,52
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	0,83	0,66	0,96	0,77	1,03	0,82	1,03	0,82	1,04	0,83	1,07	0,85
586520060000407	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 100 (**)	85,21	68,09	98,47	78,69	105,30	84,15	106,03	84,73	106,78	85,32	109,87	87,80

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ordens da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -, Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma de Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240515441 6, 50440240915341 0, 50441612006900 7, 50441612006980 7, 50441612006990 7, 50441710005490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461605000230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020907-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoiny (GGREM 52922007002560 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000028

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
586520060000207	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 (**)	34,72	27,74	40,12	32,06	42,90	34,28	43,20	34,52	43,51	34,77	44,77	35,78
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10 (**)	9,48	7,58	10,95	8,75	11,71	9,36	11,80	9,43	11,88	9,49	12,22	9,76
526220110016807	VITAONE C (I FARMA INDUSTRIA)	1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	8,40	6,71	9,71	7,76	10,38	8,29	10,45	8,35	10,53	8,42	10,83	8,65
500420060006707	VITAXON C (AIRELA .)	1G COM EFEV EST TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	32,27	25,79	37,29	29,80	39,88	31,87	40,16	32,09	40,44	32,32	41,61	33,25
502622402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	20,95	16,74	24,21	19,35	25,89	20,69	26,07	20,83	26,25	20,98	27,01	21,58
506317690030904	VITERGYL C (CIFARMA CIENTIFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,59	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
540518120006004	CEPLUS (MABRA .)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,59	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
531620060006707	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA) (**)	24,60	19,66	28,43	22,72	30,40	24,29	30,61	24,46	30,83	24,64	31,72	25,35
507712304133412	ENERGIL C (EMS)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR)	13,68	10,93	15,81	12,63	16,90	13,50	17,02	13,60	17,14	13,70	17,64	14,10
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	14,55	11,63	16,81	13,43	17,98	14,37	18,11	14,47	18,23	14,57	18,76	14,99
506314080091004	VITERGYL C (CIFARMA CIENTIFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	40,80	32,61	47,15	37,68	50,42	40,29	50,77	40,57	51,13	40,86	52,61	42,04
540518120006104	CEPLUS (MABRA .)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	40,80	32,60	47,15	37,68	50,42	40,29	50,77	40,57	51,13	40,86	52,61	42,04
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	13,47	10,76	15,57	12,44	16,65	13,31	16,76	13,39	16,88	13,49	17,37	13,88
528720090004817	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10	13,92	11,12	16,09	12,86	17,20	13,74	17,32	13,84	17,44	13,94	17,95	14,34
540420050012507	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,65	7,02	10,23	8,18	10,94	8,74	11,01	8,80	11,09	8,86	11,41	9,12
540420080014507	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP.) (**)	178,94	142,99	206,78	165,24	221,12	176,70	222,87	177,94	224,23	179,18	230,72	184,37
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML (**)	7,32	5,85	8,46	6,76	9,05	7,23	9,11	7,28	9,17	7,33	9,44	7,54
525119120031507	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,34	5,87	8,45	6,75	9,03	7,20	9,07	7,25	9,13	7,30	9,39	7,50
504414010050518	VITARISTON C (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	45,49	36,35	51,69	41,30	54,81	43,80	55,14	44,06	55,48	44,33	56,86	45,44
533020020058507	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	8,20	6,55	9,48	7,58	10,13	8,09	10,20	8,15	10,28	8,22	10,57	8,45
531620010086607	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	10,05	8,03	11,61	9,28	12,42	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,96	10,36
525319120065307	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	8,21	6,56	9,49	7,58	10,15	8,11	10,22	8,17	10,29	8,22	10,59	8,46
576720110090917	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,63	6,90	9,97	7,97	10,66	8,52	10,74	8,58	10,81	8,64	11,13	8,89
510420100183507	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR POLIET GOT BRANCO X 20ML (**)	8,95	6,55	8,03	6,42	8,59	6,86	8,65	6,91	8,71	6,96	8,96	7,16
538919120029607	REDOXON (BAYER)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML (**)	10,12	8,09	11,69	9,34	12,51	10,00	12,59	10,06	12,68	10,13	13,05	10,43
538819120070507	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML (**)	8,88	7,10	10,26	8,20	10,97	8,77	11,05	8,83	11,13	8,89	11,45	9,15
506314803031410	VITERGYL C (CIFARMA CIENTIFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML (**)	7,72	6,17	8,92	7,13	9,54	7,62	9,61	7,68	9,67	7,73	9,95	7,95
541820100150607	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	8,21	6,56	9,49	7,58	10,15	8,11	10,22	8,17	10,29	8,22	10,59	8,46
507712309135413	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	8,21	6,56	9,49	7,58	10,15	8,11	10,22	8,17	10,29	8,22	10,59	8,46
528720090005017	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	200 MG/ML SOL OR EST CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,95	7,95	11,51	9,20	12,31	9,84	12,39	9,90	12,48	9,97	12,84	10,26
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	7,24	5,79	8,37	6,69	8,95	7,15	9,01	7,20	9,07	7,25	9,34	7,46
524603601114315	VAGI C (MARJAN E COMÉRCIO)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC (**)	29,21	23,34	33,75	26,97	35,10	28,05	35,35	29,05	35,60	29,25	37,68	30,09
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	13,60	10,87	15,72	12,56	16,81	13,43	16,92	13,52	17,04	13,62	17,54	14,02
525119120031407	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	15,30	12,23	17,68	14,06	18,78	15,01	18,91	15,11	19,04	15,22	19,57	15,64
540919120040507	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
504620030075407	CITROPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT ENV AL PLAS X 30 (**)	26,00	20,78	30,05	24,01	32,13	25,68	32,36	25,85	32,58	26,03	33,52	26,78
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20 (**)	12,42	9,92	14,35	11,47	15,35	12,27	15,45	12,35	15,56	12,43	16,01	12,79

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos isentos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120099307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417109064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPatvy (GGREM 529220070038907) aguarda análise de pedido de recomendação junto à CMED.

670000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
540420050012707	VITER C (NATULAB S.A)	500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20 (**)	15,28	12,01	17,66	14,11	16,88	15,09	19,01	15,19	19,15	15,30	19,70	15,74
540420110014807	VITER C (NATULAB S.A)	500 MG COM CX ENV ALU/ALU X 500 (EMB HOSP) (**)	171,06	136,69	197,67	157,96	211,38	168,94	212,86	170,10	214,36	171,30	220,56	176,25
578720110090717	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM EFEV CT STR AL X 10 (**)	8,58	6,94	10,03	8,01	10,73	8,58	10,80	8,63	10,88	8,69	11,19	8,94
528720090005517	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30 (**)	17,64	14,10	20,36	16,28	21,80	17,42	21,95	17,54	22,10	17,66	22,74	18,17
578720110090617	CEWIN (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30 (**)	17,69	14,14	20,44	16,33	21,86	17,47	22,01	17,59	22,17	17,72	22,81	18,23
548620100150707	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT STR X 20 (**)	13,17	10,52	15,22	12,16	15,27	13,00	15,39	13,10	15,50	13,18	15,98	13,57
507712308112411	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT TB PLAS X 20 (**)	13,17	10,52	15,22	12,16	15,27	13,00	15,39	13,10	15,50	13,18	15,98	13,57
508520110021407	LIMA C (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC AMB X 30 (**)	19,88	15,89	22,87	18,35	24,57	19,63	24,74	19,77	24,91	19,91	25,63	20,48
586520060000107	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 100 (**)	51,20	40,91	58,17	47,28	63,27	50,56	63,71	50,91	64,16	51,27	66,02	52,76
586520060000307	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 (**)	24,62	19,67	28,45	22,73	30,42	24,31	30,64	24,48	30,85	24,65	31,74	25,36
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA CIENTIFICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	23,06	18,43	26,65	21,30	28,50	22,78	28,69	22,93	28,90	23,09	29,73	23,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO 90%;ZINCO COMPLEXO GLICINATO														
538919120029307	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	28,98	23,15	33,49	26,76	36,81	29,62	36,06	28,82	36,32	29,03	37,37	29,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE ZINCO														
548819120114407	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	11,44	9,14	13,22	10,56	14,14	11,30	14,24	11,38	14,34	11,46	14,75	11,79
548819120114507	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	27,49	21,97	31,77	25,39	33,97	27,15	34,21	27,34	34,45	27,53	35,45	28,33
533020050070007	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30 (**)	35,26	28,98	41,90	33,48	44,81	35,81	45,12	36,06	45,44	36,31	46,75	37,36
533019120067807	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30 (**)	35,26	28,98	41,90	33,48	44,81	35,81	45,12	36,06	45,44	36,31	46,75	37,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN .)	25 MG + 5 MG + 25 MG + 150 UI CAP DURA BUC CT ENV AL X 20 (**)	28,80	23,01	33,28	26,59	35,59	28,44	35,84	28,64	36,09	28,84	37,13	29,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
533020050070107	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 10 (**)	12,36	9,89	14,31	11,44	15,30	12,23	15,41	12,32	15,51	12,39	15,96	12,75
538920090031807	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	12,31	9,84	14,23	11,37	15,21	12,15	15,32	12,24	15,43	12,33	15,87	12,68
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
538912050013513	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G (**)	21,03	16,81	24,30	19,42	25,99	20,77	26,17	20,91	26,35	21,06	27,12	21,67
526133102160417	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15G (**)	21,23	16,96	24,53	19,60	26,23	20,96	26,42	21,11	26,60	21,25	27,37	21,87
538912050013613	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	42,09	33,63	48,64	38,87	52,01	41,56	52,36	41,86	52,74	42,14	54,27	43,37
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30G (**)	42,50	33,96	49,11	39,24	52,52	41,97	52,89	42,27	53,26	42,56	54,80	43,79
538912050012513	AZELAN (BAYER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	42,10	33,64	48,65	38,88	52,02	41,57	52,39	41,87	52,76	42,16	54,28	43,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
518301101173418	PENETRO (MEGALABS)	(33,0 + 22,0 + 22,0 + 5,5) MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML (**)	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CARGLÚMICO														
576920060000507	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 15	5240,65	4187,60	6056,03	4839,37	6476,02	5174,99	6521,25	5211,13	6567,12	5247,79	6757,25	5399,72
576920060000307	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 5	1635,55	1306,97	1890,02	1510,31	2021,09	1615,05	2035,21	1626,34	2049,53	1637,78	2108,86	1685,19
576920060000407	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 60	19626,63	15683,64	22680,30	18123,83	24253,18	19380,72	24422,57	19518,07	24594,35	19653,35	25305,40	20222,34
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510620060065007	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos créditos de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200893007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está restrito em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020807-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolyv (GGREM 529220070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000030

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510620080055107	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	58,93	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
510620080054607	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXICÓLICO														
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML	4052,28	3238,18	4682,77	3742,00	5007,52	4001,51	5042,49	4029,45	5077,96	4057,80	5224,97	4175,27
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
540413050005403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB S.A)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP) (**)	796,51	636,49	920,44	735,52	984,27	786,53	991,14	792,02	998,12	797,60	1027,01	820,66
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,66	9,48	13,71	10,96	14,66	11,72	14,78	11,80	14,86	11,87	15,29	12,22
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	23,36	18,67	26,99	21,57	28,87	23,07	29,07	23,23	29,27	23,39	30,12	24,07
560818020003318	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	25,67	20,51	29,66	23,70	31,72	25,35	31,94	25,53	32,17	25,71	33,10	26,45
502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	8,66	6,92	7,70	6,15	8,23	6,58	8,29	6,63	8,35	6,67	8,59	6,86
560818020003118	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	7,32	5,85	8,48	6,76	9,05	7,23	9,11	7,28	9,17	7,33	9,44	7,54
575219060002717	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	24,74	19,77	28,59	22,85	30,57	24,43	30,79	24,61	31,00	24,77	31,90	25,49
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	21,40	17,10	24,73	19,76	26,44	21,13	26,63	21,28	26,82	21,43	27,59	22,05
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,00	27,97	40,45	32,32	43,25	34,56	43,55	34,80	43,86	35,05	45,13	36,06
575219060002217	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,08	29,63	42,85	34,24	45,82	36,61	46,14	36,87	46,47	37,14	47,81	38,20
560818020002908	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	25,65	20,50	29,64	23,69	31,70	25,33	31,92	25,51	32,14	25,68	33,07	26,43
560818020003008	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	38,47	30,74	44,48	35,53	47,54	37,99	47,87	38,25	48,21	38,53	49,60	39,63
560818020002706	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4	5,12	4,08	5,92	4,73	6,33	5,06	6,37	5,09	6,42	5,13	6,60	5,27
560818020002806	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8	10,26	8,20	11,86	9,48	12,66	10,13	12,77	10,21	12,86	10,28	13,23	10,57
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,40	17,10	24,73	19,76	26,44	21,13	26,63	21,28	26,82	21,43	27,59	22,05
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,70	10,15	14,68	11,73	15,69	12,54	15,80	12,63	15,91	12,71	16,38	13,09
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,06	16,83	24,34	19,45	26,02	20,79	26,21	20,95	26,39	21,09	27,15	21,69
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML +0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	29,34	23,45	33,90	27,09	36,26	28,98	36,51	29,18	36,77	29,39	37,83	30,23
575219060002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,93	17,52	25,34	20,25	27,10	21,66	27,29	21,81	27,48	21,96	28,28	22,60
560818020002613	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,70	16,54	23,92	19,11	25,58	20,44	25,76	20,59	25,94	20,73	26,69	21,33
560818020003218	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	22,75	18,18	26,29	21,01	28,11	22,46	28,31	22,62	28,51	22,78	29,33	23,44
524812030007704	FOLIRON (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,49	19,57	28,30	22,61	30,26	24,18	30,47	24,35	30,69	24,52	31,58	25,24
520715110097603	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	6,04	4,83	6,98	5,58	7,46	5,96	7,52	6,01	7,57	6,05	7,79	6,23
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	16,48	13,15	19,02	15,20	20,34	16,25	20,48	16,37	20,63	16,49	21,22	16,96
520700402116412	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	30,24	24,16	34,94	27,92	37,37	29,86	37,63	30,07	37,89	30,28	38,99	31,16
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	4,87	3,89	5,63	4,50	6,02	4,81	6,08	4,84	6,10	4,87	6,28	5,02
507736701116418	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,96	7,16	10,35	8,27	11,07	8,85	11,15	8,91	11,23	8,97	11,55	9,23
520700401111417	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,04	4,83	6,98	5,58	7,46	5,96	7,52	6,01	7,57	6,05	7,79	6,23
509002701117412	MATER FOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,76	14,99	21,66	17,32	23,18	18,52	23,34	18,66	23,51	18,79	24,19	19,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(-) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115161206059307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504619120060907, 504418120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616080062307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000031

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
5116108011111418	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	75,23	60,12	86,99	69,48	92,96	74,28	93,61	74,80	94,27	75,33	97,00	77,51
5171054011117411	PRÉ-FOLIC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	9,94	7,94	11,49	9,18	12,28	9,81	12,37	9,89	12,46	9,96	12,82	10,25
5055002011113411	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40 (**)	8,04	6,42	9,29	7,42	9,94	7,94	10,00	7,99	10,08	8,06	10,37	8,29
5104129021184111	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	4,92	7,12	5,69	7,61	6,08	7,67	6,13	7,72	6,17	7,94	6,34
5046170200533317	NEO FOLICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	4,92	7,12	5,69	7,61	6,08	7,67	6,13	7,72	6,17	7,94	6,34
5024020091164119	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,70	12,55	19,14	14,60	19,40	15,50	19,54	15,62	19,67	15,72	20,24	16,17
5005143011144412	FEMME FOLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,29	13,02	18,82	15,04	20,13	16,09	20,27	16,20	20,41	16,31	21,00	16,78
5378001021194115	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,04	15,21	22,00	17,58	23,53	18,80	23,69	18,93	23,86	19,07	24,55	19,62
5608170800006618	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,65	9,31	13,46	10,76	14,40	11,51	14,50	11,59	14,60	11,67	15,02	12,00
5404120700003904	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,05	5,63	8,15	6,51	8,71	6,96	8,77	7,01	8,83	7,06	9,09	7,26
5608170800000718	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,49	13,98	20,21	16,15	21,61	17,27	21,76	17,39	21,92	17,52	22,55	18,02
5248609051124115	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,22	16,96	24,52	19,59	26,22	20,95	26,41	21,11	26,59	21,25	27,36	21,86
5064109011144417	BEFOLIK (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,37	5,89	8,52	6,81	9,11	7,28	9,17	7,33	9,24	7,38	9,50	7,59
5608170800000818	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,38	3,50	5,06	4,04	5,41	4,32	5,45	4,36	5,49	4,39	5,65	4,52
5248160900082203	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	51,01	40,75	58,95	47,11	63,03	50,37	63,47	50,72	63,92	51,08	65,77	52,56
5105003011144417	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	49,51	39,56	57,21	45,72	61,18	48,89	61,61	49,23	62,04	49,58	63,84	51,01
5105003021104115	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	18,69	14,94	21,60	17,26	23,10	18,46	23,26	18,59	23,42	18,71	24,10	19,26
5404130500078803	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	85,90	68,64	99,27	79,33	106,15	84,82	106,89	85,42	107,64	86,01	110,76	88,51
5055002021364115	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML (**)	6,87	5,49	7,94	6,35	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,88	8,86	7,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
5752190600024117	ENFOL (MYRALIS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,93	8,73	12,63	10,09	13,51	10,80	13,60	10,87	13,70	10,95	14,09	11,26
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
5171051041394 10	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	150 MG/ML + 0,25 MG/ML + 7,5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	16,91	13,51	19,54	15,61	20,90	16,70	21,04	16,81	21,19	16,93	21,80	17,42
5171051031324 12	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/ML + 0,333 MG/ML + 1,0 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML (**)	16,91	13,51	19,54	15,61	20,90	16,70	21,04	16,81	21,19	16,93	21,80	17,42
5171051011134 10	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	31,38	25,08	36,27	28,98	38,79	31,00	39,06	31,21	39,34	31,44	40,47	32,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														
5285131001239 06	ACIDO FUSIDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24,30	19,42	28,08	22,44	30,03	24,00	30,24	24,17	30,45	24,33	31,33	25,04
5046170200634 17	VERUF (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,75	25,37	36,69	29,32	39,23	31,35	39,51	31,57	39,79	31,80	40,94	32,72
5411002021613 13	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	24,92	19,91	28,80	23,01	30,79	24,60	31,01	24,78	31,23	24,96	32,13	25,67
5046170600830 17	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	24,31	19,43	28,09	22,45	30,04	24,00	30,25	24,17	30,46	24,34	31,35	25,05
5411002011633 12	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	37,42	29,90	43,24	34,55	46,24	36,95	46,56	37,21	46,89	37,47	48,25	38,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
5411001021853 17	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,70	38,12	55,12	44,05	58,94	47,10	59,36	47,44	59,77	47,76	61,50	49,14
5077431011811 11	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,02	24,79	35,85	28,65	38,33	30,63	38,60	30,85	38,87	31,06	40,00	31,96
5388060011694 11	VERUDERM B (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,70	38,12	55,12	44,05	58,94	47,10	59,36	47,44	59,77	47,76	61,50	49,14
5411001011693 19	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	15,89	12,70	18,36	14,67	19,64	15,70	19,77	15,80	19,91	15,91	20,49	16,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou tenha de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024081544118, 5044024091534110, 5044161200600907, 5044161200800307, 5044161200600907, 5044171000649007 estão em conformidade com decisão judicial no Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900023007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RePoliviz (GGREM 5292200700026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000032

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 0[illegible]12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
525308401159112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUÍMICA)	20 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,02	24,79	35,85	28,66	36,33	29,03	36,60	29,25	36,87	29,46	40,00	31,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511000203154416	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	3804,19	2600,20	3982,04	3182,05	4221,91	3373,73	4247,50	3394,18	4273,40	3414,87	4380,24	3500,25
511000204150416	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	5572,33	4452,85	5832,20	5080,06	6713,66	5364,88	6754,34	5397,39	6795,52	5430,30	6965,41	5565,06
511000208153412	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	316,30	252,76	359,43	287,22	381,08	304,52	383,39	306,37	385,73	308,24	395,38	315,95
511000209152417	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML	893,47	713,97	1015,31	811,33	1076,47	860,21	1082,99	865,42	1089,60	870,70	1116,84	892,47
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINOBUTÍRICO														
538214070005114	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	28,28	23,40	33,84	27,04	35,18	28,91	36,43	29,11	36,69	29,32	37,75	30,17
538214070005214	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	24,04	19,21	27,76	22,26	29,71	23,74	29,91	23,90	30,12	24,07	31,00	24,77
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA														
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	53,96	43,12	62,36	49,80	66,68	53,28	67,15	53,65	67,62	54,04	69,58	55,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G (**)	18,34	13,88	21,19	16,03	22,66	18,11	22,82	18,24	22,98	18,36	23,65	18,91
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	52,12	41,65	60,23	48,13	64,41	51,47	64,85	51,82	65,31	52,19	67,20	53,70
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IBANDRÔNICO														
529207801118219	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	156,36	124,15	176,57	140,10	187,20	148,59	188,34	150,50	189,49	151,42	194,23	155,21
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
525070501111110	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	8,44	6,15	7,32	5,85	7,78	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
525070502118119	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,66	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
522718010069617	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	19,85	15,87	22,57	18,04	23,93	19,12	24,07	19,23	24,22	19,35	24,83	19,84
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
552919120087517	ÁCIDO MEFENÂMICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,88	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,88	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,91	10,32	14,67	11,72	15,55	12,43	15,65	12,51	15,74	12,58	16,14	12,90
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,91	10,32	14,67	11,72	15,55	12,43	15,65	12,51	15,74	12,58	16,14	12,90
522718010069817	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,39	9,90	14,08	11,25	14,93	11,93	15,02	12,00	15,11	12,07	15,49	12,38
522718010069917	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	19,85	15,87	22,57	18,04	23,93	19,12	24,07	19,23	24,22	19,35	24,83	19,84
522718010069717	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,97	3,97	5,65	4,52	5,99	4,79	6,02	4,81	6,06	4,84	6,21	4,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	9,96	7,96	11,32	9,05	12,00	9,59	12,07	9,64	12,15	9,71	12,45	9,95
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	61,36	49,03	69,73	55,72	73,93	59,08	74,38	59,44	74,83	59,80	76,70	61,29
505506901117419	NALURIL (CAZI QUÍMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT ENV PAP/PLAS X 56	75,80	60,57	86,14	68,84	91,33	72,98	91,88	73,42	92,44	73,87	94,75	75,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	50,10	40,03	56,93	45,49	60,36	48,23	60,73	48,53	61,10	48,83	62,63	50,05
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	37,50	29,97	42,61	34,05	45,18	36,10	45,45	36,32	45,73	36,54	46,85	37,45
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	43,81	35,01	49,78	39,78	52,78	42,18	53,10	42,43	53,43	42,70	54,76	43,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% – Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Príncipe/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524516080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolyry (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000033

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														
504116090056603	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	102,83	81,77	115,25	84,48	126,45	101,06	127,34	100,76	128,23	102,47	131,94	105,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA;TIAMINA														
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,16	40,68	59,12	47,24	63,22	50,52	63,66	50,87	64,11	51,23	65,97	52,72
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	153,51	122,67	177,39	141,75	189,70	151,59	191,02	152,64	192,37	153,72	197,93	158,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
517113060012504	SOFTDERM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG /G+ 30 MG/G POM DERM CT BG AL 30 G	19,89	15,89	22,98	18,36	24,56	19,64	24,75	19,78	24,92	19,91	25,85	20,50
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML (**)	6,73	5,38	7,78	6,22	8,32	6,65	8,37	6,69	8,43	6,74	8,68	6,94
522801102161318	DUOFILM (S STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC (**)	33,48	26,75	38,69	30,92	41,37	33,06	41,66	33,29	41,95	33,52	43,17	34,50
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ACIDO LÁCTICO														
522601101173312	DUOFILM (S STIEFEL)	170 MG/ML + 150 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 15 ML + APLIC (**)	22,00	17,58	25,42	20,31	27,19	21,72	27,38	21,88	27,57	22,03	28,37	22,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522902164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	(0,5 + 30) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,06	10,44	15,09	12,06	16,14	12,90	16,25	12,99	16,37	13,08	16,84	13,46
525320050072917	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICÍLICO (NOVA QUIMICA)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA PHARMA)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16,23	12,97	18,76	14,99	20,06	16,03	20,20	16,14	20,34	16,25	20,93	16,73
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,13	10,49	15,17	12,12	16,23	12,97	16,34	13,06	16,45	13,14	16,93	13,53
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,15	10,51	15,20	12,15	16,25	12,99	16,36	13,07	16,48	13,17	16,96	13,55
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	20,22	16,16	23,37	18,68	24,99	19,97	25,16	20,11	25,34	20,25	26,07	20,83
512015120006517	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,74	14,98	21,66	17,31	23,16	18,51	23,32	18,64	23,48	18,76	24,18	19,31
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,17	16,12	23,31	18,63	24,92	19,91	25,10	20,06	25,28	20,20	26,01	20,79
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	23,55	18,82	27,21	21,74	29,10	23,25	29,30	23,41	29,51	23,58	30,37	24,27
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,87	17,48	25,27	20,19	27,03	21,59	27,21	21,74	27,41	21,90	28,20	22,53
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,37	6,69	9,67	7,73	10,34	8,26	10,42	8,33	10,49	8,38	10,79	8,62
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	25,15	20,10	29,06	23,22	31,08	24,84	31,30	25,01	31,52	25,19	32,43	25,92
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,60	12,47	18,03	14,41	19,28	15,41	19,41	15,51	19,55	15,62	20,11	16,07
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
525011201174413	SALDER S (SANOFI MEDLEY)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 60 G (**)	13,58	10,85	15,63	12,49	16,67	13,32	16,78	13,41	16,90	13,51	17,37	13,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO														
505302901178315	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300304172418	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300302171414	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94

(1) O PMVG é o teto de preço para a compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC = Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR)

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511512120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1032805-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 505402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504415120060307, 504416120060907, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524815090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePolvy (GGREM 529230070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000344

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 23/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO														
505300301173413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,08	7,79	6,23	8,38	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,59	6,94
505300303176413	POLVILHO ANTISSÉPTICO GRANADO (CASA GRANADO S. FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	10,71	8,56	12,38	9,89	13,23	10,57	13,33	10,65	13,42	10,72	13,61	11,04
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SELENIOSO														
5408200700027107	SELENOZ (CASULA & VASCONCELOS E COMERCIO)	60 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 1ML	126,57	101,14	143,83	114,93	152,49	121,85	153,42	122,60	154,35	123,34	156,21	126,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIÓCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	100,47	80,29	116,17	91,23	121,06	96,73	121,76	97,31	122,52	97,90	125,59	100,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
538805701116118	ACIDO TRANEXAMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,81	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,61	20,48	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
507749301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,61	20,48	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
526120010105307	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	31,99	25,56	36,97	29,54	39,53	31,59	39,81	31,81	40,09	32,04	41,25	32,96
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	58,59	46,82	67,71	54,11	72,40	57,85	72,91	58,26	73,42	58,67	75,55	60,37
526120010106407	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	63,98	51,13	73,93	59,08	79,06	63,18	79,61	63,62	80,17	64,06	82,50	65,93
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT STR X 12	39,39	31,48	45,52	36,38	48,68	38,90	49,02	39,17	49,36	39,44	50,79	40,58
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML	423,60	338,50	489,51	391,17	523,45	418,29	527,11	421,21	530,82	424,18	546,19	436,46
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	32,58	26,03	37,65	30,09	40,26	32,17	40,54	32,40	40,83	32,63	42,01	33,57
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	10,58	8,45	12,23	9,77	13,07	10,44	13,17	10,53	13,26	10,60	13,64	10,90
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	211,82	169,27	244,78	195,60	261,75	209,16	263,58	210,63	265,43	212,10	273,12	218,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
533814110007603	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	73,56	58,78	83,59	66,80	88,63	70,82	89,16	71,25	89,71	71,69	91,95	73,48
533802004114317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	49,02	39,17	55,70	44,51	59,08	47,19	59,42	47,48	59,78	47,77	61,28	48,97
532420110029307	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20 ** CAP **	49,02	39,17	55,70	44,51	59,08	47,19	59,42	47,48	59,78	47,77	61,28	48,97
532420110029407	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	73,56	58,78	83,59	66,80	88,63	70,82	89,16	71,25	89,71	71,69	91,95	73,48
532420110029607	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60 ** CAP **	147,09	117,54	167,15	133,57	177,22	141,62	178,29	142,47	179,36	143,34	183,86	146,92
532420110029507	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 ** CAP **	220,64	176,31	250,73	200,36	265,83	212,42	267,44	213,71	269,07	215,01	275,80	220,39
533802005118315	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	96,93	77,46	110,15	88,02	116,78	93,32	117,49	93,89	118,21	94,46	121,16	96,82
532420110029707	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20 ** CAP **	96,93	77,46	110,15	88,02	116,78	93,32	117,49	93,89	118,21	94,46	121,16	96,82
532420110029807	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	145,40	116,19	165,23	132,04	175,18	139,99	176,24	140,83	177,32	141,70	181,75	145,24
532420110029907	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60 ** CAP **	290,80	232,38	330,45	264,08	350,36	279,97	352,48	281,67	354,63	283,38	363,50	290,47
532420110030007	GULSHEN (SUN DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90 ** CAP **	436,20	348,57	495,68	396,10	525,54	419,96	528,73	422,51	531,95	425,08	545,25	435,71
533814110007703	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,40	116,19	165,23	132,04	175,18	139,99	176,24	140,83	177,32	141,70	181,75	145,24
533802008114513	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19,76	15,61	22,45	17,96	23,83	19,04	23,98	19,16	24,12	19,27	24,73	19,76
533814110007503	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,70	23,73	33,75	26,97	35,78	28,59	36,00	28,77	36,22	28,94	37,13	29,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 25	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99
500217030036003	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos listados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Bôa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMVG, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115161200609307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061564 16, 5044024061534 10, 5044161200600 07, 5044161200600 307, 5044161200600 907, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAFECT (Código GGREM 5246160900023 07) esta mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020 4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5292200700268 07) aguardo análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000035

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	30,02	23,98	34,11	27,25	36,17	28,90	36,39	29,08	36,61	29,26	37,53	29,99
504115090064306	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,75	7,79	11,08	8,85	11,75	9,39	11,82	9,45	11,89	9,50	12,19	9,74
502819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	26,37	21,07	29,97	23,95	31,77	25,38	31,96	25,54	32,16	25,70	32,96	26,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	9,49	7,58	10,78	8,61	11,43	9,13	11,50	9,19	11,57	9,24	11,86	9,48
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	18,97	15,16	21,56	17,23	22,86	18,27	22,99	18,37	23,13	18,48	23,71	18,95
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	7,94	6,03	8,57	6,85	9,08	7,25	9,14	7,30	9,20	7,35	9,43	7,54
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	22,61	18,07	25,69	20,53	27,24	21,77	27,41	21,90	27,57	22,03	28,26	22,58
532720040033707	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	42,98	34,35	48,84	39,03	51,78	41,38	52,10	41,63	52,41	41,88	53,73	42,94
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	64,47	51,52	73,26	58,54	77,67	62,07	78,15	62,45	78,62	62,82	80,59	64,40
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	12,58	10,05	14,30	11,43	15,16	12,11	15,25	12,19	15,34	12,26	15,73	12,57
532720040033907	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	37,75	30,17	42,90	34,28	45,48	36,34	45,78	36,57	46,04	36,79	47,19	37,71
532720040034007	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	71,76	57,34	81,55	65,17	86,46	69,09	86,98	69,51	87,51	69,93	89,70	71,68
		500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	107,64	86,02	122,32	97,75	129,69	103,64	130,47	104,26	131,27	104,90	134,55	107,52
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														
523719060040303	ZOLIBBS (UBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1275,76	1019,46	1449,73	1158,48	1537,06	1228,26	1546,38	1235,71	1555,60	1243,24	1594,70	1274,32
523719020150419	ZOLIBBS (UBBS)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1275,76	1019,46	1449,73	1158,48	1537,06	1228,26	1546,38	1235,71	1555,60	1243,24	1594,70	1274,32
532413070009903	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	354,03	282,91	402,31	321,49	426,54	340,85	429,13	342,92	431,74	345,00	442,54	353,63
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	354,03	282,91	402,31	321,49	426,54	340,85	429,13	342,92	431,74	345,00	442,54	353,63
506715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML	3540,38	2829,12	4023,16	3214,91	4265,52	3408,56	4291,37	3429,23	4317,54	3450,16	4425,46	3536,43
506715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML	1416,15	1131,65	1609,27	1286,07	1706,22	1363,44	1716,56	1371,70	1727,02	1380,06	1770,20	1414,57
506715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML	358,30	287,12	408,30	326,27	432,89	345,92	435,52	348,03	438,17	350,14	449,13	358,90
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INFUS CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1393,79	1113,78	1583,85	1265,55	1679,26	1341 90	1689,44	1350 00	1699,74	1358,26	1742,24	1392,22
511518060062306	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	905,95	723,94	1029,49	822,67	1091,51	872,23	1098,12	877,51	1104,82	882,86	1132,44	904,90
508028001157116	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	4MG/5ML SOL INJ IV CT FA PLAS TRANS X 5ML	906,03	723,99	1029,66	822,72	1091,58	872,28	1098,19	877,56	1104,89	882,92	1132,51	904,99
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1833,94	1465,50	2084,02	1665,34	2209,57	1765,67	2222,96	1776,37	2236,51	1787,19	2292,43	1831,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
523719040039903	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML	1833,85	1465,44	2083,93	1665,27	2209,47	1765,55	2222,86	1776,25	2236,41	1787,01	2292,33	1831,80
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	8292,89	6626,80	9423,74	7530,31	9991,43	7984,15	10051,99	8032,55	10113,26	8081,52	10366,11	8283,50
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML	3317,15	2650,72	3769,49	3012,12	3996,57	3193,66	4020,79	3213,01	4045,30	3232,60	4146,44	3313,40
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	829,29	662,69	942,38	753,08	999,14	798,41	1005,20	803,26	1011,33	808,15	1036,61	828,35
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML	369,77	295,48	420,19	335,77	445,51	356,01	448,21	358,17	450,94	360,35	462,21	369,35
501315100021008	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 10ML	3697,88	2954,96	4202,14	3357,90	4455,28	3560,22	4482,28	3581,79	4509,61	3603,63	4622,35	3693,72
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS X 10ML	36979,13	29550,02	42021,75	33579,58	44553,18	35602,43	44823,18	35818,20	45098,49	36036,60	46223,91	36937,53
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10ML	9244,78	7387,50	10505,44	8394,90	11138,29	8900,61	11205,79	8954,55	11274,12	9009,15	11555,98	9234,38
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 10ML	1848,95	1477,59	2101,08	1678,97	2227,65	1780,12	2241,15	1790,90	2254,82	1801,83	2311,19	1846,87
501315100021208	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10ML	18469,56	14775,01	21060,87	16789,79	22276,57	17801,21	22411,58	17909,09	22548,24	18018,30	23111,95	18468,75
536019110026607	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 10 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	8292,83	6626,80	9423,67	7530,46	9991,36	7984 10	10051,91	8032,48	10113,21	8081,47	10366,04	8283,50

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (mediante termos da Portaria MS 1316/2021). ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200569307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504404240615416, 504404240615410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 526918090022307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPraivy (GGREM 526220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000038

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
538019110028707	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 100 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	82928,27	66267,98	94236,70	75304,56	89913,56	71840,92	100519,10	80324,81	101132,02	80814,60	103860,34	82934,59
538019110028807	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 4 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	3317,13	2650,72	3769,47	3012,18	3596,54	3163,69	4020,76	3212,99	4045,28	3232,56	4146,41	3313,40
538019110028907	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML	829,29	662,69	942,38	753,06	899,14	798,41	1005,20	803,26	1011,33	808,15	1036,61	828,35
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML	905,98	723,97	1029,52	822,69	1091,54	872,25	1098,16	877,54	1104,85	882,88	1132,48	904,97
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	9059,75	7239,65	10295,17	8226,87	10915,36	8722,46	10981,51	8775,32	11048,47	8828,83	11324,69	9048,56
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	905,98	723,97	1029,52	822,69	1091,54	872,25	1098,16	877,54	1104,85	882,88	1132,48	904,97
543520070013807	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1833,96	1465,52	2084,05	1665,37	2209,59	1765,68	2222,98	1776,36	2236,54	1787,22	2292,45	1831,90
508019120125507	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1192,07	952,58										
543518010006804	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1833,96	1465,52	2084,05	1665,37	2209,59	1765,68	2222,98	1776,36	2236,54	1787,22	2292,45	1831,90
PRINCÍPIO ATIVO: ACITRETINA														
521920090029507	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	258,04	206,23										
521920090020207	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	77,41	61,86										
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	396,98	317,27										
537519120008517	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	396,98	317,27										
521913030018814	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	119,10	95,17										
537519120008617	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	119,10	95,17										
521920090020407	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	625,88	500,14										
521920090020307	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	187,76	150,04										
521913030019014	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	962,90	769,45										
537519120008817	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	962,90	769,45										
521913030018714	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	288,86	230,83										
537519120008717	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	288,86	230,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ACTAEA RACEMOSA L.														
511420060009207	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	38,19	30,52	44,13	35,26	47,19	37,71	47,52	37,97	47,86	38,25	49,24	39,35
511420060009307	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	83,65	66,86	73,55	58,77	78,65	62,85	79,20	63,29	78,76	63,74	82,07	65,58
524820010008107	APLAUSE (MARJAN E COMERCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	43,66	34,89	50,45	40,31	53,95	43,11	54,33	43,42	54,71	43,72	56,29	44,98
524820010008207	APLAUSE (MARJAN E COMERCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	62,98	50,31	72,76	58,14	77,80	62,17	78,34	62,60	78,90	63,05	81,18	64,87
504420050006507	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	49,90	39,88	57,86	46,23	61,66	49,27	62,09	49,62	62,53	49,97	64,34	51,41
561220030000807	MENOVITA (LABORATORIO VITALAB)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	25,56	20,42	29,54	23,61	31,59	25,24	31,81	25,42	32,03	25,60	32,96	26,34
504420050006607	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	47,85	38,24	55,29	44,18	59,13	47,25	59,54	47,58	59,96	47,91	61,70	49,31
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + ENV LEN ALCOOL	3392,96	2711,31	3855,64	3081,04	4087,90	3266,64	4112,68	3286,44	4137,76	3306,48	4241,29	3389,14
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
543718020002203	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento pelos entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120008307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402405154410, 504416120080007, 504416120060307, 504416120050607, 504417100054807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 534816020002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoiny (GGREM 629220070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000037

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
5437180200031003	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
5437180200029003	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
5437180200030003	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
5115200700722207	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT 2 CANETA PREENCH X 0,8ML	2139,67	1709,81										
5115200700721207	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER VD PREENCH C/ ACGU X 0,8 ML ** CAP **	2139,67	1709,81										
5227201000900107	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL ** CAP **	1989,00	1589,41										
5227201000904107	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + 2 ENV LEN ALCOOL ** CAP **	994,50	794,70										
5227201000902107	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 ADAPT + 1 AGU + 2 LEN ALCOOL ** CAP **	994,50	794,70										
5227201000903107	XILBRILADA (WYETH)	40MG SOL INJ CT X 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8ML + SIST APLIC PLAST PEN + 2 ENV LEN ALCOOL ** CAP **	1989,00	1589,41										
5437151000001817	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
5437151000001917	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
5437151100002403	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 CX X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 AGU + 1 ADPT + 2 LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
5441200100004507	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU ** CAP **	1988,95	1589,37										
5441200100004707	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **	1988,95	1589,37										
5441200100004307	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	551,04	440,34	626,15	500,38	663,90	530,52	667,93	533,74	672,00	537,00	688,80	550,42
5441200100004407	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU ** CAP **	994,50	794,70										
5441200100004807	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **	994,50	794,70										
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
507730602187119	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	38,96	31,13	45,02	35,98	46,14	36,43	46,48	36,74	46,82	39,01	50,23	40,14
5281190216311 3	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,63	30,07	43,48	34,74	46,50	37,16	46,83	37,42	47,15	37,68	48,52	38,77
5250140301039 03	ADAPEL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	22,07	17,64	25,50	20,38	27,27	21,79	27,46	21,94	27,66	22,10	28,48	22,76
5250717011651 15	ADAPALENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	33,13	26,47	38,28	30,59	40,94	32,72	41,23	32,95	41,52	33,18	42,72	34,14
5101006021683 16	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	50,99	40,75	58,92	47,08	63,01	50,35	63,45	50,70	63,90	51,06	65,75	52,54
5219055011733 18	DERIVA MICRO (GLENMARK)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30G	51,35	41,03	59,34	47,42	63,45	50,76	63,90	51,06	64,35	51,42	66,21	52,91
5101030011613 18	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	50,99	40,75	58,92	47,08	63,01	50,35	63,45	50,70	63,90	51,06	65,75	52,54
5219029021694 12	ADACNE (GLENMARK)	1,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	24,44	19,53	28,24	22,57	30,20	24,13	30,41	24,30	30,63	24,48	31,51	25,18
5529200201177 17	DALAP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	53,99	43,14	62,39	49,86	66,72	53,32	67,18	53,68	67,66	54,07	69,61	55,62
5090170200133 03	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	19,22	15,36	22,21	17,75	23,75	18,98	23,92	19,12	24,08	19,24	24,78	19,80
5090140200126 04	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	57,71	46,12	66,69	53,29	71,31	56,98	71,81	57,33	72,32	57,79	74,41	59,46
5101006041603 12	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G	57,82	46,20	66,82	53,40	71,45	57,10	71,95	57,50	72,45	57,89	74,55	59,57
5101006051673 10	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 45 G	86,71	69,29	100,20	80,07	107,15	85,62	107,90	86,22	108,66	86,83	111,80	89,34
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6 de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200969307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061540416, 5044024091534310, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044171000649007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900023007) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-39.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePoliyy (GGREM 5292200700256907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000033

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 09/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
5219057001723 13	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	(1,00 + 10,00) MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	22,77	18,20	26,31	21,02	26,14	22,45	26,33	22,64	26,53	22,80	29,39	23,48
5219046001723 19	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	36,31	29,02	41,96	33,53	44,87	35,86	45,18	36,10	45,50	36,36	46,82	37,41
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
5101020011713 19	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	64,05	51,18	74,02	59,15	79,15	63,25	79,70	63,69	80,26	64,14	82,59	66,00
5101020031723 12	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	115,06	91,94	132,96	106,24	142,17	113,61	143,16	114,40	144,17	115,21	148,34	118,54
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIPIVOXILA														
5106000115217	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	841,76	672,65										
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
5116200700452 07	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
5237001011533 15	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	38,41	30,69	43,65	34,88	46,28	36,98	46,56	37,21	46,84	37,43	48,01	38,36
5237001021513 16	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	676,77	540,81	769,06	614,50	815,39	651,72	820,33	655,68	825,39	659,72	845,96	675,91
5116131031541 14	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	424,86	339,52	482,82	385,92	511,90	409,08	515,01	411,55	518,15	414,06	531,10	424,49
5112200900429 07	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	91,67	73,25	104,17	83,24	110,45	88,26	111,12	88,80	111,79	89,33	114,59	91,57
5112200900430 07	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AMB X 2 ML	229,07	183,05	260,31	208,01	275,99	220,54	277,66	221,88	279,35	223,23	286,34	228,81
5112200900428 07	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	45,81	36,61	52,06	41,60	55,19	44,10	55,53	44,37	55,87	44,65	57,26	45,76
5112200900432 07	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	916,29	732,21	1041,24	832,06	1103,98	882,17	1110,65	887,52	1117,43	892,94	1145,36	915,26
5112200900431 07	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	458,14	366,10	520,61	416,02	551,98	441,09	555,32	443,76	558,71	446,47	572,68	457,63
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
5004200600071 07	FLUXOLIV (AURELA .)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	27,80	22,21	32,13	25,68	34,35	27,45	34,59	27,64	34,84	27,84	35,85	28,65
5181201100127 07	VARICAPS AH (KLEY HERTZ S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	9,56	7,64	11,07	8,85	11,84	9,46	11,92	9,53	12,00	9,59	12,35	9,87
5176200700253 07	CASTANHA DA ÍNDIA GLOBO (GLOBO)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	19,15	15,30	22,13	17,68	23,66	18,91	23,83	19,04	24,00	19,18	24,69	19,73
5114200100078 07	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	21,47	17,16	24,81	19,83	26,53	21,20	26,72	21,35	26,90	21,49	27,68	22,12
5404200500134 07	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	48,92	37,17	53,76	42,96	57,49	45,94	57,89	46,26	58,29	46,58	59,96	47,90
5034200500182 07	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	18,64	14,90	21,54	17,21	23,03	18,40	23,19	18,53	23,36	18,67	24,03	19,20
5114200100079 07	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	26,85	21,46	31,03	24,80	33,18	26,51	33,41	26,70	33,65	26,89	34,62	27,66
5034200500183 07	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	29,46	23,54	34,04	27,20	36,40	29,09	36,66	29,30	36,92	29,50	37,99	30,36
5404200500135 07	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	248,52	198,58	284,88	227,65	304,83	243,43	306,78	245,13	308,92	246,86	317,86	254,00
5062200500002 07	CASTANHA DA ÍNDIA ATALAIA (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	25,50	20,38	29,47	23,55	31,51	25,18	31,73	25,36	31,95	25,53	32,88	26,27
5576200300011 07	VARILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	170 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	21,59	17,25	24,95	19,94	26,68	21,32	26,87	21,47	27,05	21,61	27,84	22,25
5161200100114 07	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	15,24	12,18	17,61	14,07	18,83	15,05	18,98	15,16	19,10	15,26	19,65	15,70
5281200800160 07	VARINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 30 (**)	20,50	16,38	23,59	18,85	25,17	20,11	25,34	20,25	25,51	20,39	26,22	20,95
5281200800159 07	VARINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 60 (**)	43,60	34,84	50,17	40,09	53,53	42,78	53,89	43,06	54,25	43,35	55,77	44,57
5812200700130 7	VITATRAT (LABORATORIO VITALAB)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 (**)	31,20	24,93	36,05	28,81	38,55	30,80	38,82	31,02	39,10	31,25	40,23	32,15
5002200100440 97	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 20 (**)	26,05	20,82	30,10	24,05	32,19	25,72	32,42	25,91	32,64	26,08	33,59	26,84
5002200100441 07	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 30 (**)	36,49	29,16	42,17	33,70	45,09	36,03	45,41	36,29	45,73	36,54	47,06	37,60
5002200100442 07	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 60 (**)	56,04	44,78	64,76	51,75	69,25	55,34	69,73	55,72	70,22	56,11	72,26	57,74
5161200300038 07	PHYTOVEIN (LABORATORIO CATARINENSE)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	28,73	22,96	33,20	26,53	35,50	28,37	35,75	28,57	36,00	28,77	37,04	29,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou anvisa de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial). O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ordem da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 5119181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200603 07, 5044161200605 07, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900023 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoiwy (GGREM 5292200700269 07) aguarda análise do pedido de reconsideração junto à CMED

0000033

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
5404201100147 07	VARIVAX (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30 (**)	50,10	40,03	57,89	46,26	61,91	49,47	62,34	49,82	62,78	50,17	64,60	51,62
5412200200006 07	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	32,89	26,28	38,01	30,37	40,64	32,47	40,93	32,71	41,21	32,93	42,41	33,89
5412200700006 07	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	32,89	26,28	38,01	30,37	40,64	32,47	40,93	32,71	41,21	32,93	42,41	33,89
5019200100005 97	CASTANHA DA ÍNDIA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	18,80	15,02	21,63	17,28	23,08	18,44	23,24	18,57	23,39	18,69	24,05	19,22
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
5028170400727 07	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML	1070,30	855,28	1216,25	971,91	1289,52	1030,46	1297,33	1036,70	1305,24	1043,02	1337,68	1068,10
5028170400728 07	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML	2140,60	1710,55	2432,50	1943,81	2579,04	2060,91	2594,67	2073,40	2610,49	2086,04	2675,75	2136,19
5787200500682 17	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 4 ML	1070,30	855,28	1216,25	971,91	1289,52	1030,46	1297,33	1036,70	1305,24	1043,02	1337,68	1068,10
5787200500683 17	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANSP X 8 ML	2140,60	1710,55	2432,50	1943,81	2579,04	2060,91	2594,67	2073,40	2610,49	2086,04	2675,75	2136,19
5389130200213 02	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO D1	3313,10	2647,50	3764,89	3008,57	3991,69	3189,06	4015,88	3209,09	4040,37	3228,66	4141,38	3309,38
5389130200214 02	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	3313,10	2647,50	3764,89	3008,57	3991,69	3189,06	4015,88	3209,09	4040,37	3228,66	4141,38	3309,38
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
5313200500095 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30,11	24,06	34,79	27,80	37,21	29,73	37,47	29,94	37,73	30,15	38,82	31,02
5313200500103 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	301,08	240,64	347,92	278,02	372,05	297,30	374,85	299,53	377,29	301,48	388,21	310,23
5313200500096 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	42,15	33,68	48,71	38,92	52,09	41,63	52,45	41,91	52,82	42,21	54,35	43,43
5313023011031 2	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	64,55	51,82	74,94	59,88	80,14	64,04	80,70	64,49	81,26	64,93	83,62	66,82
5313200500097 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	45,17	36,10	52,20	41,71	55,82	44,61	56,21	44,92	56,60	45,23	58,24	46,54
5313200500098 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	60,21	48,11	69,58	55,60	74,40	59,45	74,92	59,87	75,45	60,29	77,53	62,03
5313023021173 10	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	129,70	103,64	149,88	119,77	160,27	128,07	161,39	128,97	162,53	129,88	167,23	133,67
5313200500099 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	84,30	67,36	97,42	77,85	104,17	83,24	104,90	83,83	105,64	84,42	108,70	86,86
5313200500100 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	90,32	72,17	104,37	83,40	111,61	89,18	112,39	89,81	113,18	90,44	116,46	93,06
5313181100089 03	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	168,61	134,74	194,84	155,70	208,36	166,50	209,81	167,66	211,29	168,84	217,40	173,72
5313200500102 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	211,74	169,20	244,68	195,52	261,65	209,08	263,48	210,55	265,33	212,02	273,02	218,17
5313200500094 07	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	180,65	144,36	208,76	166,82	223,23	178,38	224,79	179,63	226,37	180,89	232,93	186,13
5418181000894 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	21,07	16,84	24,35	19,46	26,04	20,81	26,22	20,95	26,40	21,10	27,17	21,71
5418181000895 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	42,15	33,68	48,71	38,92	52,09	41,63	52,45	41,91	52,82	42,21	54,35	43,43
5418181000896 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	45,17	36,10	52,20	41,71	55,82	44,61	56,21	44,92	56,60	45,23	58,24	46,54
5418181000897 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	60,22	48,12	69,59	55,61	74,42	59,47	74,94	59,89	75,46	60,30	77,65	62,05
5418181000898 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	84,32	67,38	97,44	77,86	104,20	83,27	104,92	83,84	105,66	84,45	108,72	86,88
5418181000899 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	90,33	72,18	104,36	83,41	111,62	89,19	112,40	89,82	113,19	90,45	116,47	93,07
5418181000900 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	168,62	134,74	194,86	155,71	208,37	166,51	209,82	167,67	211,30	168,85	217,42	173,74
5418181000930 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	180,67	144,37	208,78	166,84	223,26	178,41	224,82	179,65	226,40	180,92	232,95	186,15
5418181000931 06	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	21,07	16,84	24,35	19,46	26,04	20,81	26,22	20,95	26,40	21,10	27,17	21,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO														
5079140600119 03	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML	99,14	79,22	112,66	90,03	119,45	95,45	120,17	96,03	120,90	96,61	123,93	99,03
5112150800305 03	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	810,03	647,47	693,22	553,96	734,98	587,32	739,43	590,85	743,94	594,45	762,54	609,35
5112150800306 03	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	135,14	107,99	163,57	122,72	162,82	130,11	163,81	130,90	164,80	131,69	168,93	134,99
5112150800307 03	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	194,34	155,30	220,84	176,47	234,14	187,10	235,56	188,24	237,00	189,39	242,93	194,13

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 5115181200869307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 5, 50440240915340 9, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246150900023 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 5292200700256 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

0000040

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 04/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO														
511215080030603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	292,16	233,47	332,00	265,30	352,00	281,29	354,19	282,98	356,29	284,71	366,20	281,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P.														
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	62,24	49,74	70,73	56,52	74,99	59,92	75,44	60,28	75,90	60,65	77,80	62,17
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	73,66	58,86	83,70	66,88	88,75	70,92	89,28	71,34	89,83	71,78	92,08	73,58
511219020037817	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
508300102159417	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	72,16	57,66	82,00	65,53	86,94	69,47	87,47	69,90	88,00	70,32	90,20	72,08
508300101152419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	103,13	82,41	117,19	93,68	124,25	99,28	125,01	99,90	125,77	100,50	128,91	103,01
508303503154410	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	155,67	124,40	176,90	141,36	187,55	149,87	188,69	150,78	189,84	151,70	194,59	155,50
508303504150419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	292,33	233,59	332,24	265,49	352,25	281,49	354,39	283,19	356,55	284,92	365,46	292,04
508303501151414	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	366,18	292,61	416,11	332,51	441,18	352,55	443,85	354,68	446,59	356,85	457,73	365,77
514900104157412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	84,20	67,29	95,68	76,46	101,45	81,06	102,06	81,56	102,68	82,05	105,25	84,11
514900108151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	123,81	98,94	140,69	112,42	149,17	119,20	150,07	119,92	150,99	120,66	154,76	123,67
514900108152415	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	195,52	156,24	222,18	177,54	235,57	188,24	236,99	189,38	238,44	190,54	244,40	195,30
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	10,98	8,77	12,48	9,97	13,23	10,57	13,31	10,64	13,39	10,70	13,73	10,97
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	90,36	72,21	102,68	82,05	108,87	87,00	109,53	87,53	110,20	88,06	112,95	90,26
514300105152418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	62,24	49,74	70,73	56,52	74,99	59,92	75,44	60,28	75,90	60,65	77,80	62,17
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	104,29	83,34	118,51	94,70	125,65	100,41	126,41	101,01	127,18	101,63	130,36	104,17
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	130,07	103,94	147,81	118,12	156,71	125,23	157,66	125,99	158,62	126,75	162,59	129,93
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML	73,66	58,86	83,70	66,88	88,75	70,92	89,28	71,34	89,83	71,78	92,08	73,58
514300104158418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	217,03	173,43	248,53	197,98	261,48	208,96	263,07	210,22	264,67	211,50	271,29	216,79
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	149,88	119,77	170,32	136,10	180,98	144,60	181,97	145,37	182,78	146,06	187,35	149,71
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	175,25	140,04	199,15	159,14	211,14	168,72	212,42	169,74	213,72	170,78	219,08	175,05
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	225,19	179,95	255,90	204,49	271,31	216,80	272,96	218,12	274,62	219,45	281,48	224,94
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	305,18	243,87	346,80	277,13	367,69	293,82	369,92	295,60	372,17	297,40	381,48	304,84
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	410,46	328,00	466,43	372,72	494,53	395,18	497,53	397,58	500,56	400,00	513,08	410,00
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML SIST. FECHADO	5,79	4,63	6,58	5,26	6,98	5,58	7,02	5,61	7,06	5,64	7,24	5,79
509500617150416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML SIST. FECHADO	5,79	4,63	6,58	5,26	6,98	5,58	7,02	5,61	7,06	5,64	7,24	5,79
509506305157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML SIST. FECHADO	6,44	5,15	7,32	5,85	7,76	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,50	5,19	7,39	5,91	7,83	6,26	7,88	6,30	7,93	6,34	8,13	6,50
508030601156419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,00	7,19	10,23	8,18	10,84	8,66	10,91	8,72	10,98	8,78	11,25	8,99
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5,82	4,65	6,61	5,28	7,01	5,60	7,05	5,63	7,10	5,67	7,28	5,82
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	480,07	383,62	545,53	435,93	576,40	462,20	581,90	465,00	585,45	467,83	600,09	479,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200609307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441B, 50440240615344O, 50441613006000Z, 50441612006030Y, 50441612006090Y, 50441710006490Y estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900023O7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 5292200700256O7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000411

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
5201001111153410	ÁGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	103,53	82,73	117,85	94,01	124,73	99,57	125,49	100,28	125,26	100,60	129,41	103,41
5033011041544 13	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	125,13	99,99	142,19	113,62	150,76	120,47	151,67	121,20	152,60	121,94	156,41	124,99
5112003071584 12	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	95,21	135,40	108,20	143,56	114,71	144,42	115,41	145,30	116,11	148,94	119,02
5201001121514 11	ÁGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	123,84	98,95	140,73	112,46	149,20	119,22	150,11	119,95	151,02	120,65	154,80	123,70
5033011031584 15	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	153,21	122,43	174,10	139,12	184,59	147,51	185,71	148,40	186,84	149,30	191,59	153,04
5112003081544 10	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	171,77	244,26	195,19	258,98	206,95	260,55	208,21	262,13	209,47	268,89	214,71
5201001131564 17	ÁGUA PARA INJEÇAO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	223,22	178,38	253,68	202,70	268,94	214,91	270,57	216,21	272,22	217,53	279,03	222,97
5033011021514 17	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	287,25	229,55	326,43	260,85	346,10	276,57	348,19	278,24	350,32	279,94	359,06	286,94
5112003101584 16	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336,63	269,00	382,53	305,68	405,58	324,10	408,04	326,07	410,52	328,05	420,78	336,25
5033011011554 19	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML	540,09	431,56	613,74	490,44	650,71	519,96	654,65	523,13	658,65	526,33	675,11	539,46
5032060011574 14	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP														
5086190100096 04	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,19	2,51	3,57	2,85	3,78	3,02	3,81	3,05	3,83	3,06	3,93	3,14
5086190100097 04	AGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,51	5,20	7,40	5,91	7,84	6,26	7,89	6,30	7,94	6,35	8,14	6,51
5044141200523 04	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	39,95	31,92	45,40	36,28	48,13	38,46	48,42	38,69	48,72	38,93	49,94	39,91
5044141200518 04	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	39,95	31,92	45,40	36,28	48,13	38,46	48,42	38,69	48,72	38,93	49,94	39,91
5044141200519 04	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	79,88	63,83	90,77	72,53	96,24	76,91	96,82	77,37	97,41	77,84	99,85	79,79
5044141200520 04	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	11,99	9,58	13,63	10,89	14,45	11,55	14,53	11,61	14,62	11,68	14,99	11,98
5044141200521 04	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	15,97	12,76	18,15	14,50	19,24	15,37	19,36	15,47	19,48	15,57	19,96	15,95
5390130900016 03	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	19,96	15,95	22,68	18,12	24,05	19,22	24,19	19,33	24,34	19,45	24,95	19,94
5390130900016 03	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	67,60	54,02	76,82	61,39	81,45	65,09	81,94	65,48	82,44	65,88	84,50	67,52
5390161000051 03	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	113,56	90,75	129,05	103,12	136,82	109,33	137,65	110,00	138,49	110,67	141,95	113,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALANILGLUTAMINA			31,35	25,05	35,63	28,47	37,77	30,18	38,00	30,37	38,23	30,55	39,19	31,31
5132141100010 04	ALAGLU (INPHARMA LABORATORIOS)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML	452,33	361,46	514,01	410,75	544,98	435,49	548,28	438,13	551,62	440,80	565,41	451,82
5095150800296 03	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	4533,04	3622,35	5151,18	4116,91	5461,49	4364,26	5494,58	4390,73	5528,10	4417,51	5666,30	4527,94
5095150800295 03	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 50 ML	2416,96	1931,39	2746,55	2194,77	2912,00	2326,88	2929,65	2341,06	2947,51	2355,35	3021,20	2414,24
5095030301544 18	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	453,25	362,22	515,09	411,61	546,12	436,40	549,43	439,05	552,78	441,73	566,60	452,77
5095030201503 19	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	256,73	205,15	291,74	233,13	309,31	247,17	311,19	248,67	313,09	250,19	320,91	256,44
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
5067152021634 19	VITADERME (CRISTÁLIA QUÍMICO)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G (**)	37,03	29,59	42,79	34,19	45,76	36,57	46,06	36,82	46,40	37,08	47,75	38,16
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
5041014011613 11	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G (**)	42,43	33,91	49,03	39,18	52,43	41,90	52,80	42,19	53,17	42,49	54,71	43,72
5041130500509 03	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G (**)	105,09	84,78	122,60	97,97	131,10	104,76	132,01	105,49	132,94	106,23	136,79	109,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 3, de 20 de março de 2018.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024081544 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200609 07, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246180900023 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 5292200570029 07) aguarda análise de pedido pela reconsideração junto a CMED.

0000042

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento Laboratório	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
5418181000069205	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	5,45	4,36	6,19	4,96	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
5104055031139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,39	4,26	6,08	4,84	6,42	5,13	6,46	5,16	6,50	5,19	6,66	5,32
5253052011139116	ALBENDAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 10 ML + COP	6,08	4,86	6,91	5,52	7,33	5,86	7,37	5,89	7,41	5,92	7,60	6,07
5104055081364111	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 10 ML	420,99	336,41	478,40	382,29	507,22	405,32	510,29	407,77	513,40	410,26	526,24	420,52
5106088021303111	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	40 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,61	5,28	7,51	6,00	7,96	6,36	8,01	6,40	8,06	6,44	8,26	6,60
5064201100439107	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	9,37	7,49	10,65	8,51	11,29	9,02	11,36	9,08	11,43	9,13	11,71	9,36
5028205021364118	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	6,61	5,28	7,51	6,00	7,96	6,36	8,01	6,40	8,06	6,44	8,26	6,60
5285002051341117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,49	5,99	8,51	6,80	9,02	7,21	9,08	7,26	9,13	7,29	9,36	7,48
5108009021314112	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,23	3,38	4,81	3,84	5,10	4,08	5,13	4,10	5,16	4,12	5,29	4,23
5207005021371111	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS DR CT FR VD AMB X 10 ML	3,76	3,00	4,27	3,41	4,53	3,62	4,56	3,64	4,59	3,67	4,70	3,76
5207006051304111	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)		4,01	3,20	4,56	3,64	4,83	3,86	4,86	3,89	4,89	3,91	5,01	4,00
5211182020875108	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,39	4,31	6,13	4,89	6,49	5,19	6,53	5,22	6,57	5,25	6,74	5,39
5529191201001117	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,09	4,87	6,92	5,53	7,34	5,87	7,38	5,90	7,43	5,94	7,61	6,08
5005063021314117	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,09	4,87	6,92	5,53	7,34	5,87	7,38	5,90	7,43	5,94	7,61	6,08
5388144011381115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	7,56	6,04	8,59	6,86	9,11	7,28	9,16	7,32	9,22	7,37	9,45	7,56
5077006011371110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,38	4,30	6,11	4,88	6,48	5,18	6,52	5,21	6,56	5,24	6,73	5,38
5418191201131107	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,83	4,66	6,63	5,30	7,02	5,61	7,07	5,65	7,11	5,68	7,29	5,83
5207180901099006	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	5,83	4,66	6,63	5,30	7,02	5,61	7,07	5,65	7,11	5,68	7,29	5,83
5285002051301115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)		469,66	375,31	533,70	426,46	565,86	452,10	569,28	454,51	572,76	457,69	587,06	469,14
5108009031114115	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	313,19	250,27	355,90	284,40	377,34	301,53	379,62	303,35	381,94	305,21	391,49	312,84
5104055051154116	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,77	3,01	4,28	3,42	4,54	3,63	4,57	3,65	4,60	3,68	4,71	3,76
5028205011134114	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS TRANS X 1	3240,55	2589,52	3682,44	2942,64	3904,26	3119,91	3927,94	3138,82	3951,89	3157,96	4050,69	3236,91
5005063011194113	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	8,94	5,55	7,89	6,31	8,36	6,68	8,41	6,72	8,46	6,76	8,68	6,94
5251160100961106	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,49	5,99	8,51	6,80	9,02	7,21	9,08	7,26	9,13	7,29	9,36	7,48
5418187070876108	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,30	4,24	6,02	4,81	6,39	5,11	6,42	5,13	6,46	5,16	6,63	5,30
5388180021144111	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
5285002011121119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	7,60	6,07	8,64	6,90	9,16	7,32	9,21	7,36	9,27	7,41	9,50	7,59
5285002081171116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB FRAC)	4,31	3,44	4,90	3,92	5,19	4,15	5,22	4,17	5,26	4,20	5,39	4,31
5285150501279106	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	72,32	57,79	82,18	65,67	87,13	69,63	87,66	70,05	88,20	70,48	90,40	72,24
5285150501279068	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,86
5104055021164111	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	19,89	15,89	22,60	18,06	23,96	19,15	24,11	19,27	24,26	19,39	24,86	19,87
5250686031181116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,69	3,75	5,33	4,26	5,65	4,51	5,68	4,54	5,72	4,57	5,86	4,68
5104190101765106	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,95	3,96	5,64	4,51	5,98	4,78	6,01	4,80	6,05	4,83	6,20	4,95
5064180800397108	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,44	4,35	6,18	4,94	6,55	5,23	6,59	5,27	6,63	5,30	6,80	5,43
5211164040063306	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
5262170600142208	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR).

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812005307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240915416, 50440240915410, 50441612006007, 50441612006007, 50441612006007, 50441710054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461209002307) está inserido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 52922057002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
552919120100017	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,46	4,95	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,66	5,31	6,61	5,44
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	8,39	6,70	9,53	7,61	10,11	8,08	10,17	8,13	10,23	8,17	10,49	8,38
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,09	4,07	5,78	4,62	6,13	4,90	6,17	4,93	6,21	4,96	6,36	5,08
520714060091704	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,09	4,07	5,78	4,62	6,13	4,90	6,17	4,93	6,21	4,96	6,36	5,08
57672004060091507	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
510415120100803	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
520717070108105	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,24	12,18	17,32	13,84	18,36	14,67	18,47	14,76	18,59	14,86	19,05	15,22
520717080108303	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,24	12,18	17,32	13,84	18,36	14,67	18,47	14,76	18,59	14,86	19,05	15,22
526218050016006	ALBENDAZOL (?FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,54	12,42	17,66	14,11	18,72	14,96	18,84	15,06	18,95	15,14	19,43	15,53
506417110034208	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,59	12,46	17,72	14,16	18,78	15,01	18,90	15,10	19,01	15,19	19,49	15,57
510419010176806	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 3	15,98	12,77	18,16	14,51	19,25	15,38	19,37	15,48	19,49	15,57	19,98	15,97
510419010176706	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300	1597,54	1276,99	1815,89	1450,68	1924,75	1538,07	1938,41	1547,88	1948,22	1556,80	1996,93	1595,75
510419010176606	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 5	25,89	20,77	29,53	23,60	31,31	25,02	31,50	25,17	31,70	25,33	32,49	25,96
506420110044207	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X1	6,44	5,15	7,32	5,85	7,76	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
510920020005907	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 100ML ** CAP **	136,67	109,21	155,31	124,11	164,66	131,58	165,66	132,38	166,67	133,19	170,84	136,52
510920020006007	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 250ML ** CAP **	341,42	272,83	387,86	310,04	411,35	328,71	413,84	330,70	416,37	332,72	426,76	341,04
510920020006107	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,05G/ML SOL INJ FA VD INC 500ML ** CAP **	682,86	545,67	775,98	620,09	822,72	657,44	827,71	661,42	832,76	665,46	853,56	682,10
56571712000107	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML	223,61	178,65	254,33	203,24	269,65	215,48	271,28	216,78	272,94	218,11	279,76	223,56
56571712000007	UMAN ALBUMIN (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	0,2 G/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50ML	112,84	90,17	128,23	102,47	135,95	108,64	136,78	109,30	137,61	109,96	141,05	112,71
510900101155417	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 10ML 01	96,96	45,52	64,73	51,73	68,63	54,84	69,04	55,17	69,46	55,50	71,20	56,90
510900102151415	ALBUMINA HUMANA GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	0,2G/ML SOL INJ FA VD INC 50ML	285,02	227,76	323,89	258,82	343,40	274,41	345,48	276,07	347,59	277,76	356,28	284,70
535319060003508	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	2435,51	1946,22	2767,63	2211,81	2934,35	2344,84	2952,13	2359,05	2970,13	2373,42	3044,39	2432,77
535300301159317	OCTALBIN (OCTAPHARMA BRASIL)	20 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	243,55	194,62	276,78	221,16	293,43	234,48	295,21	235,90	297,01	237,34	304,44	243,28
504480601154415	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS 50ML + EQP	237,77	190,00	270,19	215,91	286,47	228,92	288,21	230,31	289,96	231,71	297,21	237,50
504416090059107	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	237,77	190,00	270,19	215,91	286,47	228,92	288,21	230,31	289,96	231,71	297,21	237,50
504416090059007	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	2377,76	1900,07	2702,00	2159,17	2864,77	2289,24	2882,13	2303,11	2899,71	2317,16	2972,20	2375,09
504416090059907	BLAUBIMAX (BLAU)	20 % SOL INJ CX 100 FA VD TRANS X 50 ML	23777,67	19000,74	27020,09	21591,75	28647,78	22892,45	28821,41	23031,19	28997,15	23171,92	29722,09	23750,92
563417100001918	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	259,71	207,53	295,13	235,84	312,90	250,04	314,80	251,55	316,72	253,09	324,64	259,42
540216100003417	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (SHIRE BRASIL .)	20 PCC SOL INJ BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	259,71	207,53	295,13	235,84	312,90	250,04	314,80	251,55	316,72	253,09	324,64	259,42
539400201159410	VIALEBEX (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	20 PCC SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML	219,73	175,59	249,69	199,53	264,73	211,54	266,34	212,83	267,96	214,13	274,66	219,48
540220050005207	ALBUMINA SÉRICA HUMANA NORMAL (SHIRE BRASIL .)	20 PCC SOL INJ CX 24 BOLSA PLÁSTICA X 50 ML	6232,84	4980,66	7082,77	5659,84	7509,44	6000,79	7554,96	6037,17	7601,02	6073,97	7791,05	6225,83
504416090059407	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50ML	231,94	185,34	263,57	210,62	279,45	223,31	281,14	224,66	282,85	226,02	289,93	231,68
502618070008007	BERIBUMIN (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	191,45	152,99	217,56	173,85	230,66	184,32	232,06	185,44	233,48	186,57	239,31	191,23
504416090059507	ALBUMAX (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 50 ML	2319,37	1853,41	2635,55	2106,15	2794,42	2233,02	2811,36	2246,56	2828,50	2260,25	2899,21	2316,75
524614020001804	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 100ML	472,62	377,67	537,07	429,17	569,42	455,02	572,87	457,78	576,37	460,58	590,78	472,09

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou sinta de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não adquirido o CAP.

2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ. ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

1) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

) O preço (CMG 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

) O preço da apresentação do medicamento RoPeivy (GGREM 525220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000 44

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBUMINA HUMANA														
52481402000104	ALBIOMIN (BIOTEST)	200G/L SOL INJ CT FA VD INC X 50ML	232,20	185,55	263,86	210,85	278,78	222,85	281,45	224,91	283,17	226,28	290,25	231,94
502601804153413	ALBUREX 20 (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200G/L SOL INJ CT FA VD TRANS X 50ML	191,52	153,04	217,64	173,92	230,75	184,38	232,15	185,51	233,56	186,64	239,40	191,30
PRINCÍPIO ATIVO: ALCAFTADINA														
501012030011902	LASTACAFT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS GOT X 3 ML	35,58	28,43	41,12	32,86	43,97	35,14	44,27	35,38	44,58	35,63	45,68	36,99
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO														
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,83	8,65	12,52	10,01	13,38	10,69	13,48	10,77	13,57	10,84	13,96	11,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	29,32	23,43										
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,31	26,62										
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	19,14	15,29										
552819120094817	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	60,97	48,72										
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (1FARMA INDUSTRIA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,97	16,75										
508419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,97	16,75										
526519120094107	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	9,45	7,55										
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	87,54	69,95										
532902702114413	MINUSORB (UCI - FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,67	74,85										
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70	1416,90	1132,24										
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	242,86	194,07										
525317070048606	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	96,71	76,88										
507731501159419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	40,48	32,35										
525317070048706	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	32,90	26,29										
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	34,58	27,63										
507739701117415	ALENDOSSEO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	34,63	27,67										
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	48,36	38,64										
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	82,82	66,16										
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	88,65	70,84										
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	93,39	74,63										
531602805110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	69,15	55,26										
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,31	26,62										
532902703110416	MINUSORB (UCI - FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,28	44,18										
504814020018903	ALENDRUS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	77,17	61,67										
504813110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	80,98	64,71										
509000406116415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	88,23	70,50										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 515181200693307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033525-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154415, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-19.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRAVECT (Código GGREM 524615090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoimy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000145

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 03/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
509000407114413	ALENOL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	132,14	100,59										
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	32,24	25,76										
520714060091604	OSTRAZIL (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	32,24	25,76										
540813100006404	OSTELOX (MELCON DO BRASIL)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	17,20	13,74										
521113060058706	ALENDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	80,98	64,71										
500813120063308	LEDAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	80,98	64,71										
517115050014004	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	34,11	27,26										
517115050014204	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300	1283,71	1025,61										
525501103111314	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG COM OR CT BL AL/AL X 4	124,57	99,54										
511516301117416	BONEPREV (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL AL X 4	9,30	7,43										
533016080067517	BONALEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	34,63	27,67										
524801604115417	OSTENAN (MARJAN E COMÉRCIO)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	80,50	64,33										
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	33,66	26,90										
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	14,80	11,83										
525309101112111	ALENDRONATO DE SODIO (NOVA QUIMICA)	70MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	82,25	65,73										
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL														
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	100,28	80,13	113,95	91,06	120,82	96,55	121,55	97,13	122,29	97,72	125,35	100,17
PRINCÍPIO ATIVO: ALENTUZUMABE														
524014120001902	LEMTRADA (GENZYME DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	29820,07	23829,22	33886,45	27078,66	35927,79	28709,90	36145,53	28883,89	36385,93	29060,01	37275,09	29796,52
578720030060017	LEMTRADA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS	29820,07	23829,22	33886,45	27078,66	35927,79	28709,90	36145,53	28883,89	36385,93	29060,01	37275,09	29796,52
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA1ANTITRIPSINA														
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS BRASIL)	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML + KIT INFUS	1345,65	1075,31	1529,15	1221,94	1621,26	1295,55	1631,09	1303,40	1641,04	1311,36	1682,06	1344,13
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF	1286,12	1027,74	1461,50	1167,88	1549,54	1238,24	1558,93	1245,74	1568,44	1253,34	1607,65	1284,67
502618080008207	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF COM FILTRO	1286,12	1027,74	1461,50	1167,88	1549,54	1238,24	1558,93	1245,74	1568,44	1253,34	1607,65	1284,67
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + AGULHA COM FILTRO	1178,46	940,11	1338,89	1068,31	1417,42	1132,56	1426,01	1139,52	1434,71	1146,45	1470,58	1175,14
510918100005307	PROLASTIN-C (GRIFOLS BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ IV CX FA VD TRANS + DIL X 20 ML	1345,65	1075,31	1529,15	1221,94	1621,26	1295,55	1631,09	1303,40	1641,04	1311,36	1682,06	1344,13
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-GALSIDASE														
540200301153417	REPLAGAL (SHIRE BRASIL .)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 3,5 ML	4942,01	3949,18	5615,92	4487,68	5954,23	4758,03	5990,31	4786,86	6028,64	4818,05	6177,51	4936,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALBUTREPENONACOGUE														
502619030006707	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	7096,69	5670,96	8200,85	6553,30	8769,58	7007,77	8830,83	7056,72	8892,94	7106,35	9150,41	7312,09
502619030006807	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	14193,38	11341,93	16401,70	13106,60	17539,16	14015,54	17661,66	14113,43	17785,88	14212,70	18300,82	14624,19
502619030006507	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	1774,17	1417,74	2050,21	1638,32	2192,39	1751,94	2207,70	1764,17	2223,23	1776,58	2287,60	1828,02
502619030006607	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	3548,35	2835,49	4100,43	3276,65	4384,80	3503,89	4415,42	3528,36	4446,48	3553,18	4575,21	3656,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (estabelecimentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento isentado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 30 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515181200859307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504024061544 16, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120050907, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

0000043

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 05/02/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALGLICOSIDASE														
576720050065717	MYOZYME (SANOFI MEDLEY)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1609,52	1286,17	1829,00	1461,55	1939,18	1549,60	1950,93	1558,99	1962,83	1568,59	2011,90	1607,71
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ASFOTASE														
565518120000501	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	100 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,8 ML	231736,37	185180,53297791,77	213992,40	298383,12	228632,77	288363,24	230431,97	290391,39	232051,76	298798,79	238770,11	
565518120000201	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,45 ML	52140,88	41666,62	60253,14	48148,26	64431,70	51487,37	64881,72	51846,98	65338,06	52211,64	67229,72	53723,27
565518120000301	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 0,7 ML	81107,73	64813,19	93727,12	74897,34	100227,09	80081,47	100927,13	80650,87	101636,99	81218,12	104579,58	83569,54
565518120000401	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 FA VD TRANS X 1 ML	115868,18	92590,26133895,88	106896,20	143181,55	114416,38	144181,61	115215,52	145195,69	116025,68	149399,39	119385,05	
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACALCIDOL														
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	61,32	48,00										
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	1,00 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	154,99	121,62										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														
542416120000201	BRINEURA (BIOMARIN BRASIL)	30 MG/ML SOL INFUS IT CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + FA VD SOL LAV X 5 ML	107463,70	85874,24124183,78		99235,24	132795,90	106117,20	133723,42	106858,38	134863,94	107609,95	138562,73	110725,48
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIFOLITROPINA														
527304702157314	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	100 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1002,06	800,75	1138,70	909,93	1207,30	964,75	1214,62	970,60	1222,02	976,52	1252,58	1000,94
527304703150316	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	150 MCG SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1369,36	1094,26	1556,09	1243,47	1649,83	1318,38	1659,89	1326,37	1669,95	1334,46	1711,70	1367,82
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIOGONADOTROPINA														
525413070044403	OVIDREL (MERCK)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	276,00	220,55	313,64	250,63	332,53	265,72	334,55	267,34	336,59	268,97	345,00	275,69
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADAMOCTOCOGUE PEGOL														
538920080031307	JIVI (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1888,92	1509,44	2146,50	1715,27	2275,81	1818,60	2289,60	1829,62	2303,56	1840,77	2361,15	1886,79
538920080031407	JIVI (BAYER)	2000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	3920,68	3133,02	4455,32	3560,25	4723,71	3774,72	4752,34	3797,60	4781,32	3820,75	4900,85	3916,27
538920080031507	JIVI (BAYER)	3000 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	5881,01	4699,52	6682,97	5340,36	7085,55	5662,06	7128,50	5696,39	7171,96	5731,11	7351,26	5874,39
538920080031207	JIVI (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ IV CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	930,35	743,44	1057,22	844,83	1120,90	895,71	1127,70	901,15	1134,57	906,63	1162,94	929,31
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL.)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	181,00	144,64	205,68	164,36	218,07	174,26	219,39	175,31	220,73	176,39	226,25	180,80
544115100002217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL.)	40 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	120,50	96,37	136,96	109,46	145,26	116,09	146,14	116,79	147,03	117,50	150,70	120,44
544115100002517	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,3 ML + AGUL + DISP	904,85	723,07	1045,63	835,56	1108,15	885,51	1125,86	899,75	1133,88	906,08	1158,71	932,32
544115100002717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + AGUL + DISP	1600,18	1278,70	1818,39	1453,08	1927,93	1540,61	1939,61	1549,94	1951,44	1559,40	2000,23	1598,36
544115100002817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL.)	500 MCG/ML SOL INJ IV/SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + AGUL + DISP	2666,99	2131,19	3030,67	2421,81	3213,24	2567,70	3232,71	2583,26	3252,43	2599,02	3333,74	2663,99
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADORNASE														
529204301157316	PULMOZYME (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML ** CAP **	990,42	791,44										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
538316010002507	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	2177,75	3096,88	2474,72	3263,43	2608,79	3303,33	2639,69	3323,48	2655,79	3406,55	2722,18
502819010079617	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2813,28	2248,09	3196,91	2554,65	3369,40	2708,54	3410,04	2724,96	3430,83	2741,58	3515,60	2810,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ordem da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC's: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 515151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM/504024081544 18, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 526516050002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-83.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000047

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 08/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
576720070080017	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2613,28	2248,09	3196,81	2554,65	3389,49	2708,54	3410,04	2724,96	3430,53	2741,58	3516,60	2810,12
536318010002607	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	3266,62	4645,31	3712,07	4925,14	3935,58	4954,99	3959,53	4985,21	3983,68	5109,84	4083,27
502819010079717	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4219,91	3372,13	4795,35	3831,98	5084,23	4062,61	5115,04	4087,43	5146,23	4112,35	5274,89	4215,17
576720070080117	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	4219,91	3372,13	4795,35	3831,98	5084,23	4062,61	5115,04	4087,43	5146,23	4112,35	5274,89	4215,17
536318010002707	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	4355,50	6193,75	4949,43	6566,88	5247,59	6606,68	5279,40	6646,96	5311,59	6813,14	5444,38
502819010079817	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5626,56	4496,18	6393,82	5109,30	6778,99	5417,09	6820,07	5449,92	6861,66	5483,15	7033,20	5620,23
576720070080217	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	5626,56	4496,18	6393,82	5109,30	6778,99	5417,09	6820,07	5449,92	6861,66	5483,15	7033,20	5620,23
536318010002207	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	544,43	774,22	618,88	820,86	655,45	825,83	659,82	830,87	663,85	851,64	680,53
502819010079317	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	703,32	562,02	799,23	638,67	847,37	677,13	852,51	681,24	857,71	685,40	879,15	702,52
576720070079717	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	703,32	562,02	799,23	638,67	847,37	677,13	852,51	681,24	857,71	685,40	879,15	702,52
536318010002807	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	6533,24	9290,63	7424,14	9850,30	7871,37	9910,00	7919,08	9970,43	7967,37	10219,69	8166,55
502819010079917	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8439,83	6744,27	9590,72	7663,94	10168,47	8125,62	10230,10	8174,87	10292,47	8224,71	10549,79	8430,34
576720070080317	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	8439,83	6744,27	9590,72	7663,94	10168,47	8125,62	10230,10	8174,87	10292,47	8224,71	10549,79	8430,34
536318010002307	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1088,88	1548,44	1237,36	1641,72	1311,90	1651,67	1319,85	1661,74	1327,90	1703,29	1361,10
502819010079417	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1406,64	1124,05	1598,46	1277,33	1694,75	1354,28	1705,02	1362,48	1715,41	1370,78	1758,30	1405,06
576720070079617	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1406,64	1124,05	1598,46	1277,33	1694,75	1354,28	1705,02	1362,48	1715,41	1370,78	1758,30	1405,06
536318010002407	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	1633,31	2322,66	1856,04	2462,58	1967,85	2477,50	1979,77	2492,61	1991,84	2554,93	2041,65
502819010079517	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2109,96	1686,07	2397,68	1915,99	2542,12	2031,41	2557,53	2043,72	2573,12	2056,18	2637,45	2107,59
576720070079917	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	750 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 3 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2109,96	1686,07	2397,68	1915,99	2542,12	2031,41	2557,53	2043,72	2573,12	2056,18	2637,45	2107,59
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
502819010080517	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4118,60	3291,17	4680,23	3739,97	4962,17	3965,27	4992,24	3989,30	5022,68	4013,62	5148,25	4113,97
576720070079317	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	4118,60	3291,17	4680,23	3739,97	4962,17	3965,27	4992,24	3989,30	5022,68	4013,62	5148,25	4113,97
502819010080617	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8237,23	6582,37	9360,49	7479,97	9924,37	7930,56	9984,52	7978,63	10045,40	8027,28	10296,54	8227,97
576720070079417	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	8237,23	6582,37	9360,49	7479,97	9924,37	7930,56	9984,52	7978,63	10045,40	8027,28	10296,54	8227,97
502819010080317	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1029,65	822,79	1170,06	935,00	1240,54	991,32	1248,06	997,32	1255,67	1003,41	1287,06	1028,49
576720070079117	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	1029,65	822,79	1170,06	935,00	1240,54	991,32	1248,06	997,32	1255,67	1003,41	1287,06	1028,49
502819010080717	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	12355,84	9873,55	14040,73	11219,95	14886,55	11895,84	14976,77	11967,94	15066,10	12040,92	15444,80	12341,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajara-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024081154416, 5044024081153410, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044171003064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da (1ª Vara Federal de Osasco)
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1026937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 5292200700026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000048

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 05/.../2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELTRENONACOGUE														
57672007007917	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	12355,84	8678,85	14040,73	11218,95	14886,55	11895,84	14976,77	11967,94	15068,10	12040,92	15444,80	12341,64
50281901008041 7	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2059,31	1645,59	2340,13	1870,00	2481,10	1982,65	2496,13	1994,66	2511,35	2006,82	2574,14	2057,00
57672007007717	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML + ADAPT + CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + GAZE	2059,31	1645,59	2340,13	1870,00	2481,10	1982,65	2496,13	1994,66	2511,35	2006,82	2574,14	2057,00
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELOSULFASE														
54241702000010 2	VIMIZIM (BIOMARIN BRASIL)	5 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	3376,44	2696,11	3901,77	3117,60	4172,38	3334,13	4201,50	3357,42	4231,05	3381,03	4353,55	3478,92
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
52111708006690 7	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	33,03	26,39										
52111708006700 7	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	33,03	26,39										
55291904007521 7	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	33,03	26,39										
55291904007571 7	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	33,03	26,39										
52110740115541 9	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	372,18	297,41										
55291904007511 7	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S A)	10.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	372,18	297,41										
54181602000630 3	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10.000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML ** CAP **	735,95	588,10										
51450080158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	204,15	163,14										
50441805005909 8	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	473,36	378,25										
50440191015041 2	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	483,25	386,17										
50441240515041 4	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	483,25	386,17										
50440190915241 5	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	68,41	54,67										
50441240615741 2	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	45,99	36,75										
51450061215541 9	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	1852,04	1479,97										
53950010415541 0	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5980,19	4778,77	6785,67	5420,42	7205,05	5757,56	7248,71	5792,44	7292,91	5827,78	7475,24	5973,46
50442011006750 7	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	4490,04	3587,99										
50440194515941 6	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	52,93	42,30										
50440194615541 4	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	79,73	63,71										
50440194715141 2	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	456,20	364,55										
50440194815841 0	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	635,64	507,94										
50440194815441 9	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	957,76	765,45										
50440195015241 6	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	4570,05	3651,93										
50440191715541 1	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	456,20	364,55										
50441241615241 3	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	418,54	334,46										
50440192015641 3	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	4570,05	3651,93										
50441241515641 5	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	4570,05	3651,93										
50440191915841 6	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	456,20	364,55										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM) Boa Vista/Bonfim (RR). Macapá/Santana (AP). Guajará-Mirim (RO). Brasiléia/Epitaciolândia(Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029925-36.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240815541 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006060 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço da apresentação do medicamento RePoliva (GGREM 52922007002680 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000.49

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
521117060066807	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	88,05	52,78										
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	88,05	52,78										
504417070063807	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	98,45	76,27										
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	338,01	267,71										
541912100001704	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	2000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	209,98	167,80	238,81	190,67	252,99	202,18	254,52	203,39	256,07	204,62	262,48	209,75
536500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1222,55	976,94	1389,26	1110,16	1472,95	1177,03	1481,88	1184,17	1490,81	1191,30	1528,19	1221,18
504401951159414	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	37,60	30,05	42,73	34,15	45,30	36,20	45,58	36,42	45,85	36,64	47,00	37,56
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1005,96	800,86										
504401952155412	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	451,67	361,09	513,49	410,33	544,42	435,05	547,72	437,68	551,06	440,35	564,84	451,35
504401914156415	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1240,17	991,02										
504412423159411	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1026,98	820,66										
504401913151411	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	102,06	81,56										
504418030054703	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	86,55	69,20										
521116070064003	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	99,09	79,18										
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	99,09	79,18										
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	475,13	379,68										
536500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1426,32	1139,77	1620,82	1295,20	1718,46	1373,22	1728,87	1381,54	1739,41	1389,96	1782,90	1424,72
504418050065108	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1173,92	937,80										
504402004153415	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	114,71	91,65										
504412443151414	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	99,61	79,76										
504412444156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1197,85	957,20										
504402005151416	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1378,74	1100,15										
521107405150411	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	115,36	92,18										
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	115,36	92,18										
504417070063707	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	160,41	128,18										
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	654,25	522,61										
541912100001894	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	4000 UI SOL INJ IV/SC CT 10 FA VD TRANS X 1 ML	392,91	313,97	446,49	356,79	473,39	378,29	476,25	380,57	478,16	382,09	491,14	392,47
536500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	2093,74	1655,12	2367,89	1932,18	2510,53	2006,16	2525,75	2018,33	2541,15	2030,65	2604,68	2081,40
504401953151410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	56,08	44,81	63,73	50,93	67,57	54,00	67,96	54,32	68,39	54,65	70,10	56,02
504401955154417	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	157,03	125,48	178,44	142,59	189,19	151,18	190,34	152,10	191,50	153,03	196,29	156,86
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1714,28	1369,88										
504401956150415	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	673,83	538,46	765,72	611,89	811,84	648,74	816,76	652,67	821,74	656,65	842,29	673,07
504401954158419	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	1884,44	1505,86	2141,41	1711,29	2270,41	1814,28	2284,17	1825,28	2298,10	1836,41	2355,55	1882,32
504401911157410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	56,08	44,81										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC = Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 da COMFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511516120059307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402408154418, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005918-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524516050002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePoitvy (GGREM 529220070026807) aguarde análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

C00000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 17%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504401904150414	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	172,78	138,07										
504401916159411	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	2011,15	1607,11										
504412437151416	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1750,11	1398,51										
504401915152413	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	173,49	138,64										
504412438156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	146,82	116,52										
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1380,55	1087,21	1368,80	1093,61	1377,15	1100,48	1411,56	1127,99
504401957157413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1380,55	1087,21	1368,80	1093,61	1377,15	1100,48	1411,56	1127,99
504412440150417	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1380,55	1087,21	1368,80	1093,61	1377,15	1100,48	1411,56	1127,98
504401956153411	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	19551,28	15628,68	15399,19	12305,42	16326,84	13045,78	16425,79	13125,85	16525,95	13205,89	16939,10	13536,63
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPTACOGUE ATIVADO														
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 1,1 ML	3042,66	2431,39	3457,57	2762,84	3665,85	2929,38	3688,07	2947,14	3710,56	2965,11	3803,33	3039,24
526617110006407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	3042,66	2431,39	3457,57	2762,84	3665,85	2929,38	3688,07	2947,14	3710,56	2965,11	3803,33	3039,24
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 2,4 ML	6085,33	4862,78	6915,15	5525,69	7331,72	5858,76	7376,16	5894,29	7421,13	5930,22	7606,66	6078,48
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	6085,33	4862,78	6915,15	5525,69	7331,72	5858,76	7376,16	5894,29	7421,13	5930,22	7606,66	6078,48
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 5,2 ML	15214,03	12157,53	17288,68	13815,38	18330,15	14647,62	18441,25	14736,40	18553,69	14825,25	19017,54	15196,92
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	15213,57	12157,16	17288,15	13814,96	18329,60	14647,16	18440,69	14735,96	18553,13	14825,81	19016,96	15196,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														
519513090021608	ALFAESTRADIOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	70,07	55,99	80,97	64,70	86,59	69,19	87,12	69,67	87,61	70,17	90,35	72,20
519513070020904	ALOZEX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	107,23	85,69	123,91	99,02	132,51	105,89	133,43	106,62	134,37	107,37	138,26	110,48
504119010086017	ALOZEX (BIOLAB SANUS)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	107,23	85,69	123,91	99,02	132,51	105,89	133,43	106,62	134,37	107,37	138,26	110,48
523717100036204	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	107,78	86,13	124,55	99,53	133,18	106,43	134,12	107,18	135,06	107,93	138,97	111,05
510100201171316	AVICIS (GALDERMA BRASIL)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	107,81	86,16	124,58	99,56	133,22	106,46	134,15	107,20	135,10	107,96	139,01	111,08
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413010043803	GONAL F (MERCK)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	592,94	473,82	673,80	538,43	714,39	570,87	718,72	574,33	723,10	577,83	741,18	592,26
525413010043903	GONAL F (MERCK)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	889,45	710,78	1010,74	807,66	1071,53	856,34	1078,12	861,52	1084,69	866,77	1111,81	888,45
525421301152414	GONAL F (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	148,24	118,46	168,45	134,61	178,60	142,72	179,68	143,59	180,78	144,48	185,30	148,07
525413010044003	GONAL F (MERCK)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1778,88	1421,50	2021,46	1615,35	2143,23	1712,66	2156,22	1723,04	2169,37	1733,54	2223,60	1776,88
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205304151319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	98,16	78,44	111,55	89,13	118,27	94,51	118,98	95,08	119,71	95,66	122,70	98,05
539500308155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1325,49	1059,20	1506,24	1203,64	1596,98	1276,15	1606,65	1283,87	1616,45	1291,71	1656,86	1324,09
529205306152312	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	160,50	128,26	182,39	145,75	193,37	154,52	194,55	155,47	195,73	156,41	200,63	160,32
529205306155319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	269,53	215,38	306,26	244,75	324,73	259,49	326,70	261,07	328,70	262,67	336,91	269,22
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	1696,86	1355,80										
552919040076617	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	1696,86	1355,80										
541914060004704	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	444,77	355,42	505,42	403,88	535,67	428,21	539,12	430,81	542,40	433,42	555,96	444,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2019) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
[**] Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 21518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5040240624065416, 5044224089153410, 5044161220060907, 5044161220060907, 5044161220060907, 5044171000549017 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5252200700206607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000057

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
521107602156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	596,89	476,97										
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	596,89	476,97										
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	129,84	103,76	147,55	117,91	156,43	125,00	157,38	125,76	158,34	126,52	162,30	129,69
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	892,35	713,06										
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	892,35	713,06										
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	218,82	174,86	248,66	198,70	263,64	210,68	265,24	211,95	266,85	213,24	273,53	218,58
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALONOCTOCOGUE														
502620090009507	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2493,83	1992,62	2833,90	2264,57	3004,61	2400,38	3022,82	2415,58	3041,26	2430,27	3117,29	2491,03
502620090009607	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	4987,67	3985,25	5667,81	4528,15	6009,24	4801,08	6045,66	4831,09	6082,52	4860,54	6234,59	4982,06
502620090009807	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	623,46	498,21	708,48	566,15	751,16	600,25	755,71	603,89	760,32	607,57	779,33	622,74
502620090009707	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	7481,50	5978,47	8501,71	6792,72	9013,85	7202,97	9068,48	7246,62	9123,78	7290,81	9351,88	7473,09
502620090009407	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1246,92	996,41	1416,95	1132,28	1502,31	1200,50	1511,42	1207,78	1520,63	1215,13	1558,65	1245,52
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA														
525421001159413	LUVERIS (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	113,89	91,01	129,42	103,42	137,22	109,65	138,05	110,32	138,89	110,99	142,36	113,76
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA														
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	242,66	193,93	280,44	224,10	299,89	239,64	301,98	241,31	304,10	243,01	312,91	250,05
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48 ML	485,37	387,86	560,89	448,21	599,79	479,29	603,97	482,63	608,22	486,03	625,83	500,10
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	728,05	581,78	841,33	672,31	899,67	718,93	905,95	723,95	912,33	729,04	938,74	750,15
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1456,11	1163,58	1682,66	1344,61	1799,35	1437,87	1811,92	1447,90	1824,67	1458,09	1877,50	1500,31
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAMOROCTOCOGUE														
522720060088517	XYNTHA (WYETH)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2484,87	1985,66	2823,72	2256,44	2993,82	2392,36	3011,96	2406,86	3030,33	2421,54	3106,09	2482,08
522216020058504	XYNTHA (S PFIZER)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2484,87	1985,66	2823,72	2256,44	2993,82	2392,36	3011,96	2406,86	3030,33	2421,54	3106,09	2482,08
522720060088317	XYNTHA (WYETH)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	637,38	509,33	724,30	578,79	767,93	613,65	772,58	617,37	777,29	621,13	796,73	636,67
522216020058304	XYNTHA (S PFIZER)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	637,38	509,33	724,30	578,79	767,93	613,65	772,58	617,37	777,29	621,13	796,73	636,67
522720060088417	XYNTHA (WYETH)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1227,80	981,13	1395,23	1114,93	1479,28	1182,09	1488,24	1189,25	1497,32	1196,51	1534,75	1226,42
522216020058404	XYNTHA (S PFIZER)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1227,80	981,13	1395,23	1114,93	1479,28	1182,09	1488,24	1189,25	1497,32	1196,51	1534,75	1226,42
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522214030057002	BENEFIX (S PFIZER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2505,97	2002,52	2847,69	2275,50	3019,24	2412,57	3037,54	2427,30	3056,06	2442,16	3132,46	2503,15
522720050085717	BENEFIX (WYETH)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2505,97	2002,52	2895,87	2314,09	3096,70	2474,57	3118,33	2491,86	3140,26	2509,38	3231,18	2582,04

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou sendo de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sujeitável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM); Boa Vista/Bonfim (RR); Macapá/Santana (AP); Guajará-Mirim (RO). Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240408154416, 50440240409154410, 50441612060907, 50441612060807, 50441712060907, 50441712060807 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609000207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000023

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522214030057102	BENEFIX (S PFIZER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3960,20	3764,60	4500,23	3596,18	4771,32	3812,76	4800,24	3835,87	4829,51	3859,26	4960,25	3966,74
522720050085817	BENEFIX (WYETH)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3960,20	3764,60	4576,36	3656,97	4853,73	3810,56	4927,91	3937,89	4962,57	3965,59	5105,25	4080,41
522214030056802	BENEFIX (S PFIZER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	694,17	554,71	788,83	630,35	836,35	668,33	841,42	672,38	846,55	676,48	867,71	693,38
522720050085517	BENEFIX (WYETH)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	694,17	554,71	802,17	641,01	857,81	685,46	863,80	690,26	869,57	695,11	895,06	715,24
522214030056902	BENEFIX (S PFIZER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1318,90	1050,93	1498,75	1187,65	1589,04	1269,80	1598,67	1277,50	1608,41	1285,28	1648,63	1317,42
522720050085617	BENEFIX (WYETH)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1318,90	1053,93	1524,11	1217,92	1629,80	1302,37	1641,19	1311,48	1652,73	1320,76	1700,58	1358,93
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAOCTOCOGUE														
540219030003917	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2944,91	[illegible]	3346,49	[illegible]	3548,08	[illegible]	3569,59	[illegible]	3591,35	[illegible]	3681,14	[illegible]
540219030004017	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	4652,05	3717,45	5285,42	4224,38	5604,88	4478,88	5638,85	4506,07	5673,23	4533,48	5815,06	4646,81
540219030003717	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	815,75	651,87	926,99	740,76	982,83	785,58	988,79	790,14	994,82	794,95	1019,69	814,93
540219030003817	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1549,91	1238,53	1761,26	1407,42	1867,38	1492,21	1878,68	1501,25	1890,13	1510,40	1937,39	1548,17
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2A														
529204002151210	PEGASYS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD TRANS 0,5 ML ** CAP **	1771,59	1415,68										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527313080011214	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1360,11	1086,86	1545,58	1235,07	1636,69	1308,38	1648,62	1317,41	1658,67	1325,44	1700,14	1358,58
527313080011314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1655,45	1322,67	1881,19	1503,25	1994,52	1593,92	2006,61	1603,48	2018,84	1613,25	2069,31	1653,59
527313080011414	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1985,76	1586,02	2256,55	1803,21	2392,48	1911,85	2406,98	1923,42	2421,65	1935,15	2482,20	1983,58
527313080011514	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1911,02	1527,10	2171,61	1735,33	2302,43	1839,87	2316,39	1851,03	2330,51	1862,31	2388,75	1908,68
527313010008903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2938,90	2348,47	3339,66	2668,72	3540,84	2829,48	3562,30	2846,63	3584,02	2863,99	3673,63	2935,60
527313010009203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	4408,36	3522,72	5009,50	4003,09	5311,28	4244,24	5343,47	4269,97	5376,05	4296,09	5510,45	4403,40
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
540220060006007	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060005907	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060006407	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060006507	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006107	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006207	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006607	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	3803,69	3039,53	4322,38	3454,01	4582,75	3662,08	4610,53	3684,27	4638,65	3706,75	4754,61	3799,41
540220060006707	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	3803,69	3039,53	4322,38	3454,01	4582,75	3662,08	4610,53	3684,27	4638,65	3706,75	4754,61	3799,41
540220060006607	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM) Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(*) Medicamento baseado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mais sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2 de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816050002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1026937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026007) aguarda análise do pedido de reconsideração junto à CMED.

0000053

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
5402206000700 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93
5402206000580 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93
5402206000710 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	5705,54	4559,30	6483,57	5181,02	6874,14	5493,12	6915,80	5526,41	6957,97	5560,11	7131,93	5699,13
5402206000690 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	5705,54	4559,30	6483,57	5181,02	6874,14	6493,12	6915,80	5525,41	6957,97	5560,11	7131,93	5699,13
5402206000670 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
5402206000560 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
5402206000540 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
5402206000630 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,78
5402206000550 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,78
5402206000580 7	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD TRANS + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,78
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	2235,45	1786,35	2540,28	2029,94	2693,31	2152,22	2709,64	2165,27	2726,16	2178,47	2794,31	2232,93
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	2000UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREENC VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	4483,03	3582,39	5094,35	4070,89	5401,24	4316,13	5433,97	4342,28	5467,11	4368,77	5603,79	4477,99
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	250UI PO LIOF SOLINJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	570,94	456,24	648,80	518,46	687,88	549,59	692,05	553,02	696,27	556,39	713,68	570,30
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI PO LIOF SOL INJ IV FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	1101,02	879,83	1251,16	999,80	1326,53	1060,03	1334,57	1066,45	1342,71	1072,96	1376,28	1099,79
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASSEBELIPASE														
565518060000101	KANUMA (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	31179,53	24915,56	36030,89	28792,12	38529,42	30788,98	38798,53	31003,91	39071,41	31221,98	40202,61	32125,91
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATALIGLICERASE														
541916040000504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	1428,28	1142,14	1624,18	1297,88	1722,02	1376,07	1732,46	1384,41	1743,02	1392,85	1786,60	1427,67
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														
502516100076117	THYROGEN (SANOFI-AVENTIS)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	3713,45	2967,42	4291,22	3429,11	4588,81	3666,92	4620,86	3692,53	4653,37	3718,51	4788,09	3826,16
576720020055217	THYROGEN (SANOFI MEDLEY)	1,1 MG PO LIÓF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS	3713,45	2967,42	4291,22	3429,11	4588,81	3666,92	4620,86	3692,53	4653,37	3718,51	4788,09	3826,16
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATUROCTOCOGUE														
526818040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2226,60	1779,44	2530,46	2022,09	2682,89	2143,90	2699,15	2156,89	2715,61	2170,04	2783,50	2224,29
526818040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	3340,21	2669,16	3795,69	3033,13	4024,35	3215,86	4048,74	3235,35	4073,43	3255,09	4175,29	3336,45
526818040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4453,62	3558,89	5060,93	4044,19	5365,81	4287,82	5398,33	4313,81	5431,24	4340,10	5567,03	4448,61
526818040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	556,68	444,84	632,59	505,50	670,70	535,96	674,76	539,20	678,86	542,49	695,85	556,05
526818040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	6680,41	5338,32	7591,38	6066,27	8048,55	6431,70	8097,47	6470,69	8146,84	6510,14	8350,51	6672,59
526818040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1113,39	889,71	1265,22	1011,04	1341,43	1071,94	1349,56	1078,40	1357,79	1085,01	1391,74	1112,14

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, RR, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002), ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genericos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -, Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115161200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060807, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço do medicamento INTRATECT (Código GGREM 526816090002907) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0005954

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELAGLICERASE														
5402130900000502	VPRIV (SHIRE BRASIL .)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1	3802,18	2878,50	4083,39	3271,08	4339,97	3468,07	4366,28	3489,09	4382,90	3510,37	4502,73	3588,13
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELMANASE														
5085200800113407	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 1	6604,02	5277,27	7631,53	6096,36	8160,77	6521,27	8217,77	6566,82	8276,57	6613,01	8515,16	6804,46
5085200800113307	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	66040,21	52772,73	76315,27	60983,53	81607,74	65212,75	82177,73	65668,22	82755,71	66130,09	85151,65	68044,68
5085200800113207	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5	33020,11	26386,37	38157,64	30491,77	40803,87	32606,37	41088,87	32834,12	41377,86	33065,05	42575,83	34022,35
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVESTRONIDASE														
5083190300000001	MEPSEVII (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG SOL INJ CT FA VC X 5 ML	9241,32	7384,74	10679,16	8533,72	11419,76	9125,53	11499,52	9189,27	11580,40	9253,90	11915,87	9521,81
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE														
5767200400640017	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	1643,31	1313,17	1898,89	1517,46	2030,68	1622,72	2044,87	1634,06	2059,25	1645,56	2118,67	1693,13
5767200400641117	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	4929,92	3939,51	5696,66	4552,37	6092,04	4868,15	6134,59	4902,19	6177,74	4936,67	6356,59	5079,39
5767200400639117	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	821,66	656,64	949,50	758,75	1015,35	811,37	1022,44	817,03	1029,63	822,78	1059,44	846,69
5767200400653717	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC	1718,40	1373,17	1985,76	1586,82	2123,47	1696,86	2138,31	1708,72	2153,35	1720,79	2215,69	1770,55
5767200400653817	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 6 CAN APLIC	5155,20	4119,52	5957,29	4760,47	6370,42	5090,60	6414,92	5126,16	6460,04	5162,22	6647,07	5311,67
5767200400653617	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + CAN APLIC	859,20	686,59	992,88	793,41	1061,74	848,44	1069,15	854,36	1076,67	860,37	1107,84	885,27
PRINCÍPIO ATIVO: ALOÍNA														
5221015011113412	PÍLULAS DE ERVA DE BICHO COMPOSTA (MESCARD (SOSÓRIO DE MORAES)	10+10+10+30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	14,22	11,36	16,43	13,13	17,57	14,04	17,69	14,14	17,82	14,24	18,34	14,66
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL														
5308045021144415	LOPURAX (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 500	144,12	115,17	183,77	130,87	173,64	138,76	174,69	139,59	175,76	140,45	180,15	143,96
5056096011163110	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
5285300071311112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	25,71	20,54	29,22	23,35	30,98	24,76	31,16	24,90	31,35	25,05	32,14	25,68
5285300071311110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,34	6,67	7,20	5,75	7,64	6,11	7,68	6,14	7,73	6,18	7,93	6,34
5250710021191114	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,60	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
5115151100606806	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,52	5,21	7,41	5,92	7,86	6,28	7,90	6,31	7,95	6,35	8,15	6,51
5265180700933006	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,60	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
5115180100656606	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89
5285300031141117	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	94,56	75,56	107,45	85,85	113,93	91,04	114,62	91,59	115,32	92,15	118,20	94,45
5285120600120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17
5056096021123119	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,06	24,02	34,16	27,30	36,22	28,94	36,44	29,12	36,66	29,30	37,58	30,03
5115002011181114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,97	14,36	20,42	16,32	21,65	17,30	21,78	17,40	21,91	17,51	22,46	17,95
5285300051171113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,72	14,96	21,27	17,00	22,55	18,02	22,69	18,13	22,83	18,24	23,40	18,70
5265180700934006	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,48	15,57	22,14	17,69	23,47	18,75	23,61	18,87	23,76	18,99	24,35	19,46
5250710011121116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,51	15,59	22,17	17,72	23,51	18,79	23,65	18,90	23,79	19,01	24,39	19,49
5285300061131111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	165,54	132,25	188,11	150,32	199,45	159,38	200,65	160,34	201,88	161,32	205,93	165,35
5115180100657008	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,22	20,95	29,80	23,81	31,59	25,24	31,78	25,40	31,98	25,56	32,78	26,20
5285120600120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	50,60	40,43	57,50	45,95	60,96	48,71	61,33	49,01	61,71	49,31	63,25	50,54
PRINCÍPIO ATIVO: ALPELISIBE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos listados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de imate/elecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 5115181200686907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003505-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024105154416, 5044024105153410, 5044161200800907, 5044161200800807, 5044161200640907, 5044171000649907, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246169900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020537-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoActiv (GGREM 5022200700286507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000055

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPELISIBE														
52652002009490 7	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	6010,40	8691,71	6845,55	9294,48	7427,22	9359,40	7479,10	9425,22	7531,69	9696,10	7749,75
52652002009470 7	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14906,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
52652002009480 7	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14906,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
52652002009500 7	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	6010,40	8691,71	6845,55	9294,48	7427,22	9359,40	7478,10	9425,22	7531,69	9696,10	7749,75
52652002009480 7	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	14906,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
50012007003510 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	6,26	5,02	7,14	5,71	7,57	6,05	7,61	6,08	7,66	6,12	7,85	6,27
50012007003590 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	9,43	7,54	10,72	8,57	11,36	9,08	11,43	9,13	11,50	9,19	11,79	9,42
50012007003660 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	157,19	125,61	178,63	142,74	189,39	151,34	190,53	152,25	191,70	153,19	196,49	157,02
52507020411711 4	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	5,76	8,19	6,54	8,69	6,94	8,74	6,98	8,79	7,02	9,01	7,20
52611840111111 2	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	3,80	5,41	4,32	5,73	4,58	5,77	4,61	5,80	4,64	5,95	4,75
52530790111111 3	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,89	4,71	7,03	5,26	8,30	6,63	8,35	6,67	8,40	6,71	8,61	6,88
50461210001410 6	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,37	8,29	11,78	9,41	12,49	9,98	12,57	10,04	12,65	10,11	12,96	10,36
55282005006801 7	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	12,74	18,11	14,47	19,20	15,34	19,32	15,44	19,44	15,53	19,93	15,93
52611607009690 6	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,12	5,69	8,09	6,46	8,58	6,86	8,63	6,90	8,68	6,94	8,90	7,11
50772780411011 8	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,99	7,98	11,35	9,07	12,04	9,62	12,11	9,68	12,18	9,73	12,49	9,98
53651201000690 3	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	12,03	9,61	13,67	10,92	14,49	11,58	14,58	11,65	14,67	11,72	15,04	12,02
54091511001711 7	AFRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	11,87	9,49	13,49	10,78	14,30	11,43	14,39	11,50	14,48	11,57	14,84	11,86
55282005006651 7	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
50012007003630 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	12,27	9,80	13,94	11,14	14,78	11,81	14,87	11,88	14,96	11,95	15,34	12,26
50012007003840 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 30	16,40	14,70	20,91	16,71	22,17	17,72	22,30	17,82	22,44	17,93	23,00	18,38
50012007003650 7	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 500	306,80	245,16	348,64	278,60	369,64	295,38	371,88	297,17	374,15	298,98	383,50	306,45
53881240211011 0	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,17	7,33	10,42	8,33	11,05	8,83	11,12	8,89	11,18	8,93	11,46	9,16
52530790211811 1	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,45	10,75	15,28	12,21	16,20	12,94	16,30	13,02	16,40	13,10	16,81	13,43
52073180211811 8	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,23	16,17	22,99	18,37	24,37	19,47	24,52	19,59	24,67	19,71	25,29	20,21
52507020811211 7	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,37	5,89	8,38	6,70	8,88	7,10	8,93	7,14	8,99	7,18	9,21	7,36
52611840211611 8	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,28	7,42	10,55	8,43	11,18	8,93	11,25	8,99	11,32	9,05	11,60	9,27
52611840811411 7	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
53881501005060 5	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,78	11,01	15,66	12,51	16,60	13,26	16,70	13,34	16,80	13,42	17,23	13,77
52530790511711 8	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	16,16	22,98	18,36	24,35	19,47	24,51	19,59	24,69	19,71	25,28	20,20
50772780511711 6	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,94	5,55	7,89	6,31	8,35	6,68	8,41	6,72	8,48	6,76	8,68	6,94
52073200111741 6	TEUFRON (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,44	13,94	19,82	15,84	21,01	16,79	21,14	16,89	21,27	17,00	21,80	17,42
55291980077911 7	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
52111203005200 6	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
50461210001420 6	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
55282005006511 7	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
53651201000700 3	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	23,35	18,66	26,53	21,20	28,13	22,48	28,30	22,61	28,48	22,76	29,19	23,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 19% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% – Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do COMFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao acompanhamento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006500 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240615344 0, 50441612006800 7, 50441612006930 7, 50441612006950 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52491609002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52972007026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000050

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
5409151100017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	28,14	18,48	26,30	21,02	27,88	22,28	28,05	22,42	28,22	22,65	28,93	23,12
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	9,12	7,29	10,35	8,28	10,99	8,78	11,05	8,83	11,12	8,89	11,40	9,11
522243002117317	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	14,89	11,90	16,92	13,52	17,94	14,34	18,05	14,42	18,16	14,51	18,61	14,87
522243001110319	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	29,77	23,79	33,83	27,03	35,87	28,66	36,08	28,83	36,30	29,01	37,21	29,73
536502101118317	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	15,53	12,41	17,65	14,10	18,71	14,95	18,82	15,04	18,94	15,14	19,41	15,51
536502102112315	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	31,04	24,80	35,27	28,18	37,40	29,89	37,62	30,06	37,85	30,25	38,80	31,01
552820050066417	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,06	55,20
500120070036607	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	21,61	17,43	24,78	19,90	26,28	21,00	26,44	21,13	26,60	21,26	27,26	21,78
500120070036207	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	32,72	26,15	37,18	29,71	39,42	31,50	39,66	31,69	39,90	31,88	40,90	32,68
500120070036707	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 500	545,35	435,76	619,72	495,21	657,05	525,03	661,03	528,23	665,06	531,45	681,69	544,77
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	23,94	19,13	27,20	21,73	28,84	23,05	29,02	23,19	29,20	23,33	29,93	23,92
525070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,74	10,98	15,61	12,47	16,55	13,22	16,65	13,30	16,76	13,39	17,18	13,73
528118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,59	13,26	18,85	15,06	19,99	15,97	20,11	16,07	20,23	16,17	20,74	16,57
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,88	19,08	27,14	21,69	28,77	22,99	28,95	23,13	29,12	23,27	29,85	23,86
507727805113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,42	18,71	26,61	21,26	28,22	22,55	28,39	22,69	28,56	22,82	29,28	23,40
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,78	19,80	28,16	22,50	29,86	23,86	30,04	24,01	30,22	24,15	30,96	24,76
525307905113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
552820050066217	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,06	55,20
536512010007103	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	41,60	33,24	47,27	37,77	50,12	40,05	50,42	40,29	50,73	40,54	52,00	41,55
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	16,37	13,08	18,60	14,86	19,72	15,76	19,84	15,85	19,96	15,95	20,46	16,35
540915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	41,16	32,89	46,77	37,37	49,58	39,63	49,89	39,87	50,20	40,12	51,45	41,11
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,52	13,20	18,77	15,00	19,90	15,90	20,02	16,00	20,15	16,10	20,65	16,50
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,03	20,00	28,44	22,73	30,16	24,10	30,34	24,24	30,52	24,39	31,29	25,00
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90	28,69	40,80	32,60	43,25	34,56	43,52	34,78	43,78	34,98	44,88	35,86
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90	28,69	40,80	32,60	43,25	34,56	43,52	34,78	43,78	34,98	44,88	35,86
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
552820050066517	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31
525070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,70	26,13	37,16	29,69	39,40	31,49	39,64	31,68	39,88	31,87	40,88	32,67
528118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,58	45,21	64,30	51,38	68,17	54,47	68,58	54,80	69,00	55,14	70,73	56,52
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
536512010007203	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	70,63	56,44	80,26	64,14	85,10	68,00	85,61	68,41	86,13	68,83	88,29	70,55
552820050066317	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ordem da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RD; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
[**] Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120088307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240586418, 50440240915341O, 50441612006O007, 50441612006O907, 50441712006490?, estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.a.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609O002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePeliyx (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0000057

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	69,06	55,19	78,48	62,71	83,20	66,48	83,71	66,89	84,22	67,30	86,33	68,99
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	37,71	30,13	42,85	34,24	45,43	36,30	45,71	36,53	45,99	36,75	47,14	37,67
520731601111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,80	45,39	64,55	51,58	68,43	54,68	68,85	55,02	69,27	55,35	71,00	56,74
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,81	45,40	64,56	51,59	68,45	54,70	68,88	55,03	69,28	55,36	71,01	56,74
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
522720030084207	CAVERJECT (WYETH)	10 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	53,36	42,63	61,85	49,26	65,93	52,69	66,39	53,05	66,85	53,42	68,79	54,97
522720030094107	CAVERJECT (WYETH)	20 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	75,15	60,04	86,84	69,39	92,86	74,20	93,51	74,72	94,17	75,25	96,90	77,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552919120085617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	533,13	425,92	719,47	574,93	762,81	609,55	767,48	613,28	772,11	616,99	791,41	632,42
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUIMICA E .)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	417,66	333,75	474,61	379,26	503,20	402,11	506,25	404,54	509,34	407,01	522,08	417,20
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	835,33	667,51	949,24	758,54	1006,42	804,23	1012,52	809,10	1018,69	814,03	1044,16	834,39
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	2088,33	1668,76	2373,10	1896,34	2516,08	2010,58	2531,31	2022,77	2546,74	2035,10	2610,41	2085,98
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202116211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3110,29	2485,43	3594,21	2872,10	3843,47	3071,32	3870,32	3092,77	3897,54	3114,52	4010,38	3204,69
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1555,14	1242,71	1797,10	1436,06	1921,73	1535,65	1935,15	1546,38	1948,76	1557,25	2005,18	1602,34
PRINCÍPIO ATIVO: AMIDOTRIZOATO SÓDICO;AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA														
538912120020814	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	31,32	25,03	35,59	28,44	37,73	30,15	37,96	30,33	38,20	30,53	39,15	31,28
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009603	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13,72	10,96	15,85	12,66	16,95	13,54	17,07	13,64	17,19	13,74	17,69	14,14
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,05	23,21	33,57	26,83	35,90	28,69	36,15	28,89	36,40	29,08	37,46	29,93
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,68	41,30	59,72	47,72	63,86	51,03	64,31	51,39	64,76	51,75	66,64	53,25
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	2,92	2,33	3,32	2,65	3,52	2,81	3,54	2,83	3,56	2,84	3,65	2,92
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,11	2,49	3,53	2,82	3,75	3,00	3,77	3,01	3,79	3,03	3,89	3,11
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	77,95	62,29	88,58	70,78	93,92	75,05	94,46	75,50	95,05	75,96	97,44	77,90
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,86	3,10	4,41	3,52	4,67	3,73	4,70	3,76	4,73	3,78	4,85	3,88
511600705114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	30,57	24,51	34,85	27,85	36,95	29,53	37,18	29,71	37,40	29,89	38,34	30,64
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,55	4,44	6,31	5,04	6,69	5,35	6,73	5,38	6,77	5,41	6,94	5,55
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,47	2,77	3,94	3,15	4,18	3,34	4,21	3,37	4,23	3,38	4,34	3,47
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,30	2,64	3,75	3,00	3,98	3,18	4,00	3,20	4,02	3,21	4,13	3,30
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	56,43	45,09	64,13	51,25	67,99	54,33	68,40	54,66	68,82	54,99	70,54	56,37
504414010048916	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	86,83	69,39	98,67	78,85	104,61	83,59	105,25	84,11	105,89	84,62	108,54	86,73
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML	75,87	60,71	86,33	68,99	91,53	73,14	92,08	73,58	92,65	74,04	94,96	75,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por ente da Administração Pública quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511516120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024086154416, 5044024089153410, 5044161200600307, 5044161200630307, 5044161200690907, 5044171000643907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020537-33.2020.4.01.3400 – 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5292200700025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000038

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	35,11	28,06	39,90	31,88	42,30	33,80	42,56	34,01	42,82	34,22	43,69	35,07
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	116,18	94,44	134,30	107,32	142,39	113,76	143,25	114,47	144,12	115,17	147,73	118,05
576720010051717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	116,18	94,44	134,30	107,32	142,39	113,76	143,25	114,47	144,12	115,17	147,73	118,05
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,74	50,14	71,30	56,98	75,59	60,40	76,05	60,77	76,51	61,14	78,43	62,67
576720010051617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,74	50,14	71,30	56,98	75,59	60,40	76,05	60,77	76,51	61,14	78,43	62,67
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	35,12	28,06	40,58	32,43	43,40	34,68	43,70	34,92	44,01	35,17	45,26	36,18
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP) (**)	38,31	29,02	41,96	33,53	44,87	35,85	45,18	36,10	45,50	36,36	46,82	37,41
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	20,22	[illegible]	88,08	[illegible]	94,19	[illegible]	94,85	[illegible]	95,51	[illegible]	98,28	[illegible]
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	32,91	26,30	37,40	29,89	39,65	31,68	39,89	31,88	40,13	32,07	41,14	32,88
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	46,32	37,01	52,64	42,07	55,81	44,60	56,15	44,87	56,49	45,14	57,90	46,27
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL	23,08	18,44	26,23	20,96	27,81	22,22	27,96	22,36	28,15	22,50	28,85	23,05
526217110015806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	301,14	240,64	342,20	273,46	362,82	289,90	365,02	291,69	367,24	293,46	376,43	300,81
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	14,40	11,51	16,36	13,07	17,35	13,86	17,45	13,94	17,56	14,03	18,00	14,38
526216020010805	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLASC OPC X 150 ML + COP	22,02	17,60	25,02	19,99	26,53	21,20	26,69	21,33	26,85	21,46	27,53	22,00
526216050011503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,58	15,65	22,25	17,78	23,59	18,85	23,73	18,96	23,88	19,08	24,48	19,56
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	15,12	12,08	17,18	13,73	18,22	14,56	18,33	14,65	18,44	14,74	18,90	15,10
526528608135118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	18,91	15,11	21,49	17,17	22,78	18,20	22,92	18,32	23,06	18,43	23,64	18,89
526528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + COP	11,16	8,92	12,68	10,13	13,45	10,75	13,53	10,81	13,61	10,88	13,95	11,15
526528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	568,29	454,12	645,78	516,04	684,69	547,14	688,84	550,45	693,04	553,81	710,36	567,69
526528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 80 ML + 50 COP	324,73	259,49	369,01	294,88	391,24	312,64	393,61	314,53	396,01	316,45	405,91	324,36
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	13,20	10,55	15,00	11,99	15,90	12,70	16,00	12,79	16,10	12,87	16,50	13,19
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350	189,80	151,63	214,77	171,62	227,71	181,96	229,09	183,07	230,49	184,19	236,25	188,79
520713100086706	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	583,56	466,32	863,14	529,92	703,08	561,83	707,35	565,24	711,66	568,69	729,45	582,90
520717010107305	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10,65	8,43	11,99	9,58	12,71	10,16	12,79	10,22	12,87	10,29	13,19	10,54
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	583,56	466,32	863,14	529,92	703,08	561,83	707,35	565,24	711,66	568,69	729,45	582,90
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,04	9,62	13,68	10,93	14,51	11,60	14,59	11,66	14,68	11,73	15,05	12,03
538600104116114	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	7,94	11,30	9,03	11,98	9,57	12,05	9,63	12,12	9,68	12,43	9,93
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,35	11,47	16,31	13,03	17,29	13,82	17,39	13,90	17,50	13,98	17,94	14,34
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,37	11,48	16,33	13,05	17,31	13,83	17,42	13,92	17,52	14,00	17,96	14,35
526528615119119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,37	13,08	18,60	14,86	19,72	15,76	19,84	15,85	19,96	15,95	20,46	16,35
526216020010706	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25
526528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB FRAC)	154,52	123,48	175,59	140,31	186,17	148,77	187,30	149,67	188,44	150,58	193,15	154,35
507735401119118	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,90	31,08	44,20	35,32	46,87	37,45	47,15	37,68	47,44	37,91	48,63	38,86
526528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480	259,76	207,57	295,18	235,88	312,98	250,09	314,86	251,60	316,78	253,14	324,70	259,47

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não sujeitável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% – RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003905-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024095154416, 5044024095153410, 5044161200600207, 5044161200600307, 5044121000049107 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5292200700256071) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000 0000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
52852561811513	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	405,90	324,35	461,25	368,58	488,04	390,79	492,00	393,16	495,00	396,55	507,38	405,45
50772040111841 5	POLIMOXIL (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
53160860311411 4	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22,73	28,61	22,86	29,33	23,44
52621706001400 3	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,26
50640050311841 2	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,36	18,66	23,49	18,77	24,05	19,24
51061302004990 3	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	69,03	55,16	78,44	62,68	83,17	66,46	83,67	66,86	84,18	67,27	86,29	68,95
50772040513141 6	POLIMOXIL (EMS)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	14,60	11,51	16,58	13,07	17,35	13,86	17,45	13,94	17,56	14,03	18,00	14,38
54351501000380 4	ATAK (MOMENTA .)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	18,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17,62	22,18	17,72	22,74	18,17
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA SÓDICA;SULBACTAM SÓDICO														
53650080415231 0	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	1000 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	59,63	47,69	67,76	54,15	71,84	57,43	72,28	57,78	72,72	58,11	74,54	59,57
53650080311563 1	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG + 250 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	31,36	25,06	35,64	28,49	37,78	30,19	38,01	30,37	38,24	30,56	39,20	31,32
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
51061904006050 3	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	69,03	55,16	78,44	62,68	83,17	66,46	83,67	66,86	84,18	67,27	86,29	68,95
50642011004430 7	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	8,32	6,65	9,45	7,55	10,02	8,01	10,08	8,05	10,15	8,11	10,40	8,31
50642011004580 7	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 60 ML + COP	7,75	6,19	8,81	7,04	9,34	7,46	9,39	7,50	9,45	7,55	9,69	7,74
50641912003760 7	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	468,71	374,65										
53162080091407	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68
51061904006060 3	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	46,33	37,02	52,65	42,07	55,82	44,61	56,16	44,88	56,50	45,15	57,91	46,28
54171810002290 6	AMOXICILINA (CELLERA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,15	14,50	20,63	16,49	21,87	17,48	22,00	17,58	22,13	17,68	22,69	18,13
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
51061206004800 3	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 140 ML + SER DOS	171,49	137,04	194,88	155,73	206,61	165,10	207,87	166,11	209,13	167,11	214,36	171,29
53301750213411 1	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	29,97	23,95	34,06	27,22	36,11	28,86	36,33	29,03	36,55	29,21	37,46	29,93
53160420313841 2	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	21,94	17,53	24,93	19,92	26,43	21,12	26,59	21,25	26,76	21,38	27,43	21,92
54181810009150 6	AMOXICILINA (EMS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	44,87	35,85	50,99	40,75	54,06	43,20	54,39	43,46	54,72	43,73	56,09	44,82
54171810002240 6	AMOXICILINA (CELLERA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23,76	18,99	27,00	21,58	28,63	22,88	28,80	23,01	28,98	23,16	29,70	23,73
52500050313611 1	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG/5 ML PO PY SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	23,50	18,78	26,70	21,34	28,31	22,62	28,43	22,76	28,56	22,83	29,08	22,48
50461711006751 7	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	35,59	28,44	40,44	32,31	42,88	34,27	43,14	34,47	43,40	34,68	44,49	35,55
53850830213641 2	NEO MOXILIN (HYPERA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
50461711006781 7	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	1102,75	881,21	1253,13	1001,38	1328,61	1061,69	1336,67	1068,13	1344,82	1074,65	1378,44	1101,51
50461711006771 7	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	441,07	352,49	501,22	400,53	531,41	424,65	534,63	427,22	537,89	429,83	551,34	440,58
52112570213711 6	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,12	24,07	34,23	27,35	35,29	29,00	36,51	29,18	36,73	29,35	37,65	30,09
52112570113011 8	AMOXICILINA TRIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	400 MG/ 5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	30,18	24,12	34,30	27,41	35,36	29,05	36,58	29,23	36,80	29,41	37,73	30,15
55292002010981 7	AMOXICILINA TRIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	30,18	24,12	34,30	27,41	35,36	29,05	36,58	29,23	36,80	29,41	37,73	30,15
52500080413211 1	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG/5ML PÓ PY SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	24,51	19,59	27,85	22,25	29,53	23,50	29,71	23,74	29,89	23,89	30,64	24,48
50770180313311 0	AMOXICILINA (EMS)	400 MG/5ML PÓ PARA SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22,73	28,61	22,86	29,33	23,44
53301750113811 3	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	22,10	17,66	25,11	20,06	26,53	21,20	26,79	21,41	26,95	21,54	27,60	22,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6 de 6 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquota de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme benefícios 87 e 140 do CONFAZ ou Lei específicos oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615418, 50440240915341 0, 50440161200600 7, 50441612008090 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461606000280 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1029937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 52922007002660) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

C00000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
507701702132410	AMOX-EMS (EMS)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML	26,06	22,42	31,89	25,48	33,81	27,02	34,01	27,16	34,22	27,35	35,08	28,03
513000201131411	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR VD AMB X 60 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + COP	263,08	210,23	298,95	238,88	316,96	253,28	318,88	254,82	320,83	256,38	328,85	262,78
507701806132115	AMOXICILINA (EMS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	23,48	18,76	26,66	21,52	28,29	22,61	28,46	22,74	28,63	22,88	29,35	23,45
531604204134410	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP + SER DOS	10,89	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	21,25	16,98	24,15	19,30	25,60	20,46	25,76	20,59	25,91	20,70	26,56	21,22
541718100022306	AMOXICILINA (GELLERA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	15,10	12,07	17,16	13,71	18,19	14,54	18,30	14,62	18,41	14,71	18,88	15,09
520723404131115	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	21,16	16,91	24,05	19,22	25,49	20,37	25,65	20,50	25,80	20,62	26,45	21,14
504618050070817	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 10 ML	16,80	13,42	19,09	15,25	20,24	16,17	20,36	16,27	20,49	16,37	21,00	16,78
552918070080717	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,12	24,07	34,23	27,36	36,29	29,00	36,51	29,18	36,73	29,35	37,65	30,09
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	31,95	25,53	36,31	29,02	38,49	30,76	38,73	30,95	38,95	31,13	39,94	31,92
520723404134112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	8,46	[illegible]	9,61	7,68	10,19	8,14	10,25	8,19	10,32	8,25	10,58	8,46
525912050015709	AMOXICILINA TRIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	24,09	19,25	27,38	21,88	29,02	23,19	29,20	23,33	29,38	23,48	30,11	24,06
510015020037603	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	386,99	309,24	439,76	351,41	466,25	372,58	469,06	374,84	471,94	377,13	483,74	386,56
510000402132419	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	263,79	210,75	299,76	239,54	317,82	253,97	319,75	255,51	321,70	257,07	329,74	263,50
510000405131413	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR PACK 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	386,99	309,24	439,76	351,41	466,25	372,58	469,06	374,84	471,94	377,13	483,74	386,56
520723405111319	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	10,55	8,43	11,99	9,58	12,71	10,16	12,79	10,22	12,87	10,29	13,19	10,54
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	39,44	31,52	44,82	35,82	47,52	37,97	47,81	38,21	48,10	38,44	49,30	39,40
500505908114412	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	21,12	16,88	24,00	19,18	25,45	20,34	25,60	20,46	25,76	20,59	26,40	21,10
520717010107206	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
526915110025703	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,04	9,62	13,68	10,93	14,51	11,60	14,59	11,66	14,68	11,73	15,05	12,03
526100401116114	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,64	10,10	14,36	11,47	15,23	12,17	15,32	12,24	15,41	12,31	15,80	12,62
525312050035208	AMOXICILINA (NOVA QUÍMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,24	14,58	20,73	16,57	21,98	17,57	22,11	17,67	22,24	17,77	22,80	18,22
525000606119110	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	19,20	15,34	21,82	17,44	23,13	18,48	23,27	18,59	23,41	18,71	24,00	19,18
507701804113113	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,06	16,03	22,80	18,22	24,17	19,31	24,32	19,44	24,46	19,55	25,08	20,04
538520070080407	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	22,83	18,24	25,94	20,73	27,51	21,98	27,67	22,11	27,84	22,25	28,54	22,81
521126402110113	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	25,78	20,60	29,30	23,41	31,06	24,82	31,25	24,97	31,44	25,12	32,23	25,76
508000301113195	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,28	10,61	15,09	12,05	16,00	12,79	16,10	12,87	16,20	12,95	16,60	13,27
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,78	14,21	20,20	16,14	21,42	17,12	21,55	17,22	21,68	17,32	22,23	17,76
511514301111111	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	18,94	13,54	19,25	15,38	20,41	16,31	20,53	16,40	20,66	16,51	21,18	16,93
526902404116418	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,35	11,47	16,31	13,03	17,29	13,82	17,39	13,90	17,50	13,98	17,94	14,34
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,34	12,66	19,70	15,74	20,89	16,69	21,02	16,80	21,15	16,90	21,68	17,33
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,16	14,51	20,64	16,49	21,88	17,48	22,01	17,59	22,15	17,70	22,70	18,14
511514303112115	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,03	19,20	27,31	21,82	28,95	23,13	29,13	23,28	29,30	23,41	30,04	24,01
508408701111110	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,65	19,70	28,01	22,38	29,70	23,73	29,88	23,88	30,06	24,02	30,81	24,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou após de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1039925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615416, 5044024061534 10, 5044161220060007, 5044161220060907, 5044161220060907, 5044171000649 07 saíão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5296160900023307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 5292200702660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000134

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
52500060811117	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,63	21,28	30,26	24,18	32,08	25,63	32,28	25,89	32,48	25,95	33,29	26,60
50461305001744	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,57	22,03	31,33	25,04	33,22	26,55	33,42	26,71	33,62	26,87	34,46	27,54
50770180511114	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,78	22,20	31,57	25,23	33,47	26,75	33,67	26,91	33,88	27,07	34,73	27,75
52530030311112	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,24	26,56	37,77	30,18	40,05	32,00	40,29	32,20	40,54	32,40	41,55	33,20
55291907008061 8	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,63	26,87	38,22	30,54	40,52	32,38	40,76	32,57	41,01	32,77	42,04	33,59
52112640311711 1	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
53881810005710 6	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
50800030311811 2	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,85	18,26	25,97	20,75	27,53	22,00	27,70	22 14	27,87	22 27	28,56	22,82
53301750411011 2	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,63	26,87	38,22	30,54	40,52	32,38	40,76	32 57	41,01	32 77	42 04	33 59
51151430411911 3	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34 15	27 29	38 81	31 01	41 14	32 87	41 39	33 07	41 65	33 28	42 69	34 11
52500060711511 9	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,04	28,00	41 30	33,00	43 78	34,98	44,05	35,20	44,32	35,42	45,43	36 30
52112640411011 1	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,24	35,35	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
55291907008061 8	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,24	35,35	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
53882007008050 7	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22
50461301001561 6	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 15	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15 71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
50461301001571 8	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 21	21,01	16,79	23,88	19,08	25,31	20,22	25,47	20,35	25,62	20,47	26,26	20,98
51300410111541 7	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG CAP DURA CX BL AL PVC TRANS X 500	153,10	122 34	173,98	139,03	184,48	147,40	185,58	148 30	186,71	149,20	191,38	152,93
51000400411941 1	FURP - AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP DURA CX 50 BL AL PLAS TRANS X 350	141,85	113,35	161,19	128,81	170,90	136 57	171,94	137 40	172,99	138,24	177,31	141 69
52590241011041 5	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 600	298,37	238,43	339,08	270,94	359,46	287,26	361,66	289,00	363,87	290 77	372,96	298,03
51060605115312	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	39,66	31 69	45,07	36,02	47,78	38,19	48,07	38,41	48,37	38,65	49,58	39 62
51060605111310	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	52,03	41,58	59,13	47,25	62,69	50,10	63,07	50,40	63,45	50,70	65,04	51,97
52530030211511 4	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,01	35 17	50,01	39 96	53,02	42,37	53,35	42,63	53,67	42 89	55,01	43,96
51060604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	68,09	54,41	77,38	61,84	82,04	65,56	82,53	65,95	83,04	66,35	85,11	68 01
52650270211941 4	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17 61	22,17	17 72	22,73	18 16
50770170111411	AMOX-EMS (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAST INC X 21	28,84	23,05	32,77	26 19	34,75	27 77	34,96	27 94	35,17	28,10	36,05	28,81
52500060511911 8	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	32,28	25 79	36,68	29,31	38,89	31,08	39,13	31,27	39,37	31 46	40,35	32,24
53160420513041 9	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	20,78	16,61	23,61	18,87	25,04	20,01	25,19	20,13	25,34	20 25	25,98	20,76
52911609009760 8	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	22,26	17 79	25,30	20,22	26,82	21 43	26,98	21 56	27,15	21 70	27,83	22 24
54161902010270 9	AMOXICILINA (EMS)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22 73	28,61	22 86	29,33	23,44
50802770113941 6	SINOT (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	18,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17 62	22,18	17 72	22,74	18 17
54171810002250 6	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	22,78	18,20	25,89	20,69	27,45	21,94	27,61	22,06	27,78	22,20	28,48	22,76
50050990213541 5	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	38,04	30,40	43,23	34 55	45,83	36,62	46,11	36 85	46,39	37,07	47,55	38 00
53162710411411 8	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 14	84,62	67,62	96,16	76,84	101,95	81,47	102,57	81,96	103,20	82,47	105,78	84,53
50050590511841 4	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	52,94	42,30	60,16	48,07	63,78	50,97	64,17	51 28	64,56	51,59	66,18	52,89
50050590411141 5	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	71,29	56,97	81,01	64,73	85,89	68,63	86,41	69,05	86,94	69,47	89,11	71,21
52112640111411 5	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,88	33,31	47,36	37,84	50,22	40,13	50,52	40,37	50,83	40,62	52,10	41,63

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da CMED, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006900 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-39.2019.4.01.0000 – 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440226015441 5, 50440226015341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006050 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento (INTRATECT (Código GGREM 52461606000230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPehvy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0462_02_12_2020.pdf

000092

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,56	33,31	47,36	37,64	50,22	40,13	50,62	40,37	50,83	40,52	52,10	41,63
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,65	22,88	32,56	26,02	34,52	27,59	34,79	27,75	34,94	27,92	35,81	28,62
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,76	26,18	37,23	29,75	39,47	31,54	39,71	31,73	39,95	31,92	40,85	32,72
526100408111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,23	26,55	37,76	30 17	40,04	32 00	40,28	32,19	40,52	32,38	41,54	33,20
507701807112118	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	35,07	28,02	39,85	31,84	42,25	33,76	42,51	33,97	42,77	34,18	43,84	35,03
525318100052216	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	41,71	33,33	47,40	37,88	50,25	40 15	50,56	40,40	50,87	40,65	52,14	41,67
508027702119419	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	25,32	20,23	28,77	22,99	30,51	24,38	30,69	24,52	30,88	24,68	31,65	25,29
543515100001804	ATAK (MOMENTA .)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	25,32	20,23	28,77	22,99	30,51	24 38	30,69	24,52	30,88	24 68	31,65	25,29
541718060018706	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	35 23	28 15	40,03	31,98	42,45	33,92	42,70	34,12	42,96	34 33	44,04	35 19
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	35,25	28 1	40 06	32 01	42 47	33 94	42,73	34 1	42,99	34 35	44 06	35 20
508016080111603	SINDT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	42,38	33 90	48,16	35,49	51 06	40,85	51,37	41,05	51,68	41 30	52,98	42 34
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	50,33	40 22	57,19	45,70	60,64	48,46	61,01	48,75	61,38	49 05	62,91	50 27
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	50,33	40 22	57,19	45,70	60,64	48 46	61,01	48,75	61,38	49,05	62,91	50,27
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,02	19 19	27,30	21 82	28,94	23 13	29,12	23,27	29,29	23,41	30,03	24,00
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
529920110069107	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	403,43	322,36	458,44	366,34	486,06	388,41	489,01	390,77	491,99	393,15	504,29	402,96
529920110069407	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	48,41	38 68	55,01	43,96	58,33	46,61	58,68	46 89	59,04	47,18	60,51	48 35
529920110069007	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 18	72,62	58,03	82,52	65,94	87,49	69,91	88,02	70,34	88,56	70,77	90,78	72,54
529920110069207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	1210,29	967,14	1375,33	1099,03	1458,18	1165,23	1467,02	1172,30	1475,96	1179,44	1512,86	1208,93
529920110069307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	24,21	19,25	27,51	21,98	29,17	23,31	29,35	23,45	29,52	23,59	30,26	24,18
526520040095207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 600	2420,57	1934,26	2750,65	2198,04	2916,35	2330,48	2934,02	2344,57	2951,91	2358,67	3025,71	2417,84
526520040095307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTASSIO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	33,07	26,43	37,58	30,03	39,84	31,84	40,08	32,03	40,33	32,23	41,34	33 04
529920110069607	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	49,73	39,74	56,51	45 16	59,92	47,88	60,28	48,17	60,65	48 47	62,16	49,67
529920110069807	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	79,73	63,71	90,60	72,40	96,06	76,76	96,64	77,22	97,23	77,70	99,66	79,64
529920110069907	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	96,17	76,85	109,28	87,32	115,87	92,59	116,57	93,15	117,28	93,72	120,21	96,06
529920110069907	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (RANBAXY)	(875,0 + 125,0) MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	129,01	103,09	146,60	117,15	155,43	124,20	156,38	124,96	157,33	125,72	161,26	128,86
552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	96,17	76,85	109,28	87,32	115,87	92,59	116,57	93,15	117,28	93,72	120,21	96,06
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	129,01	103,09	146,60	117,15	155,43	124,20	156,38	124,96	157,33	125,72	161,26	128,86
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23,77	18,99	27,01	21,58	28,64	22,89	28,81	23,02	28,99	23,17	29,71	23,74
520717010107105	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	21,12	16,88	24,00	19,18	25,45	20,34	25,60	20,46	25,76	20,59	26,40	21,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC -, Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento isentado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 534616060032307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolviy (GGREM 529220070126907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000633

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
5080000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22,79	16,21	25,90	20,70	27,46	21,94	27,62	22,07	27,79	22,21	28,49	22,77
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
5046170200052117	NEO AMPICILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60ML	21,21	15,85	24,10	19,26	25,55	20,42	25,71	20,55	25,87	20,67	26,51	21,18
5259001101137410	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB	17,84	14,26	20,27	16,20	21,48	17,17	21,62	17,28	21,76	17,39	22,30	17,82
5285287141301111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	19,79	15,81	22,49	17,97	23,84	19,06	23,99	19,17	24,13	19,28	24,74	19,77
5285120381128086	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	260,78	208,37	296,32	236,79	314,17	251,05	316,07	252,57	318,00	254,11	325,95	260,47
5418190401065089	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	34,10	27,25	38,75	30,97	41,08	32,83	41,33	33,03	41,59	33,24	42,63	34,07
5418190401064086	AMPICILINA (EMS)	60 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
5077019071331117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	34,10	27,25	38,75	30,97	41,08	32,83	41,33	33,03	41,59	33,24	42,63	34,07
5077019081371119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
5080178011141118	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
5115121011131114	AMPICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,35	12,27	17,44	13,94	18,49	14,77	18,61	14,87	18,72	14,96	19,19	15,34
5259001021174113	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	19,16	15,31	21,77	17,40	23,08	18,44	23,22	18,55	23,37	18,69	23,95	19,14
5080080401173119	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS ING X 12	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
5259120400154106	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	8,84	7,06	10,05	8,03	10,65	8,51	10,72	8,57	10,78	8,61	11,05	8,83
5259190200514003	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	19,16	15,31	21,77	17,40	23,08	18,44	23,22	18,55	23,37	18,69	23,95	19,14
5285287131161116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 640	398,61	318,53	452,97	361,97	480,25	383,77	483,16	386,09	486,11	388,45	498,26	398,16
5285287101191111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	25,27	20,19	28,72	22,95	30,45	24,33	30,63	24,48	30,82	24,63	31,59	25,24
5285287081141116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,27	13,00	18,49	14,78	19,60	15,66	19,72	15,76	19,84	15,85	20,34	16,25
5418190401053006	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,25	14,58	20,74	16,57	21,99	17,57	22,12	17,68	22,26	17,79	22,81	18,23
5418320100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	35,53	28,47	40,49	32,36	42,93	34,31	43,19	34,51	43,45	34,72	44,54	35,59
5418190401082006	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	9,13	7,30	10,36	8,30	11,00	8,79	11,07	8,85	11,13	8,89	11,41	9,12
5077019011191112	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	18,25	14,58	20,74	16,57	21,99	17,57	22,12	17,68	22,26	17,79	22,81	18,23
5077019021151110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 6	9,13	7,30	10,36	8,30	11,00	8,79	11,07	8,85	11,13	8,89	11,41	9,12
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
5046170700637117	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	28,11	22,46	31,94	25,52	33,87	27,07	34,07	27,22	34,28	27,39	35,14	28,08
5046170700638117	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	10,36	8,28	11,77	9,40	12,48	9,97	12,56	10,04	12,63	10,09	12,95	10,35
5259150700243061	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP)	530,20	423,68	602,50	481,48	638,80	510,47	642,87	513,56	646,59	516,69	662,75	529,60
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
5207150500942061	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	442,42	353,54	502,75	401,75	533,04	425,95	536,27	428,53	539,54	431,15	553,03	441,93
5001190100269061	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	334,50	267,30	380,91	303,75	403,01	322,04	405,45	323,99	407,93	325,98	418,13	334,13
5263002021514161	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	198,13	158,33	225,15	179,92	238,71	190,75	240,16	191,91	241,62	193,08	247,66	197,90
5100150200455031	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	184,24	147,23	209,36	167,30	221,98	177,39	223,32	178,45	224,68	179,54	230,30	184,03
5100008021584111	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	184,24	147,23	209,36	167,30	221,98	177,39	223,32	178,45	224,68	179,54	230,30	184,03
5044140100474081	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	3,78	3,02	4,30	3,44	4,55	3,64	4,58	3,66	4,61	3,68	4,73	3,78

1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -, Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guaramirim (RC), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

**] Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115161200693O7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-86.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044(2405154418, 5044024091534 10, 5044161200600?, 5044161200600?, 5044161200600?, 5044171000640?7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900230?) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 5292200700250?) aguarda análise do pedido sob reconsideração junto à CMED.

0000064

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	335,66	268,23	381,43	304,80	404,41	323,16	406,86	325,12	409,34	327,10	419,58	335,29
504414010047318	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	380,12	303,75	431,95	345,17	457,98	365,97	460,75	368,19	463,56	370,43	475,15	379,69
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	380,12	303,75	431,95	345,17	457,98	365,97	460,75	368,19	463,56	370,43	475,15	379,69
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	219,41	175,33	249,33	199,24	264,35	211,24	265,95	212,52	267,57	213,81	274,26	219,16
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	219,41	175,33	249,33	199,24	264,35	211,24	265,95	212,52	267,57	213,81	274,26	219,16
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	276,98	221,33	314,75	251,52	333,71	266,67	335,73	268,28	337,78	269,92	346,23	276,67
520715050094108	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	122,08	97,55	138,73	110,86	147,09	117,53	147,98	118,25	148,88	118,97	152,60	121,94
528300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	176,78	142,86	203,16	162,35	215,40	172,13	216,70	173,16	218,02	174,22	223,48	178,58
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,22	2,57	3,68	2,92	3,88	3,10	3,90	3,12	3,93	3,14	4,03	3,22
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	322,98	257,83	368,20	293,95	388,26	310,36	390,62	312,14	393,00	314,05	402,83	321,68
PRINCÍPIO ATIVO: ANANAS COMOSUS (L.) MERRIL														
505620050045107	MELIXI (ASPEN PHARMA)	0,66 G/ML SUS OR CT FR PET X 100 ML (**)	31,54	25,20	36,45	29,10	38,97	31,14	39,25	31,36	39,52	31,58	40,67	32,50
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	442,64	353,71	503,00	401,95	533,30	426,16	536,53	428,74	539,80	431,35	553,30	442,14
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	635,60	507,91	722,27	577,17	765,78	611,93	770,42	615,64	775,12	619,40	794,60	634,86
5418171000083106	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	413,13	330,13	469,47	375,15	497,75	397,78	500,76	400,16	503,82	402,60	516,41	412,66
5418171000083705	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
5418180000064303	ARAZABI (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	609,25	486,85	692,33	553,24	734,04	586,67	738,48	590,12	742,99	593,72	761,56	608,56
532419120025807	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	2950,98	2358,18	3353,39	2679,69	3555,40	2841,12	3576,94	2858,33	3598,76	2875,77	3688,73	2947,67
532420030027307	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	3808,91	3043,70	4328,31	3458,75	4589,05	3667,11	4618,86	3689,33	4648,01	3711,83	4761,14	3804,63
532418100023304	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	533,25	426,12	605,97	484,23	642,47	513,40	646,36	516,51	650,30	519,65	666,56	532,65
532419120025607	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	442,64	353,71	503,00	401,95	533,30	426,15	536,53	428,74	539,80	431,35	553,30	442,14
532420030027107	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	571,33	456,55	649,24	518,81	688,35	550,06	692,52	553,39	696,74	556,76	714,16	570,68
532419120025907	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	7377,45	5895,32	8383,47	6699,23	8868,49	7102,79	8942,36	7145,64	8996,89	7189,42	9221,81	7369,15
532420030027407	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	9522,27	7609,25	10820,76	8646,67	11472,81	9167,78	11542,14	9220,32	11612,52	9278,56	11902,84	9511,55
532419120025707	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1327,94	1061,16	1509,02	1205,86	1599,93	1278,50	1609,62	1286,25	1619,44	1294,09	1659,83	1326,45
532420030027207	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1714,01	1369,67	1947,74	1556,44	2065,97	1650,20	2077,59	1660,20	2090,26	1670,33	2142,51	1712,08
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545319080002907	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	648,36	518,10										
545318080003007	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	2162,62	1728,15										
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA;ANTÍGENO PERTUSSIS														
545316020001102	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	3272,33	2614,92										
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006617	ABELCET (TEVA)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU	2473,08	1976,24	2810,32	2245,73	2979,61	2381,01	2997,67	2395,44	3015,95	2410,05	3091,35	2470,30
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS + SOL DIL	545,44	435,86	619,82	495,30	657,18	525,14	661,14	528,32	665,17	531,54	681,80	544,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120056907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154415, 504402406153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080907, 504417100084907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

000033

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
508716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SOL DIL	21,82	17,44	24,60	19,62	26,29	21,01	26,45	21,14	26,61	21,26	27,28	21,80
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PO LIOF SOL INF IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 FILTROS 5 MICRA	16129,38	12889,00	18328,86	14646,59	19433,00	15529,91	19550,77	15623,02	19669,98	15718,29	20161,74	16111,25
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 25 FA VD AMB	544,98	435,49	619,30	494,88	656,60	524,69	660,58	527,87	664,61	531,09	681,23	544,37
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B;TETRACICLINA														
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	(25,0 + 12,5) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 10 APLIC	37,25	29,77	43,05	34,40	46,03	36,78	46,35	37,04	46,66	37,30	48,03	38,38
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522718020073417	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	372,89	297,98	423,74	338,61	449,26	359,00	451,98	361,19	454,74	363,38	466,11	372,47
522718020073317	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	644,23	514,80	732,08	585,01	776,18	620,25	780,88	624,00	785,65	627,81	805,29	643,51
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	224,24	179,15	254,87	203,67	270,17	215,91	271,81	217,22	273,46	218,54	280,30	223,99
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
545316040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	28725,31	22954,40										
576720060071717	EUVAX B (SANOFI MEDLEY)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	588,53	468,70										
576720060071817	EUVAX B (SANOFI MEDLEY)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	11730,27	9372,66										
576720060071917	EUVAX B (SANOFI MEDLEY ,)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	29325,67	23434,14										
576720060071517	EUVAX B (SANOFI MEDLEY ,)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	26,97	21,55										
576720060071617	EUVAX B (SANOFI MEDLEY ,)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	38,71	30,93										
PRINCÍPIO ATIVO: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA														
502905502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	300,10	239,81	341,02	272,51	361,57	288,93	363,76	290,68	365,98	292,46	375,13	299,77
576720020056217	GLUCANTIME (SANOFI MEDLEY ,)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	300,10	239,81	341,02	272,51	361,57	288,93	363,76	290,68	365,98	292,46	375,13	299,77
PRINCÍPIO ATIVO: APALUTAMIDA														
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD/PP OPC X 120	9229,64	7375,41	10485,86	8522,93	11405,32	9113,99	11484,99	9177,65	11565,76	9242,20	11900,61	9509,78
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
552817120062917	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,52	23,59	33,55	26,81	35,57	28,42	35,78	28,59	36,00	28,77	36,90	29,49
522720030084817	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,63	49,25	70,03	55,96	74,25	59,33	74,70	59,69	75,16	60,06	77,04	61,56
522720030084917	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	184,92	147,77	210,14	167,92	222,80	178,04	224,15	179,12	225,51	180,20	231,15	184,71
522720030085017	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,63	49,25	70,03	55,96	74,25	59,33	74,70	59,69	75,16	60,06	77,04	61,56
522720030085117	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	184,92	147,77	210,14	167,92	222,80	178,04	224,15	179,12	225,51	180,20	231,15	184,71
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
544120110005317	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL ,)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1348,87	1077,68	1558,74	1245,59	1666,84	1331,97	1678,48	1341,27	1690,28	1350,70	1739,22	1389,81
562418090000802	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1348,87	1077,68	1558,74	1245,59	1666,84	1331,97	1678,48	1341,27	1690,28	1350,70	1739,22	1389,81
544120110005217	OTEZLA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL ,)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2497,90	1996,07	2886,54	2306,63	3088,72	2466,60	3108,28	2483,63	3130,15	2501,30	3220,77	2573,72
562418090000502	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS ,)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2797,65	2235,60	3232,93	2583,43	3457,13	2762,59	3481,28	2781,89	3505,77	2801,46	3607,26	2882,56
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	501,66	400,88	570,07	455,54	504,41	482,96	608,07	485,91	611,75	488,87	627,08	501,10
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO;FIBRINOGÊNIO														
502500602158416	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	610,48	487,83	893,73	554,36	735,52	587,75	739,98	591,32	744,49	594,92	763,10	609,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Estrutural/Taguatinga/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409153418, 504402409153418, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 529515000002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 529220070026607) aguarde análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

033000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento/Laboratório	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO;FIBRINOGÊNIO														
502600603154414	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1823,32	1457,02	2071,96	1655,70	2196,77	1755,54	2210,08	1765,97	2223,55	1776,85	2279,15	1821,27
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	517,36	413,42	587,86	477,75	639,32	510,68	643,78	514,44	648,31	518,06	667,08	533,06
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	982,96	785,48	1135,90	907,70	1214,67	970,64	1223,16	977,43	1231,76	984,30	1267,42	1012,80
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2359,23	1885,26	2726,30	2178,59	2915,37	2329,67	2935,73	2345,94	2956,38	2362,44	3041,97	2430,64
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2359,23	1885,26	2726,30	2178,59	2915,37	2329,67	2935,73	2345,94	2956,38	2362,44	3041,97	2430,64
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	517,36	413,42	587,86	477,75	639,32	510,68	643,78	514,44	648,31	518,06	667,08	533,06
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	982,96	785,48	1135,90	907,70	1214,67	970,64	1223,16	977,43	1231,76	984,30	1267,42	1012,80
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	209,66	167,70	238,25	190,47	252,60	201,94	254,19	203,21	255,68	204,41	262,08	209,51
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	139,78	111,70	158,84	126,93	168,41	134,58	169,43	135,39	170,46	136,21	174,73	139,61
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	38,89	31,08	44,18	35,31	46,88	37,46	47,14	37,67	47,43	37,90	48,61	38,84
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	120,56	96,34	137,00	109,48	145,25	116,07	146,13	116,77	147,02	117,48	150,70	120,42
511516100063706	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	125,88	100,59	143,05	114,31	151,86	121,32	152,58	121,90	153,51	122,65	157,35	125,74
506720100065907	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	42,97	34,34	48,83	39,02	51,77	41,37	52,08	41,62	52,40	41,87	53,71	42,92
506720100066007	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	128,88	102,99	146,45	117,03	155,28	124,08	156,22	124,84	157,17	125,59	161,10	128,74
528520080173907	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	314,00	250,92	356,82	285,14	378,31	302,31	380,61	304,15	382,93	306,00	392,50	313,65
528520040158607	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	330,35	263,98	375,40	299,96	398,01	318,05	400,42	319,97	402,87	321,93	412,94	329,96
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,11	87,99	125,13	99,99	132,66	105,99	133,47	106,66	134,28	107,30	137,64	109,99
536217060007306	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,11	87,99	125,13	99,99	132,66	105,99	133,47	106,66	134,28	107,30	137,64	109,99
504618110072506	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,12	88,00	125,14	100,00	132,67	106,02	133,48	106,66	134,29	107,31	137,65	110,00
540918110037804	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	162,40	129,77	184,55	147,47	195,66	156,35	196,85	157,30	198,05	158,26	203,00	162,22
506717080071704	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	42,97	34,34	48,83	39,02	51,77	41,37	52,08	41,62	52,40	41,87	53,71	42,92
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	128,88	102,99	146,45	117,03	155,28	124,08	156,22	124,84	157,17	125,59	161,10	128,74
536217060007406	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,98	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,98	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99
525420030051807	ARIPIPRAZOL (MERCK)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,98	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99
504618110072606	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,37	264,00	375,42	300,00	398,04	318,07	400,45	320,00	402,89	321,95	412,96	330,00
540918110037904	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	487,22	389,34	553,66	442,43	587,01	469,08	590,57	471,92	594,17	474,80	609,03	486,68
506717080072004	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 500	2147,95	1716,43	2440,85	1950,48	2587,89	2067,98	2603,58	2080,62	2619,45	2093,20	2684,94	2145,54
532718100030604	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	164,79	131,68	187,28	149,64	198,54	158,65	199,75	159,62	200,96	160,59	205,99	164,61
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	169,42	135,38	192,52	153,84	204,12	163,11	205,36	164,10	206,61	165,10	211,78	169,23
538616030001606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	93,13	74,42	105,83	84,57	112,20	89,65	112,88	90,20	113,57	90,75	116,41	93,02
538616110002606	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	279,37	223,24	317,47	253,69	336,59	268,97	338,63	270,60	340,70	272,25	349,21	279,05
532718100030704	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	494,38	395,06	561,80	448,94	595,64	475,98	599,26	478,86	602,90	481,78	617,98	493,83
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	508,26	406,15	577,57	461,54	612,36	489,34	616,07	492,30	619,83	495,31	635,33	507,69
552920020106417	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	110,13	88,00	125,15	100,01	132,69	106,03	133,49	106,67	134,30	107,32	137,66	110,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou sendo de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2018.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120060507 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402080153410, 504416120060307, 504416120060507, 504416120060307, 504417100054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524615050002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

100000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
5115160900063203	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	107,94	85,25	122,56	98,02	130,05	103,92	130,64	104,55	131,53	105,18	134,93	107,62
5115161000063606	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	184,51	147,44	209,67	167,55	222,30	177,64	223,65	178,72	225,01	179,81	230,64	184,30
5115160800062804	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	322,32	257,57	366,27	292,69	388,34	310,32	390,69	312,20	393,07	314,10	402,90	321,96
5067201000086107	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL AL X 10	64,18	51,29	72,93	58,28	77,33	61,80	77,79	62,16	78,27	62,55	80,23	64,11
5067201000086207	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	192,52	153,84	218,77	174,82	231,95	185,35	233,36	186,48	234,78	187,61	240,65	192,30
5285200600174007	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	471,00	376,38	535,23	427,70	567,47	453,47	570,91	456,21	574,39	459,00	588,75	470,47
5285200400166707	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL AL X 30	495,53	395,95	563,10	449,97	597,02	477,08	600,64	479,97	604,30	482,90	619,41	494,97
5362170800008503	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	165,18	132,00	187,70	149,99	199,01	159,03	200,22	160,00	201,44	160,97	206,48	165,00
5362170700007806	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	165,18	132,00	187,70	149,99	199,01	159,03	200,22	160,00	201,44	160,97	206,48	165,00
5048181100072706	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	165,19	132,00	187,72	150,01	199,02	159,04	200,23	160,00	201,45	160,98	206,49	165,01
5409181100036004	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	238,40	190,51	270,91	216,49	287,33	229,61	288,97	230,92	290,73	232,32	298,00	238,13
5067170800072104	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 10	64,18	51,29	72,93	58,28	77,33	61,80	77,79	62,16	78,27	62,55	80,23	64,11
5067170800071804	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	192,52	153,84	218,77	174,82	231,95	185,35	233,36	186,48	234,78	187,61	240,65	192,30
5362170600007506	ARIPIPRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	495,56	396,00	563,14	450,01	597,06	477,11	600,68	480,00	604,34	482,93	619,45	495,00
5362170800008803	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	495,56	396,00	563,14	450,01	597,06	477,11	600,68	480,00	604,34	482,93	619,45	495,00
5254200300051707	ARIPIPRAZOL (MERCK)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	495,56	396,00	563,14	450,01	597,06	477,11	600,68	480,00	604,34	482,93	619,45	495,00
5048181100072806	ARIPIPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	495,56	396,02	563,16	450,02	597,08	477,13	600,70	480,02	604,37	482,95	619,48	495,03
5409181100038104	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL X AL X 30	715,19	571,51	812,72	649,45	861,67	688,55	866,80	692,74	872,18	696,96	893,99	714,39
5067170800072204	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL X AL X 500	3208,73	2564,10	3646,29	2913,75	3865,94	3089,27	3889,37	3108,00	3913,08	3126,94	4010,91	3205,12
5386160300001706	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	138,69	111,69	158,74	126,85	168,30	134,46	169,32	135,30	170,35	136,13	174,81	139,53
5529200201095 17	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	165,19	132,00	187,72	150,01	199,02	159,04	200,23	160,00	201,45	160,98	206,49	165,01
5327181000030804	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	244,22	195,16	277,52	221,77	294,24	235,13	296,02	236,55	297,83	238,00	305,28	243,95
5005120500424 04	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	254,15	203,09	288,81	230,79	306,20	244,68	308,06	246,17	309,94	247,67	317,69	253,87
5386160300001805	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	417,20	333,38	474,09	378,85	502,85	401,87	505,70	404,11	508,78	406,57	521,50	416,73
5327181000030904	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	732,70	585,50	832,61	665,14	882,77	705,42	886,12	709,79	893,54	714,03	915,86	731,86
5005120500425 04	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	762,41	609,24	866,38	692,39	918,57	734,03	924,13	738,47	929,77	742,98	953,01	761,55
5115160900063303	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	338,83	270,78	385,03	307,68	406,23	326,22	410,70	328,19	413,21	330,20	423,54	338,45
5115161000063806	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	392,89	313,95	446,47	356,77	473,36	378,29	476,23	380,56	479,13	382,87	491,11	392,45
5115160800062904	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	410,79	328,25	466,81	373,02	494,93	395,50	497,93	397,90	500,96	400,32	513,49	410,33
5285200400166807	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	660,75	528,01	750,85	600,00	796,06	636,15	800,91	640,01	805,79	643,91	825,94	660,01
5327181000031004	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	323,25	258,31	367,33	293,53	389,48	311,22	391,82	313,10	394,21	315,01	404,06	322,88
5529200201096 17	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	220,25	176,00	250,28	200,00	265,36	212,05	266,97	213,34	268,60	214,64	275,31	220,00
5005120500426 04	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	1016,54	812,32	1155,16	923,09	1224,75	978,70	1232,17	984,63	1239,68	990,63	1270,68	1015,40
5386160300002006	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	556,74	445,49	634,93	507,37	673,18	537,94	677,26	541,20	681,39	544,50	698,43	558,12
5327181000031104	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	959,73	774,91	1101,87	880,58	1168,35	933,63	1175,43	939,29	1182,90	945,02	1212,16	968,84
5418200700134607	ARPEJO (EMS)	20 MG/ML SUS GOT OR CT ENVOL FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 30 ML	838,67	670,18	953,03	761,57	1010,45	807,45	1016,57	812,34	1022,77	817,30	1048,34	837,73
5115160900063403	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	508,25	406,14	577,56	461,53	612,35	489,33	616,06	492,29	619,82	495,30	635,31	507,66

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou lavrado qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos de Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC –: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PNC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115161200063907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5048140240815441 6, 5048124080153410, 5044161200600 07, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160500002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RePoley (GGREM 5292200700026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIPRAZOL														
5115160800053004	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	633,38	508,13	719,75	575,15	763,11	609,80	767,73	613,49	772,41	617,23	791,73	632,67
5115170400064509	ARIPIPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	642,74	513,61	730,39	583,66	774,39	618,82	779,08	622,56	783,83	626,36	803,43	642,02
5285200401 68907	ARIPIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	991,10	791,99	1126,25	899,89	1194,10	954 21	1201,33	959,88	1208,66	965,84	1238,88	989,99
552920020109717	ARIPIPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	330,38	264,01	375,43	300,01	398,05	318 08	400,46	320,01	402,90	321,96	412,96	330,01
5327181000031204	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	491,00	392,35	557,95	445,88	591,57	472 72	595,15	475,58	598,78	478,49	613,75	490,45
5327181000031304	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1473,03	1177,10	1673,90	1337,61	1774,73	1418 19	1785,49	1426,76	1796,38	1435,49	1841,29	1471,38
500512060042704	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1524,80	1218,47	1732,73	1384,62	1837,11	1468 04	1848,24	1476 93	1859,51	1485 93	1906,00	1523,08
5386160300021 06	ARIPIPRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	838,11	669,73	952,40	761 06	1009,77	806,91	1015,89	811 80	1022,09	816,75	1047,64	837,17
PRINCÍPIO ATIVO: ARNICA MONTANA														
511419120007107	ARNICA GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	200 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	17,97	14,36	20,77	16 60	22,21	17 75	22,36	17 87	22,52	18 00	23,17	18 52
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARAGINASE														
559119070009907	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10 000 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FR VD TRANS	1251 68	1000 22	1422,36	1136,61	1508 05	1205 76	1517,19	1212 39	1526,44	1219,78	1564 60	1250 27
559119070009107	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10,000 U PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS	6258,43	5001,14	7232,17	5779 23	7733,72	6180,02	7787,73	6223,17	7842,51	6266 95	8069,56	6448,38
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA														
5409170500309 17	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	25,46	20 35	29,42	23 51	31,66	25 14	31,88	25,32	31,90	25,49	32,83	26 23
5409170500310 17	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	122,30	97,73	141,33	112,94	151,13	120,77	152,19	121,62	153,26	122,47	157,69	126,01
5409170500308 17	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT FRAS PLAS OPC X 30 (**)	50,91	40 68	58,83	47 01	62,91	50,27	63,35	50,62	63,80	50,98	65,64	52,45
5028122011 14317	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 20 (**)	38,86	24 66	35,56	28,50	36,13	30,47	38,40	30 69	38,67	30,90	39,79	31,80
576720070061917	TARGIFOR (SANOFI MEDLEY)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32 (**)	47,82	38 21	55,26	44,16	59,09	47,22	59,51	47 56	59,92	47 88	61,66	49,27
5028200100 79407	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32 (**)	47,82	38,21	55,26	44,16	59,09	47,22	59,51	47 56	59,92	47,88	61,66	49 27
536214070005 14	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,10	28,05	40,56	32,41	43,37	34,56	43,68	34,91	43,98	35 14	45,26	36 17
536217070006 203	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,65	42,07	60,84	48,62	65,06	51,99	65,52	52,36	65,98	52,73	67,89	54 25
575219120003317	ARGIX (MYRALIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	41,42	33,10	47,88	38,24	51,18	40,90	51,54	41,19	51,90	41,47	53,41	42,68
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
576720040061217	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	28,92	23 11	33,42	26,71	35,74	28 56	35,99	28 76	36,24	28,95	37,29	29,80
533020060070207	BIDARGI-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 16 (**)	25,91	20,70	29,94	23,92	32,02	25,58	32,24	25,76	32,47	25,95	33,41	26,70
507738901135413	ENERGIL C AMINO (EMS)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	26,87	21,47	31,05	24,81	33,20	26,53	33,44	26,72	33,67	26,91	34,65	27,68
531619120096007	SUPLEVIT C FOR (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	36,97	29,54	42,72	34,14	45,68	36,50	46,00	36,76	46,33	37,02	47,67	38,09
538607001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000MG +1000MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	26,64	21,29	30,78	24,60	32,92	26,31	33,15	26,49	33,38	26,67	34,35	27,45
506320050033307	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 10 (**)	22,04	17,61	25,47	20,35	27,24	21,77	27,43	21 92	27,62	22,07	28,42	22,71
506320050033407	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 16 (**)	27,98	22,36	32,33	25,83	34,58	27 63	34,82	27,83	35,06	28,02	36,06	28,83
540400101131412	STARFOR C (NATULAB S.A)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	23,66	18,91	27,34	21,85	29,24	23,37	29,44	23,53	29,85	23,69	30,51	24,38
5028123021 15319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16 (**)	21,12	16,88	24,41	19,51	25,19	20,86	25,28	21,00	26,47	21,15	27,23	21,76
576720040061317	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 30 (**)	34,07	27,23	39,37	31,46	42,10	33 64	42,40	33,88	42,69	34,11	43,93	35,10
576720040061417	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 60 (**)	61,31	48,99	70,85	56,62	75,78	60 54	76,29	60 95	76,83	61,40	79,05	63,17
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA														
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	196,29	156,85	226,83	181,28	242,56	193,83	244,26	195 19	245,97	196,55	253,09	202,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS: 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406156416, 504402409153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RuPathy (GGREM 529220070026007) aguarda análise de pedido de recomendação junto à CMED.

63000

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG [1,2]

CMED

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA														
50410920217316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POUET X 6 G	65,93	52,88	76,19	60,88	81,47	65,18	82,04	65,66	82,62	66,02	85,01	67,93
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA;CLORIDRATO DE ARGININA;CITRULINA														
52100150111310	ORNITAROIN (S BALDACCI)	185 MG + 50 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	7,18	5,74	8,30	6,63	8,87	7,09	8,93	7,14	9,00	7,19	9,26	7,40
PRINCÍPIO ATIVO: ATALURENO														
58020050000507	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	1000 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 4 G	123063,79	98340,27	142211,04	113640,84	152073,37	121521,83	153135,53	122370,60	154212,59	123231,28	158677,34	126798,05
58020050000307	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	125 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 0,5 G	15382,97	12292,53	17775,38	14205,11	19009,17	15190,23	19141,94	15296,32	19276,57	15403,91	19834,66	15849,88
58020050000407	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	250 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 1 G	30765,94	24585,06	35552,75	28410,20	38018,33	30380,45	38283,87	30592,64	38553,14	30807,81	39669,33	31889,76
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
50231503002303	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,85	49,42	70,28	56,18	74,52	59,55	74,97	59,91	75,43	60,28	77,31	61,78
50411410005203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,62	42,85	60,93	48,69	64,60	51,62	64,99	51,93	65,39	52,25	67,03	53,56
50411407005220	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	80,43	64,27	91,40	73,04	96,90	77,43	97,49	77,90	98,09	78,38	100,54	80,34
52611360211711 7	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,72	18,16	25,82	20,63	27,37	21,87	27,54	22,01	27,71	22,14	28,40	22,69
53350680511341 9	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	65,02	51,96	73,92	59,05	78,34	62,59	80,02	63,94	80,51	64,34	82,53	65,95
51760590111241 9	ANGITENS (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,64	12,50	17,77	14,19	18,84	15,05	18,96	15,15	19,07	15,24	19,55	15,62
51902830111311 6	ATENOLOL (NEO QUIMICA COMERCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,55	22,81	32,44	25,92	34,40	27,49	34,61	27,66	34,82	27,83	35,69	28,52
50770300211111 5	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,56	22,82	32,45	25,93	34,41	27,50	34,62	27,67	34,83	27,83	35,70	28,53
53351511002903	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	215,91	172,53	245,35	196,06	260,13	207,87	261,71	209,13	263,30	210,40	269,89	215,67
50770300711311 6	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	52,28	41,78	59,41	47,47	62,99	50,34	63,37	50,64	63,76	50,95	65,35	52,22
53880760111911 1	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,96	17,55	24,95	19,94	26,46	21,14	26,62	21,27	26,78	21,40	27,45	21,94
52611703009810 6	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,72	18,16	25,82	20,63	27,37	21,87	27,54	22,01	27,71	22,14	28,40	22,69
54181912011290 7	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28,56	22,82	32,45	25,93	34,41	27,50	34,62	27,67	34,83	27,83	35,70	28,53
54181912011300 7	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	52,28	41,78	59,41	47,47	62,99	50,34	63,37	50,64	63,76	50,95	65,35	52,22
51041901017560 8	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	18,76	14,99	21,32	17,04	22,60	18,06	22,74	18,17	22,88	18,28	23,45	18,74
51041901017590 6	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	37,53	29,99	42,65	34,08	45,22	36,14	45,49	36,35	45,77	36,58	46,91	37,49
51041602016740 3	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	20,35	16,26	23,13	18,48	24,52	19,59	24,67	19,71	24,82	19,83	25,44	20,33
51041901017570 6	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	40,21	32,13	45,69	36,51	48,45	38,72	48,74	38,95	49,04	39,19	50,26	40,16
51041901017600 6	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	562,91	449,82	639,67	511,15	678,20	541,95	682,32	545,24	686,46	548,57	703,64	562,26
51041901017610 8	ATENOLOL (GEDLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	18,76	14,99	21,32	17,04	22,60	18,06	22,74	18,17	22,88	18,28	23,45	18,74
51041901017620 6	ATENOLOL (GEDLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	37,53	29,99	42,65	34,08	45,22	36,14	45,49	36,35	45,77	36,58	46,91	37,49
51041901017630 8	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	40,21	32,13	45,69	36,51	48,45	38,72	48,74	38,95	49,04	39,19	50,26	40,16
51041901017640 8	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	562,92	449,83	639,68	511,17	678,22	541,97	682,33	545,25	686,49	548,57	703,65	562,29
52070250111141 5	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	30,65	24,49	34,83	27,83	36,93	29,51	37,15	29,69	37,38	29,87	38,31	30,61
55292002011831 7	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	51,72	41,33	58,77	46,96	62,31	49,79	62,69	50,10	63,07	50,40	64,65	51,66
52070240111711 1	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,90	15,10	21,48	17,17	22,77	18,20	22,91	18,31	23,05	18,42	23,63	18,88
53350930211211 5	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,37	9,09	12,92	10,32	13,70	10,95	13,78	11,01	13,87	11,08	14,21	11,35
52852630811911 4	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,52	19,59	27,86	22,26	29,54	23,60	29,72	23,75	29,90	23,89	30,65	24,49
50410010111341 8	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,81	21,42	30,47	24,35	32,30	25,81	32,50	25,97	32,70	26,13	33,51	26,78
55292002010931 7	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,40	24,29	34,55	27,61	36,63	29,27	36,85	29,45	37,07	29,62	38,00	30,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO). Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181202069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240815418, 50440240815341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão sin condenidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço (CMB 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de recomendação junto à CMED.

0000070