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: IBANDRONATO DE SÓDIO														
5057160700620004	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 2#	2178,79	1741,07	2475,90	1978,48	2625,05	2097,66	2640,96	2110,39	2657,05	2123,26	2723,49	2176,84
5057160700633004	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	272,35	217,63	309,49	247,31	328,13	262,21	330,12	263,80	332,13	265,40	340,44	272,05
5057160700633204	AFRAT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	544,70	435,27	618,98	494,63	656,26	524,42	660,24	527,80	664,27	530,82	680,88	544,09
5438200500500007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	100,99	80,70	114,76	91,70	121,67	97,23	122,41	97,82	123,16	98,42	126,24	100,88
5080200500131007	IBAN (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	39,31	31,41	44,67	35,70	47,36	37,85	47,66	38,08	47,94	38,31	49,14	39,27
5438200500509007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1211,89	968,42	1377,15	1100,48	1460,11	1166,77	1468,96	1173,85	1477,91	1181,00	1514,86	1210,52
5438200500510007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	201,96	161,40	229,52	183,41	243,35	194,46	244,82	195,63	246,32	196,83	252,48	201,76
5438200500511107	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	302,98	242,11	344,30	275,13	365,04	291,70	367,25	293,47	369,49	295,26	378,73	302,64
5438200500512007	IBANDRONATO DE SÓDIO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 4	403,97	322,81	459,06	366,84	486,71	388,93	489,65	391,29	492,65	393,68	504,98	403,51
PRINCÍPIO ATIVO: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
5261200500110307	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	100,99	80,70	114,76	91,70	121,67	97,23	122,41	97,82	123,16	98,42	126,24	100,88
5388200700810007	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	100,99	80,70	114,76	91,70	121,67	97,23	122,41	97,82	123,16	98,42	126,24	100,88
5416200801407 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	100,99	80,70	114,76	91,70	121,67	97,23	122,41	97,82	123,16	98,42	126,24	100,88
5080200700325907	IBANDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	100,99	80,70	114,76	91,70	121,67	97,23	122,41	97,82	123,16	98,42	126,24	100,88
5426200800133007	IBANUNO (SUPERA FARMA S.S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	106,96	85,47	121,55	97,13	128,87	102,96	129,65	103,60	130,44	104,23	133,70	106,84
6253200900854007	OSBANT (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	136,18	108,81	154,73	123,65	164,06	131,09	165,04	131,88	166,05	132,69	170,20	136,01
5388200500757507	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	139,84	111,75	158,91	126,99	168,48	134,63	169,50	136,45	170,54	136,28	174,80	139,68
5418200800131707	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	139,97	111,77	158,94	127,01	168,52	134,66	169,54	135,48	170,57	136,30	174,84	139,72
5005120500419 04	OSTEOBAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 1	155,78	124,48	177,02	141,46	187,69	149,96	188,82	150,89	189,98	151,81	194,73	155,61
5261200501106 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1211,89	968,42	1377,15	1100,48	1460,11	1166,77	1468,96	1173,85	1477,91	1181,00	1514,86	1210,52
5388200700813 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1211,89	968,42	1377,15	1100,48	1460 11	1166,77	1468,96	1173,85	1477,91	1181 00	1514,86	1210 52
5416200801410 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1211,89	968,42	1377,15	1100,48	1460,11	1166,77	1468,96	1173,85	1477,91	1181,00	1514,86	1210,52
5253200900857 07	OSBANT (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1633,97	1305,71	1856,76	1483,75	1968,64	1573,14	1980,57	1582,57	1992,65	1592,33	2042,46	1632,13
5388200500760 07	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1678,06	1340,94	1906,69	1523,60	2021,76	1615 59	2034,01	1625,36	2046,41	1635,29	2097,58	1676,18
5418200801321 07	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 12	1678,47	1341,27	1907,35	1524 16	2022,25	1615,59	2034,51	1625 28	2046,91	1635,68	2098,09	1676,58
5261200501104 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	201,98	161 40	229,52	183,41	243,35	194 46	244,82	195,63	246,32	196,83	252,48	201,76
5388200700811 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	201,98	161,40	229,52	183,41	243,35	194,46	244,82	195,63	246,32	196,83	252,48	201,76
5418200801408 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	201,98	161,40	229,52	183,41	243,35	194,46	244,82	195,63	246,32	196,83	252,48	201,76
5253200900855 07	OSBANT (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	272,33	217,62	309,47	247,30	328,11	262 19	330,10	263 78	332,11	265 39	340,41	272,09
5418200801316 07	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	279,75	223,55	317,90	254,03	337,05	269,34	339,09	270,97	341,16	272,62	349,69	279,44
5388200500757 07	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 2	279,75	223,55	317,90	254,03	337,05	269,34	339,09	270,97	341,16	272,62	349,69	279,44
5261200501105 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (GERMED)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	302,98	242,11	344,30	275,13	365,04	291,70	367,25	293,47	369,49	295,26	378,73	302,64
5388200700812 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	302,98	242,11	344,30	275,13	365,04	291,70	367,25	293,47	369,49	295,26	378,73	302,64
5416200801409 07	IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	302,98	242,11	344,30	275,13	365,04	291,70	367,25	293,47	369,49	295,26	378,73	302,64
5529200501247 07	OSTEOBAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	344,28	275,12	391,24	312,64	414,81	331,48	417,32	333,48	419,87	335,52	430,36	343,99
5253200900856 07	OSBANT (NOVA QUÍMICA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	408,49	326,42	464,19	370,93	492,16	393,29	495,14	395,67	498,16	398,08	510,61	408,03

(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/Tecnologa (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 isentos 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 5161612006907 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 Códigos GGREM5044024085154 16, 5044024085153 40, 5044161200800 7, 5044161200800 7, 5044161200800 7, 5044171000545 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 5246160800023 07) 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 RePolvy (GGREM 5292000700250 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004091

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: IBANDRONATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
5418200601319O7	IBANESS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	419,62	335,32	476,84	381,04	505,57	404,00	508,63	406,45	511,73	408,92	524,53	419,15
5388206500759O7	IBAND (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 3	419,62	335,32	476,84	381,04	505,57	404,00	508,63	406,45	511,73	408,92	524,53	419,15
5529191200970I7	IBANDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	101,01	80,72	114,78	91,72	121,70	97,25	122,44	97,84	123,18	98,43	126,29	100,89
5211120900543O8	IBANDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	101,25	80,91	115,06	91,99	121,99	97,48	122,73	98,07	123,48	98,67	126,56	101,13
5591181000686I7	BONVIVA (S BAGÓ DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	155,37	124,16	176,58	141,09	187,19	149,58	188,33	150,50	189,48	151,41	194,21	155,19
5342130200906O3	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	265,38	212,05	301,65	240,97	319,71	255,48	321,65	257,02	323,61	258,60	331,70	265,06
5292078051562I2	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 3 ML	328,10	262,18	372,84	297,94	395,30	315,88	397,70	317,80	400,12	319,74	410,13	327,74
PRINCÍPIO ATIVO: IBRUTINIBE														
5145151900282O1	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	42829,46	34225,02	49493,21	39550,02	52925,56	42292,81	53295,22	42588,21	53670,07	42887,75	55223,92	44129,43
5145151100283O1	IMBRUVICA (JANSSEN-CILAG)	140 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 90	32122,08	25668,76	37119,89	29662,50	39694,15	31719,58	39971,40	31941,15	40252,53	32165,86	41417,92	33097,00
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
5251130600191O3	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
5046114021351I7	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	15,90	12,71	18,37	14,68	19,65	15,70	19,79	15,82	19,92	15,92	20,50	16,38
5261228021311I2	IBUPROFENO (GERMED)	100 MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
5077120201180O3	IBULIV (EMS)	100 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
5063191200317O7	ALUDOR (DIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG/ML SUS GOT OR GOT CT FR PLAS PE OPC X 20 ML (**)	15,52	12,40	17,93	14,33	19,18	15,33	19,31	15,43	19,45	15,54	20,01	15,99
5767200800637I7	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	15,56	12,43	17,98	14,37	19,23	15,37	19,36	15,47	19,50	15,58	20,08	16,03
5207150900957O3	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	10,96	8,77	12,69	10,14	13,57	10,84	13,68	10,92	13,76	11,00	14,16	11,32
5262180001810O3	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
5258190500539O3	IBUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	18,97	15,46	19,49	15,57	20,85	16,66	20,99	16,77	21,14	16,89	21,75	17,38
5094200300384O7	IBUPROFENO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,46	7,56	10,93	8,73	11,69	9,34	11,77	9,41	11,85	9,47	12,20	9,75
5409170400287I7	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD OPC X 20 ML (**)	21,72	17,36	25,10	20,06	26,64	21,45	27,03	21,60	27,22	21,75	28,01	22,38
5529200910039I7	IBUPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,97	8,85	12,79	10,22	13,66	10,93	13,78	11,01	13,87	11,08	14,27	11,40
5005120021384I8	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	15,48	12,37	17,89	14,30	19,13	15,29	19,26	15,39	19,40	15,50	19,96	15,95
5787200900684O7	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
5250727021301I9	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	9,17	7,33	10,60	8,47	11,33	9,05	11,41	9,12	11,49	9,18	11,82	9,44
5251063021311I6	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	11,70	9,35	13,52	10,80	14,46	11,56	14,56	11,64	14,66	11,71	15,09	12,05
5409170400286I7	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	18,66	14,91	21,20	16,94	22,48	17,96	22,62	18,08	22,76	18,19	23,33	18,64
5253080011381I1	IBUPROFENO (NOVA QUIMICA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	11,62	9,29	13,43	10,73	14,36	11,48	14,46	11,56	14,56	11,63	14,98	11,97
5388022021361I2	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 20 ML + CGT (**)	12,08	9,65	13,96	11,16	14,93	11,93	15,03	12,01	15,14	12,10	15,58	12,45
5388069011354I6	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	100 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML + CGT (**)	10,72	8,57	12,39	9,90	13,25	10,59	13,34	10,66	13,43	10,73	13,82	11,04
5104119051381I6	IBUPROFENO (GEOLAB)	100 MG/ML SUSP OR GOT CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	9,23	7,38	10,67	8,53	11,41	9,12	11,49	9,18	11,57	9,25	11,90	9,51
5002084061335I4	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	10,08	14,58	11,65	15,59	12,46	15,70	12,55	15,81	12,63	16,27	13,00
5404011021314I4	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	17,35	13,86	20,05	16,02	21,44	17,13	21,59	17,26	21,74	17,37	22,37	17,88
5002084021383I1	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS (**)	12,62	10,08	14,58	11,65	15,59	12,46	15,70	12,56	15,81	12,63	16,27	13,00
5404130900088I3	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP (EMB HOSP) (**)	546,82	436,96	631,90	504,95	675,72	539,97	680,44	543,74	685,23	547,57	705,08	563,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos mencionados 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 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 nestes 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 do Código GGREM 51151812006B307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1030925-35.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações do Código GGREM50440240615415418, 50440240615153410, 50441612006B007, 50441612006B307, 50441612006B807, 50441710008490I 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 52461606000230I) 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 NoPelvy (GGREM 52922907002569I) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004892

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: IBUPROFENO														
522706903110421	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	16,13	12,89	18,64	14,90	19,93	15,93	20,07	16,04	20,21	16,15	20,80	16,62
552818060063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,77	13,40	19,38	15,49	20,72	16,56	20,87	16,68	21,01	16,79	21,62	17,28
522719120082617	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	18,45	14,74	21,32	17,04	22,80	18,22	22,96	18,35	23,12	18,48	23,79	19,01
522706902114423	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	80,70	64,49	93,26	74,52	99,72	79,69	100,42	80,25	101,13	80,81	104,05	83,15
526204101810419	VANTIL (IFARMA INDUSTRIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,39	8,30	12,01	9,60	12,84	10,26	12,93	10,33	13,02	10,40	13,40	10,71
526529506110116	IBUPROFENO 200 MG COMPRIMIDO REVESTIDO (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	10,34	8,26	11,95	9,55	12,78	10,21	12,87	10,29	12,96	10,36	13,33	10,65
507732501117314	IBUPROFENO (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	10,36	8,28	11,97	9,56	12,80	10,23	12,89	10,30	12,98	10,37	13,36	10,68
552818050063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	83,92	67,06	96,98	77,50	103,70	82,87	104,43	83,45	105,18	84,03	108,21	86,47
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	92,91	73,76	106,67	85,24	114,07	91,15	114,87	91,79	115,67	92,43	119,02	95,11
540117030002304	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 10 (**)	5,82	4,65	6,73	5,38	7,19	5,75	7,24	5,79	7,29	5,82	7,50	5,99
540117030002404	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 12 (**)	6,98	5,58	8,07	6,45	8,63	6,90	8,69	6,95	8,75	6,99	9,00	7,19
540117030003204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 144 (EMB MULT) (**)	83,89	67,04	96,94	77,46	103,67	82,84	104,39	83,42	105,12	84,00	108,17	86,44
540117030002504	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 16 (**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
540117030002604	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC 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
540117030002704	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 24 (EMB MULT) (**)	13,98	11,17	16,16	12,91	17,28	13,81	17,40	13,91	17,52	14,00	18,03	14,41
540117030002804	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 30 (EMB MULT) (**)	17,47	13,96	20,19	16,13	21,59	17,26	21,74	17,37	21,89	17,49	22,53	18,00
540117030002904	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 32 (EMB MULT) (**)	18,63	14,89	21,53	17,20	23,02	18,39	23,18	18,52	23,35	18,66	24,02	19,19
540117030002104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 4 (**)	2,32	1,85	2,68	2,14	2,87	2,29	2,89	2,31	2,91	2,33	2,99	2,38
540117030003004	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 40 (EMB MULT) (**)	23,30	18,62	26,93	21,52	28,79	23,01	28,99	23,17	29,20	23,33	30,04	24,00
540117030003104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 72 (EMB MULT) (**)	41,94	33,51	48,47	38,73	51,83	41,42	52,19	41,71	52,56	42,00	54,08	43,22
540117030002204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 8 (**)	4,65	3,72	5,37	4,29	5,75	4,60	5,79	4,63	5,83	4,66	6,00	4,80
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS ORL CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD (**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS (**)	29,87	23,87	34,52	27,59	36,91	29,49	37,17	29,70	37,43	29,91	38,51	30,77
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	29,62	23,83	34,46	27,54	36,85	29,45	37,11	29,66	37,37	29,85	38,45	30,73
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,39	5,91	8,54	6,82	9,13	7,30	9,20	7,35	9,26	7,40	9,53	7,62
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	9,85	7,87	11,38	9,09	12,17	9,72	12,26	9,80	12,34	9,86	12,70	10,15
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 (**)	140,60	112,35	162,48	129,84	173,74	138,83	174,96	139,81	176,19	140,79	181,29	144,87
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,15	9,71	14,04	11,22	15,01	11,99	15,12	12,08	15,23	12,17	15,67	12,52
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 (**)	8,25	6,59	9,53	7,61	10,19	8,14	10,27	8,21	10,34	8,26	10,64	8,50
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 (**)	12,38	9,89	14,31	11,44	15,30	12,23	15,41	12,32	15,51	12,39	15,96	12,76
510411726112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) (**)	206,58	165,08	238,72	190,76	255,28	203,99	257,09	205,42	258,87	206,85	266,36	212,85
505507701111415	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COM CX 3 ENV X 10	20,00	15,98	22,73	18,16	24,10	19,26	24,24	19,37	24,39	19,49	25,00	19,98
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) (**)	102,77	82,12	116,76	84,90	127,00	101,48	127,88	102,19	128,78	102,91	132,51	105,89
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	13,78	11,00	15,90	12,71	17,00	13,58	17,12	13,68	17,24	13,78	17,74	14,18
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) (**)	347,27	277,50	401,39	320,68	429,13	342,82	432,13	345,32	435,17	347,74	447,77	357,81

(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 160 de 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 de apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em atitude 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, 504402406153410, 504416120080307, 504416120060307, 504416120060607, 504417100084607 estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090023307) 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 de apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 529220070226807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004693

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: IBUPROFENO														
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	10,08	8,05	11,65	9,31	12,46	9,96	12,54	10,02	12,63	10,09	13,00	10,39
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	300 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 500	53,46	42,72	60,75	48,55	64,41	51,47	64,80	51,78	65,20	52,10	66,83	53,40
522717060057817	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS (**)	5,66	4,54	6,45	5,15	6,84	5,47	6,88	5,50	6,93	5,54	7,10	5,67
522717060057917	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS (**)	25,62	20,47	29,11	23,26	30,87	24,67	31,05	24,81	31,24	24,96	32,03	25,60
522712060025203	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,34	20,25	29,28	23,40	31,31	25,02	31,53	25,20	31,75	25,37	32,57	26,11
522708905113411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT) (**)	51,22	40,95	59,19	47,30	63,29	50,57	63,74	50,94	64,18	51,29	66,04	52,77
522708904117411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	11,27	9,01	13,02	10,40	13,93	11,13	14,02	11,20	14,12	11,28	14,53	11,61
522714070040903	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	22,53	18,00	26,04	20,81	27,84	22,25	28,04	22,41	28,23	22,56	29,05	23,21
540916110024103	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	6,13	4,90	7,08	5,66	7,58	6,06	7,63	6,10	7,68	6,14	7,90	6,31
540916110024203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	11,04	8,82	12,76	10,20	13,64	10,90	13,74	10,98	13,83	11,05	14,23	11,37
504504901111311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 (**)	14,37	11,48	16,61	13,27	17,76	14,19	17,88	14,29	18,01	14,39	18,53	14,81
541813060006003	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 40 (**)	58,13	46,45	67,17	53,67	71,83	57,40	72,33	57,80	72,84	58,21	74,95	59,89
504516120020703	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56 (**)	93,71	74,88	108,29	86,53	115,80	92,54	116,61	93,18	117,43	93,84	120,83	96,56
541813040005404	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8 (**)	12,32	9,84	14,24	11,38	15,22	12,16	15,33	12,25	15,44	12,34	15,89	12,70
520714060091403	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,91	8,72	12,61	10,08	13,48	10,77	13,58	10,85	13,67	10,92	14,07	11,24
578720080087507	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	11,87	9,49	13,72	10,96	14,67	11,72	14,77	11,80	14,87	11,88	15,31	12,24
578720080083817	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	12,49	9,98	14,43	11,53	15,43	12,33	15,54	12,42	15,65	12,51	16,10	12,86
540918060035503	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,26	10,60	15,32	12,24	16,39	13,10	16,50	13,19	16,62	13,28	17,10	13,67
522720070069307	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,99	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
540918110024303	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,80	10,87	15,72	12,56	16,81	13,43	16,92	13,52	17,04	13,62	17,54	14,02
522719120063117	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	25,12	20,07	25,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
552818050064217	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	25,12	20,07	25,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
522719120063507	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160 (**)	167,06	133,51	193,08	154,29	206,47	164,99	207,91	166,14	209,37	167,31	215,43	172,15
540918060035203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	24,72	19,75	28,57	22,83	30,55	24,41	30,78	24,58	30,98	24,76	31,87	25,47
552818050064317	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,03	20,00	28,92	23,11	30,93	24,72	31,15	24,89	31,37	26,07	32,27	25,79
522719120063017	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANB X 20 (**)	25,73	20,56	29,73	23,76	31,80	25,41	32,02	25,59	32,24	25,76	33,18	26,51
520714060091503	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	41,90	33,48	48,42	38,69	51,78	41,38	52,14	41,67	52,51	41,96	54,03	43,18
552818050064117	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	46,81	39,00	56,40	45,07	60,32	48,20	60,74	48,54	61,16	48,87	62,94	50,30
522719120062917	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	49,96	39,92	57,73	46,13	61,74	49,34	62,17	49,68	62,61	50,03	64,42	51,48
538813060047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB MULT) (**)	56,16	45,48	67,21	53,71	71,87	57,43	72,37	57,83	72,88	58,24	74,99	59,92
552819120061107	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	71,36	57,02	82,45	65,89	88,17	70,46	88,79	70,95	89,41	71,45	92,00	73,52
522719120062817	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	83,26	66,53	96,21	76,88	102,89	82,22	103,61	82,80	104,33	83,37	107,35	85,78
552819050064017	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,60	8,47	12,25	9,79	13,10	10,47	13,19	10,54	13,28	10,61	13,67	10,92
522719120063217	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,87	8,69	12,56	10,04	13,43	10,73	13,53	10,81	13,62	10,88	14,02	11,20

(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 do 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 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024091534l6, 5044024091634l0, 5044161200800307, 5044161200800307, 5044161200800307, 5044171000549O7 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 5286160900023O7) 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 RePotivy (GGREM 5282200700269O7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004897

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: IBUPROFENO														
536813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	11,85	9,31	13,45	10,76	14,40	11,51	14,50	11,59	14,60	11,67	15,02	12,00
578720080083917	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90 (**)	172,61	85,98	130,13	103,99	139,16	111,20	140,13	111,98	141,11	112,76	145,20	116,03
578720080087607	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 96 (**)	98,83	78,98	114,21	91,27	122,13	97,59	122,98	98,27	123,84	98,96	127,43	101,83
522719120083417	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	9,45	13,66	10,92	14,61	11,68	14,71	11,76	14,81	11,83	15,24	12,18
552818050084407	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	9,45	13,66	10,92	14,61	11,68	14,71	11,76	14,81	11,83	15,24	12,18
552818050084517	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	26,12	20,87	26,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
522719120083317	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,75	17,38	25,13	20,08	26,88	21,48	27,08	21,62	27,26	21,78	28,04	22,41
540918110024403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI) (**)	60,50	48,35	69,91	55,86	74,76	59,74	75,28	60,16	75,81	60,58	78,01	62,34
540918050035603	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI) (**)	66,39	53,05	76,72	61,31	82,04	65,56	82,61	66,01	83,19	66,45	85,60	68,40
540917010025403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 96 (EMB MULTI) (**)	133,72	106,85	154,53	123,49	165,24	132,04	166,40	132,97	167,57	133,91	172,42	137,78
504512030011903	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,24	8,98	12,99	10,38	13,89	11,10	13,99	11,18	14,08	11,25	14,49	11,58
510411729119411	IBUVIX (GEOLAB)	400 MG COM CT BL AL PVC INC X 10 (**)	12,00	9,59	13,87	11,08	14,83	11,85	14,93	11,93	15,04	12,02	15,47	12,36
504513050016916	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PVC X 10 (**)	11,68	9,32	13,47	10,76	14,41	11,52	14,51	11,60	14,61	11,67	15,03	12,01
540917060031417	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4 (**)	6,12	4,89	6,95	5,55	7,37	5,89	7,42	5,93	7,46	5,96	7,65	6,11
526204103113415	VANTIL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 10 (**)	10,32	8,25	11,93	9,53	12,75	10,19	12,84	10,26	12,93	10,33	13,31	10,64
525012040100905	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	8,94	7,14	10,33	8,25	11,06	8,83	11,12	8,89	11,20	8,95	11,53	9,21
525106305112112	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	13,28	10,61	15,35	12,27	16,41	13,11	16,53	13,21	16,64	13,30	17,12	13,68
526122603111115	IBUPROFENO (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	9,41	7,52	10,87	8,69	11,63	9,29	11,71	9,36	11,79	9,42	12,13	9,69
507712020116103	IBULIV (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 (**)	9,44	7,54	10,91	8,72	11,67	9,33	11,75	9,39	11,83	9,45	12,17	9,72
540917050031517	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10 (**)	15,02	12,00	17,36	13,87	18,56	14,83	18,69	14,94	18,82	15,04	19,37	15,48
520731003116117	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	8,15	6,51	9,42	7,53	10,07	8,05	10,14	8,10	10,21	8,16	10,51	8,40
520714070092203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	9,95	7,95	11,50	9,19	12,30	9,83	12,38	9,89	12,47	9,97	12,83	10,25
500206404114322	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL PVC / PVDC X 10 (**)	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
540918050019503	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 192 (**)	302,77	241,94	349,88	279,59	374,14	298,97	376,75	301,06	379,40	303,18	390,39	311,95
525113060019203	IBUPROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG / ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
525306602134111	IBUPROFENO (NOVA QUÍMICA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,72	7,77	11,23	8,97	12,01	9,60	12,10	9,67	12,18	9,73	12,53	10,01
504811401139127	IBUPROFENO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	12,74	10,18	14,72	11,78	15,74	12,58	15,85	12,67	15,96	12,75	16,43	13,13
541820080130507	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	12,59	10,06	14,55	11,63	15,56	12,43	15,67	12,52	15,76	12,61	16,23	12,97
541820110152307	IBULIV (EMS)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	11,97	9,57	13,83	11,06	14,79	11,82	14,89	11,90	15,00	11,99	15,43	12,33
506319120031607	ALUDOR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/ML SUS GOT OR CT FR PLAS PE OPC X 30 ML (**)	15,52	12,40	17,93	14,33	19,18	15,33	19,31	15,43	19,45	15,54	20,01	15,99
530500305135416	ALGY-FLANDERIL (VITANEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	449,58	359,24	519,51	415,14	555,53	443,92	559,41	447,02	563,35	450,17	579,86	463,21
520714010090203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	7,38	5,88	8,51	6,80	9,09	7,26	9,18	7,32	9,22	7,37	9,49	7,58
520731002136114	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	7,69	6,30	9,12	7,29	9,75	7,79	9,82	7,85	9,89	7,90	10,17	8,13
540917040028917	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS PEBD/PEAD OPC X 30 ML (**)	21,72	17,36	25,10	20,06	26,84	21,45	27,03	21,60	27,22	21,75	28,01	22,38
540917040029017	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,76	7,00	9,95	7,95	10,55	8,43	10,62	8,49	10,68	8,53	10,95	8,75

(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 do 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 COMFAZ ou Laboratórios ofertas.

[*] Medicamento isentado 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 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 GGREM5044024051544l6, 5044024091534l0, 5044161200600?, 5044161200600?, 5044171003045?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 5246160800023O7) 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 RoPoliv (GGREM 529220070026O7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004531

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: IBUPROFENO														
525105301133115	IBUPROFENO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,51	9,20	13,30	10,63	14,22	11,36	14,32	11,44	14,42	11,52	14,64	11,66
500612001131412	DORALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	13,81	11,04	15,96	12,75	17,07	13,64	17,18	13,73	17,31	13,83	17,61	14,23
878720090068307	TERMOMED IBUP (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	7,84	6,26	9,06	7,24	9,69	7,74	9,75	7,80	9,82	7,85	10,11	8,08
552920010103817	IBUPROFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,09	7,26	10,50	8,39	11,23	8,97	11,31	9,04	11,39	9,10	11,72	9,37
525072701134110	IBUPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,32	7,45	10,77	8,61	11,52	9,21	11,60	9,27	11,68	9,33	12,02	9,61
526204102133412	VANTIL (FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	11,36	9,08	13,13	10,49	14,04	11,22	14,14	11,30	14,24	11,38	14,65	11,71
504612080013914	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	15,98	12,77	18,47	14,76	19,75	15,78	19,88	15,89	20,02	16,00	20,60	16,46
528529609136113	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,75	6,99	10,11	8,08	10,81	8,64	10,89	8,70	10,96	8,76	11,28	9,01
536802201139114	IBUPROFENO (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,00	7,19	10,40	8,31	11,12	8,89	11,20	8,95	11,28	9,01	11,60	9,27
526122804134119	IBUPROFENO (GERMED)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	9,72	7,77	11,23	8,97	12,01	9,60	12,10	9,67	12,18	9,73	12,53	10,01
525904002133411	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	12,09	9,66	13,97	11,16	14,94	11,94	15,04	12,02	15,15	12,11	15,59	12,46
528529504131118	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (EMB HOSP) (**)	833,58	666,11	963,28	769,76	1030,08	823,14	1037,27	828,88	1044,57	834,72	1074,81	858,88
520731001131119	IBUPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	602,36	481,34	696,07	556,20	744,34	594,80	749,54	598,96	754,81	603,17	776,66	620,65
525915060024203	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 30 ML (EMB MULT) (**)	679,72	543,15	785,48	627,68	839,95	671,20	845,82	675,90	851,75	680,64	876,42	700,35
533500306131412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	12,36	9,87	14,27	11,40	15,26	12,19	15,37	12,28	15,48	12,37	15,92	12,72
510411901132113	IBUPROFENO (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR FR PLAS GOT X 30 ML (**)	7,85	6,27	9,07	7,25	9,70	7,75	9,77	7,81	9,84	7,86	10,12	8,09
540401101135416	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	15,27	12,20	17,65	14,10	18,87	15,08	19,00	15,18	19,14	15,30	19,69	15,73
540418901010803	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 100 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	1132,35	904,86	1286,78	1028,25	1384,28	1090,20	1372,55	1096,81	1380,91	1103,48	1415,44	1131,08
540413050006303	IBUPROTRAT (NATULAB S.A)	50MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	491,84	393,03	568,36	454,18	607,78	485,58	612,03	489,07	616,33	492,51	634,17	506,76
540518120005604	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	10,42	8,33	11,84	9,46	12,56	10,03	12,63	10,09	12,71	10,16	13,03	10,41
551217020000114	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	29,41	16,31	23,19	18,53	24,59	19,65	24,74	19,77	24,89	19,89	25,51	20,39
540918120025117	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 10	20,89	16,69	24,14	19,29	25,81	20,62	25,99	20,77	26,18	20,92	26,94	21,53
540518120005604	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	20,82	16,64	23,66	18,91	25,08	20,04	25,24	20,17	25,39	20,29	26,03	20,80
551217020000214	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 20	40,82	32,62	46,39	37,07	49,18	39,30	49,48	39,54	49,78	39,76	51,03	40,78
551217020000414	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	408,20	326,19	463,86	370,67	491,81	393,01	494,79	395,39	497,80	397,79	510,25	407,74
540518120005804	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 200 (EMB HOSP)	65,77	52,56	74,74	59,73	79,24	63,32	79,72	63,70	80,21	64,10	82,21	65,69
540518120005704	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	31,24	24,96	35,50	28,37	37,64	30,08	37,87	30,26	38,10	30,45	39,05	31,20
551217020000314	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 30	61,23	48,93	69,58	55,60	73,77	58,95	74,22	59,31	74,67	59,67	76,54	61,16
540518120005404	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	4,17	3,33	4,74	3,79	5,02	4,01	5,05	4,03	5,09	4,07	5,21	4,16
551217020000014	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 4	8,17	6,53	9,28	7,41	9,84	7,86	9,90	7,91	9,96	7,96	10,21	8,16
551217020000514	CAPSFEN (CATALENT BRASIL .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	1020,49	815,47	1159,65	926,68	1229,51	982,50	1236,96	988,46	1244,50	994,48	1275,61	1019,34
540518120005904	DONOSOR (MABRA .)	600 MG CAP GEL MOLE CT BL PVC/PVDC/AL X 500 (EMB HOSP)	164,41	131,38	186,83	149,30	196,08	156,28	199,26	159,24	200,50	160,22	205,51	164,22
504617040056703	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,47	13,16	18,72	14,96	19,64	15,85	19,96	15,95	20,09	16,05	20,59	16,45
504617040056803	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,70	19,74	28,07	22,43	29,76	23,78	29,94	23,93	30,12	24,07	30,86	24,68
520714050090803	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	17,52	14,00	19,91	15,91	21,11	16,87	21,24	16,97	21,37	17,08	21,90	17,50
520712304114419	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	600 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200	172,87	138,22	196,56	157,07	206,40	164,53	209,66	167,54	210,94	168,58	216,21	172,77
533500302111417	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	10,37	8,29	11,78	9,41	12,49	9,98	12,57	10,04	12,65	10,11	12,96	10,36

(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 lotes 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 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos critérios de ineficiência 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 51151612003907 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 GGREM50440240815416, 50440240815430, 50441612008007, 50441612008307, 50441612008607, 50441612008907, estão em conformidade com decisão judicial de Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609000307) 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 RoPolmy (GGREM 52922007002807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004956

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: IBUPROFENO														
53950030412410	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	600 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	266,97	213,34	303,36	242,43	321,65	257,08	323,60	258,59	325,57	260,16	333,71	266,67
50491702005017	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,06	23,22	33,02	26,39	35,01	27,98	35,22	28,14	35,44	28,32	36,33	29,03
50550779218413	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	600 MG COM CX 3 ENV X 10	34,92	27,90	39,68	31,71	42,07	33,62	42,33	33,83	42,59	34,03	43,55	34,88
50020841516429	DALSY (ABBOTT S DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	15,72	12,56	17,86	14,27	18,94	15,14	19,05	15,22	19,17	15,32	19,65	15,70
52590400411413	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	23,06	18,43	26,20	20,94	27,78	22,20	27,95	22,33	28,12	22,47	28,83	23,04
54091602001817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	21,47	17,16	24,40	19,50	25,87	20,67	26,02	20,79	26,18	20,92	26,84	21,45
54091602001817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	8,57	6,85	9,74	7,78	10,33	8,26	10,39	8,30	10,45	8,35	10,71	8,56
52271603007721 7	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 12	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
52852950211011 3	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,45	10,75	15,28	12,21	16,20	12,94	16,30	13,03	16,40	13,10	16,81	13,43
51041607013190 6	IBUPROFENO (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,49	10,78	15,33	12,25	16,25	12,98	16,35	13,06	16,45	13,14	16,86	13,47
51041607010810 3	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,41	13,11	18,65	14,90	19,77	15,80	19,89	15,89	20,01	15,98	20,51	16,39
52591212001740 3	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,91	13,51	19,22	15,36	20,37	16,28	20,50	16,38	20,62	16,48	21,14	16,89
52852950611911 2	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	185,42	148,17	210,70	168,37	223,40	178,52	224,75	179,60	226,12	180,69	231,78	185,22
52851607013000 8	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV 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
51041607010820 3	IBUVIX (GEOLAB)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,73	18,16	25,83	20,64	27,39	21,89	27,55	22,01	27,72	22,15	28,41	22,70
52271603007721 7	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,14	24,88	35,39	28,28	37,52	29,98	37,75	30,17	37,98	30,35	38,93	31,11
52852950311711 1	IBUPROFENO (PRATI DONADUZZI & CIA)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	164,39	131,36	186,81	149,28	198,06	158,27	199,26	159,23	200,48	160,20	205,49	164,21
52271603007731 7	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	31,14	24,88	35,39	28,28	37,52	29,98	37,75	30,17	37,98	30,35	38,93	31,11
52271603007741 7	MOTRIN (WYETH)	600 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	51,89	41,47	58,97	47,12	62,52	49,96	62,90	50,26	63,28	50,57	64,86	51,83
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO ARGININA														
53380190413542 7	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	23,92	19,11	27,18	21,72	28,82	23,03	28,99	23,17	29,17	23,31	29,90	23,89
53381706000860 3	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 2 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO)	4,67	3,73	5,31	4,24	5,63	4,50	5,66	4,52	5,70	4,56	5,84	4,67
53381403000740 5	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG COM REV CT BL AL AL X 12 (**)	3,41	2,72	3,94	3,15	4,21	3,36	4,24	3,39	4,27	3,41	4,40	3,52
53382007000940 7	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO) (**)	15,01	11,99	17,35	13,87	18,55	14,82	18,68	14,93	18,81	15,03	19,35	15,46
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO;ARGININA														
53380190713401 6	SPIDUFEN (ZAMBON)	1155 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS)	23,92	19,11	27,18	21,72	28,82	23,03	28,99	23,17	29,17	23,31	29,90	23,89
53380190613831 8	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR MENTA + ANIS) (**)	15,79	12,62	18,26	14,58	19,51	15,59	19,65	15,70	19,79	15,81	20,36	16,27
53380190213242 0	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 20 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO) (**)	31,70	25,33	36,63	29,27	39,17	31,30	39,45	31,52	39,72	31,74	40,87	32,66
53380190313942 9	SPIDUFEN (ZAMBON)	770 MG GRAN SOL CT 6 ENV AL/PLAS PE X 3 G (SBR DAMASCO) (**)	10,58	8,53	12,34	9,86	13,20	10,55	13,29	10,62	13,38	10,69	13,77	11,00
PRINCÍPIO ATIVO: ICODEXTRINA;LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
50320630217341 9	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML BOLS SIMP	47,33	37,82	53,78	42,97	57,02	45,56	57,37	45,84	57,72	46,12	59,16	47,27
50320630113431 2	EXTRANEAL (BAXTER HOSPITALAR)	75 MG/ML SOL DIA PER BOLS PLAS INC FLEX SIST FECH X 2000ML	47,33	37,82	53,78	42,97	57,02	45,56	57,37	45,84	57,72	46,12	59,16	47,27
PRINCÍPIO ATIVO: IDARUCIZUMABE														
50451709002090 2	PRAXBIND (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 FA VD TRANS X 50 ML	6558,39	5839,01	9647,43	7589,08	10506,86	8396,11	10577,81	8452,73	10649,62	8510,11	10948,92	8747,66
PRINCÍPIO ATIVO: IDURSULFASE														
54020020117531 1	ELAPRASE (SHIRE BRASIL .)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 3 ML	7002,28	5596,52	8091,75	6486,12	8652,91	6914,54	8713,35	6962,84	8774,83	7011,81	9028,58	7214,82

(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 de 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 1033825-35.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120080907, 504416120060907, 504417120054907 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 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 RoPolvy (GGREM 625220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004907

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: IFOSFAMIDA														
508616100009917	EVOLOX (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS X 1,5 G	104,66	83,63	118,93	95,04	126,10	100,77	126,86	101,37	127,69	101,99	130,83	104,55
522002301159410	LIFOS (S LIBRA DO BRASIL)	1 G PO LIOF INJ CT FR AMP VD TRANS (REST HOSP)	108,42	86,64	123,20	98,45	130,63	104,39	131,42	105,02	132,22	105,66	135,53	108,30
508008501154113	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	826,42	660,39	939,11	750,44	995,69	795,56	1001,72	800,47	1007,83	805,36	1033,03	825,50
503217020029403	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 30 ML	124,83	99,75	141,85	113,35	150,40	120,19	151,31	120,91	152,23	121,65	156,04	124,69
503205302153411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	1 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1271,25	1015,86	1444,60	1154,38	1531,63	1223,93	1540,91	1231,34	1550,30	1238,84	1589,06	1269,82
508000805154118	IFOSFAMIDA (EUROFARMA S)	2 G PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1457,30	1164,63	1656,02	1323,32	1755,78	1403,04	1766,42	1411,55	1777,19	1420,15	1821,63	1455,67
503217020029503	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 50 ML	226,16	182,32	259,27	207,18	274,89	219,66	276,56	221,00	278,24	222,34	285,20	227,90
503205303151410	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	2 G PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	2281,62	1823,24	2592,75	2071,87	2748,94	2196,68	2765,60	2209,99	2782,48	2223,48	2852,03	2279,09
503217020029303	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO SOL INJ CX 1 FA VD TRANS X 20 ML	62,42	49,86	70,93	56,68	75,20	60,09	75,68	60,48	76,12	60,83	78,03	62,35
503205301157411	HOLOXANE (BAXTER HOSPITALAR)	500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	668,58	532,68	757,48	605,80	803,11	641,77	807,98	645,66	812,90	649,59	833,23	665,84
PRINCÍPIO ATIVO: ILOPROSTA														
538902401131318	VENTAVIS (BAYER)	10 MCG/ML SOL INAL OR CT 30 AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	957,87	765,43										
PRINCÍPIO ATIVO: IMIGLUCERASE														
524000702152314	CEREZYME (GENZYME DO BRASIL)	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	4350,54	3476,52	4943,80	3950,59	5241,61	4188,57	5273,38	4213,98	5305,54	4239,66	5438,18	4345,65
578720040062117	CEREZYME (SANOFI MEDLEY)	400 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS ** CAP **	4350,54	3476,52										
502818100077817	CEREZYME (SANOFI-AVENTIS)	400 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS ** CAP **	4350,54	3476,52	4943,80	3950,59	5241,61	4188,57	5273,38	4213,98	5305,54	4239,66	5438,18	4345,65
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM MONOIDRATADO														
513414120022903	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2815,71	2250,03	3199,67	2556,86	3392,42	2710,88	3412,98	2727,31	3433,79	2743,94	3519,64	2812,54
PRINCÍPIO ATIVO: IMIPENÉM;CILASTATINA SÓDICA														
501301102155111	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	78,67	62,79	89,29	71,34	94,66	75,64	95,24	76,11	95,82	76,57	98,21	78,48
501301103151118	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	786,16	628,22	893,36	713,88	947,18	756,89	952,92	761,48	958,73	766,12	982,70	785,28
501301104158116	IMIPENEM + CILASTATINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	786,16	628,22	893,36	713,88	947,18	756,89	952,92	761,48	958,73	766,12	982,70	785,28
525305602158117	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (NOVAFARMA)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	752,55	601,35	855,17	683,37	906,69	724,54	912,16	728,92	917,74	733,37	940,69	751,71
PRINCÍPIO ATIVO: IMIQUIMODE														
526134902160411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 12 SACH X 250 MG	135,16	108,01	153,59	122,73	162,84	130,12	163,83	130,92	164,83	131,72	168,95	135,01
526134901164411	MODIK (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT 6 SACH X 250 MG	67,60	54,02	76,82	61,39	81,45	65,09	81,94	65,48	82,44	65,88	84,50	67,52
509004702161411	DIUM (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML CREM DERM CT 12 ENV AL/PLAS X 0,25 G	690,57	551,83	784,74	627,09	832,01	664,85	837,05	668,89	842,16	672,97	863,21	689,79
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-D														
510913010003503	GAMA ANTI-D GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	750 UI/ML SOL INJ CX SER PREENCH X 2 ML + AGULHA	186,71	149,23	212,17	169,54	224,95	179,76	226,32	180,85	227,70	181,96	233,39	186,50
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RÁBICA														
545316060001607	SORO ANTI-RÁBICO (INSTITUTO BUTANTAN)	200 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1454,98	1162,97										
509919010004407	SORO ANTI-RÁBICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5ML	1042,60	833,14										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTI-RHO(D)														
502601901159412	RHOPHYLAC (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	150 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2,0 ML	181,73	145,22	206,51	165,02	218,95	174,96	220,28	176,03	221,62	177,10	227,16	181,52
527600301153411	KAMRHO-D (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	300 MCG SOL INJ CT FA VD INC X 2 ML	193,04	130,29	185,27	148,05	196,43	156,97	197,62	157,92	198,83	158,89	203,80	162,85
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														

(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 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 160 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 511516120060007 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 GGREM5044024061544116, 5044024061534410, 5044161220060007, 5044161220060907, 5044161220069907, 5044171000849007 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006614-14.2019.4.03.6130 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 da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004098

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: IMUNOGLOBULINA ANTITETÂNICA														
502601501150418	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	40,94	32,72	46,52	37,17	49,33	39,42	49,62	39,65	49,93	39,90	51,16	40,90
502615000007303	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGULHA	40,94	32,72	46,52	37,17	49,33	39,42	49,62	39,65	49,93	39,90	51,16	40,90
502615030007403	TETANOGAMMA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 2 ML + AGULHA	81,86	65,41	93,02	74,33	98,63	78,82	99,22	79,29	99,83	79,77	102,33	81,77
510912050002403	GAMA ANTI-TETANO GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	250 UI/ML SOL INJ. CX. SERINGA X 1 ML + AGULHA	54,36	43,44	61,77	49,36	65,49	52,33	65,88	52,65	66,29	52,97	67,95	54,30
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTI-TIMÓCITOS HUMANOS														
5767200700080817	THYMOGLOBULINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	461,93	369,13	524,92	419,46	556,54	444,73	559,92	447,43	563,33	450,16	577,41	461,41
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	2685,18	2145,73	3051,34	2438,33	3235,16	2585,22	3254,76	2600,86	3274,61	2616,74	3356,48	2682,16
540218100003117	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML	2821,54	2254,69	3206,30	2562,10	3399,45	2716,50	3420,05	2732,96	3440,90	2749,62	3526,93	2818,37
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	5370,38	4291,47	6102,71	4876,66	6470,34	5170,45	6509,55	5201,78	6549,24	5233,50	6712,98	5364,34
540218100002917	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML	5643,08	4509,39	6412,59	5124,30	6798,69	5432,99	6840,10	5465,92	6881,80	5499,25	7053,85	5636,73
540218090001217	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML ** CAP **	799,48	638,86										
540218100002817	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML ** CAP **	705,38	563,67										
540218100003217	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML	8464,61	6764,07	9618,88	7686,45	10196,32	8149,48	10260,13	8198,87	10322,69	8248,86	10580,76	8455,08
540218090001317	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1519,04	1213,86										
540218100003017	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML ** CAP **	1410,76	1127,34										
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	27,62	22,07	31,39	25,08	33,26	26,59	33,48	26,75	33,68	26,91	34,53	27,59
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS ** CAP ** (4) Dec. Judicial	1305,87	1043,52										
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS ** CAP ** (4) Dec. Judicial	652,91	521,74										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002407	SORO ANTIBOTRÓPICO (INSTITUTO BUTANTAN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2269,22	1813,30										
509919010005207	SORO ANTIBOTRÓPICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2118,02	1692,51										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	3963,49	3183,21										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														
545318060002007	SORO ANTICROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3024,09	2416,55										
509919010005107	SORO ANTICROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2834,19	2264,90										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002207	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	5003,42	3998,23										
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	4713,22	3766,33										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA														
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (INSTITUTO BUTANTAN)	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3394,78	2712,77										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														

(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 51151812005207 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, 504418120060007, 504418120060907, 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 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 RePoliyv (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0004095

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: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														
545318060002607	SORO ANTIELAPÍDICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2191,51	1751,24										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE PHONEUTRIA NIGRIVENTER;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LOXOSCELES GAUCHO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002607	SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES, PHONEUTRIA E TITYUS) (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML .	4589,02	3667,09										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1527,39	1220,54										
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1146,86	916,46										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502613030006704	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2649,77	2117,43	3011,10	2406,17	3192,49	2551,12	3211,84	2566,58	3231,43	2582,24	3312,21	2646,79
502613030006804	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	5299,55	4234,87	6022,22	4812,35	6385,00	5102,25	6423,70	5133,19	6462,85	5164,47	6624,44	5293,59
502613030006504	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML ** CAP **	662,44	529,36										
502613030006804	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **	1324,88	1058,71										
540219070004507	CUVITRU (SHIRE BRASIL)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	529,36	423,07	601,55	480,70	637,78	509,56	641,65	512,74	645,56	515,87	661,70	528,76
540219070004607	CUVITRU (SHIRE BRASIL)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	1058,73	846,03	1203,10	961,40	1275,58	1019,32	1283,31	1025,49	1291,13	1031,74	1323,41	1057,54
540219070004707	CUVITRU (SHIRE BRASIL)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML	2117,45	1692,05	2406,19	1922,79	2551,14	2038,62	2566,61	2050,98	2582,26	2063,46	2646,81	2115,07
540219070004407	CUVITRU (SHIRE BRASIL)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML ** CAP **	264,68	211,51										
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2685,69	2146,13										
535300208158411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	537,14	429,23										
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	5371,36	4292,26										
535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1342,84	1073,06										
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	10G SOL INJETAVEL FA 100ML	2960,41	2365,66	3364,10	2688,25	3566,75	2850,20	3588,38	2867,48	3610,26	2884,96	3700,51	2957,08
535318070003007	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	3642,38	2910,61	4139,05	3307,52	4388,38	3506,75	4414,68	3528,01	4441,90	3549,82	4552,95	3638,26
535318070003307	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	7284,72	5821,22	8278,09	6615,02	8776,77	7013,52	8829,96	7056,02	8883,80	7099,04	9105,90	7276,52
535318070003107	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	7284,72	5821,22	8278,09	6615,02	8776,77	7013,52	8829,96	7056,02	8883,80	7099,04	9105,90	7276,52
535318070003407	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	14569,46	11642,46	16556,21	13230,07	17553,56	14027,06	17659,95	14112,07	17767,63	14198,11	18211,83	14552,07
535318070002907	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	364,23	291,06	413,90	330,75	438,83	350,67	441,49	352,79	444,18	354,94	455,29	363,82
535318070003207	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	728,47	582,12	827,81	661,50	877,67	701,35	882,99	705,60	888,35	709,90	910,59	727,65
510918060004607	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	1G SOL INJETAVEL FA 10ML ** CAP **	303,51	242,53										
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML ** CAP **	796,50	636,48										
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	20,0 G SOL INJ FA 200 ML	6388,27	5088,88	7236,67	5782,82	7672,61	6131,18	7719,11	6168,34	7766,18	6205,95	7960,34	6361,11
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML	528,00	421,92	600,00	479,46	636,14	508,34	640,00	511,42	643,90	514,54	660,00	527,41
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML	1055,97	843,83	1199,97	958,90	1272,25	1016,65	1279,96	1022,82	1287,77	1029,09	1319,96	1054,78
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML ** CAP **	263,99	210,95										
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	20G SOL INJETAVEL FA 200ML	6388,27	5088,88	7236,67	5782,82	7672,61	6131,18	7719,11	6168,34	7766,18	6205,95	7960,34	6361,11
510919120005707	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU	95,37	76,21	108,38	86,61	114,99	91,82	115,60	92,36	116,30	92,93	119,21	95,26

(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 lavrada 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 511518120089307 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 (SGREM504402406154416, 504402409153410, 504418120050007, 504416120060307, 504416120050907, 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 534816090002307) 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 RoPeltry (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003000

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 .../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: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
53941602000503	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5 G SOL INFUS CT 1 FR VD INC X 100ML ** CAP **	962,51	769,14										
51091212000203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 100 ML ** CAP **	1595,42	1274,80										
51091212000703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML ** CAP **	1592,04	1272,20										
58572002000607	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML + KIT P/ INFUS ** CAP **	834,30	666,69										
58572002000407	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 20 ML ** CAP **	192,49	153,82										
58572002000307	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 200 ML + KIT P/ INFUS	1668,61	1333,39	1919,93	1534,22	2048,52	1636,97	2062,33	1648,01	2076,33	1659,19	2134,30	1705,52
58572002000507	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML + KIT P/ INFUS ** CAP **	417,15	333,34										
52461602000204	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	139,44	111,43										
50441812000807	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	1369,66	1094,71										
53530020315/311	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML ** CAP **	1103,75	882,01										
50441612006000	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	261,97	209,34										
53530020415341 5	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	2432,74	1944,09										
50441612006030	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	654,92	523,35										
52461602000190	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML ** CAP **	1394,48	1114,33										
52481912000280	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **	697,23	557,16										
52481609000230	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML ** CAP ** (5) Dec. Judicial	1045,84	835,73										
52481609000210	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML ** CAP **	209,16	167,14										
52481609000240	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML	2091,70	1671,48	2376,93	1899,30	2520,12	2013,83	2535,39	2026,03	2550,85	2038,39	2614,63	2089,35
52481609000220	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML ** CAP **	522,92	417,87										
50441710006490	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	10177,61	8132,93										
52460010219641	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML ** CAP **	1437,74	1148,90										
53940010115441	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS ** CAP **	962,51	769,14										
51091806000500	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	5G SOL INJETAVEL FA 50ML ** CAP **	1592,05	1272,21										
50260210415541	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	6G PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS ** CAP **	976,82	780,58										
51091912000580	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	600 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	238,44	190,54	270,95	216,52	287,28	229,57	289,02	230,96	290,78	232,36	298,05	238,17
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
51091212000300	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	159,20	127,22	180,91	144,57	191,81	153,28	192,97	154,20	194,15	155,15	199,00	159,02
51091212000330	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10 G SOL INJ FA 200 ML	3184,12	2544,43	3618,32	2891,40	3836,29	3065,58	3859,54	3084,16	3883,07	3102,86	3980,15	3180,54
51091301000360	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	113,28	90,52	128,73	102,87	136,48	109,06	137,31	109,72	138,15	110,40	141,60	113,15
51091301000380	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD ING X 5 ML + SER + AGU	1132,84	905,33	1287,43	1028,78	1364,99	1090,76	1373,26	1097,37	1381,53	1104,05	1416,18	1131,67
51091812000550	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML	1477,21	1180,44	1678,55	1341,41	1779,77	1422,21	1790,56	1430,84	1801,48	1439,56	1846,51	1475,55
51091812000570	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	10000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 40 ML	14772,19	11804,45	15786,58	13414,16	17797,82	14222,24	17905,58	14308,43	18014,66	14395,67	18465,24	14755,57
51091212000310	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	795,56	635,97	904,39	722,70	958,87	766,23	964,68	770,88	970,55	775,57	994,83	794,97
52461703000260	HEPATECT (BIOTEST)	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	1378,07	1101,22										
52461707000260	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ** CAP **	7092,26	5667,42										

(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 29 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151012006030 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1053925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 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 IC MS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52481609000230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 3ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 52622007002960 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.saude.gov.br/cmed/ctrl0

0050

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: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU	567,36	453,38										
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	5000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML	7388,09	5902,22	6393,29	5707,08	6898,90	7111,15	6952,63	7154,23	9007,43	7197,84	9232,61	7377,79
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	879,75	543,19	772,44	617,26	818,88	654,45	823,94	658,41	826,90	662,42	849,89	678,99
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML	886,33	708,27	1007,19	804,84	1067,87	853,34	1074,34	858,51	1080,89	863,74	1107,91	885,33
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA;IMUNOGLOBULINA G														
540218090001117	ENDOBULIN IGOVIG (SHIRE BRASIL)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML ** CAP **	297,37	237,63										
PRINCÍPIO ATIVO: INDAPAMIDA														
5041127011 0414	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 15	16,34	13,06	16,57	14,84	19,89	15,73	19,81	15,83	19,93	15,93	20,43	16,33
5386120300 39804	INDATRAT (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,81	18,23	25,92	20,71	27,48	21,95	27,65	22,10	27,82	22,23	28,51	22,78
5313011011 18311	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15	13,81	11,04	15,69	12,54	16,84	13,90	16,74	13,38	16,84	13,46	17,26	13,79
5313011021 14311	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	27,45	21,94	31,19	24,92	33,07	26,43	33,27	26,59	33,48	26,75	34,31	27,42
5041140900 52303	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,69	26,13	37,15	29,69	39,39	31,48	39,62	31,66	39,87	31,86	40,86	32,65
5041141000 52703	FLUX (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	49,03	39,19	55,72	44,53	59,07	47,20	59,43	47,49	59,79	47,78	61,29	48,98
5285180801 37706	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 900	504,25	402,95	573,01	457,88	607,53	485,38	611,21	488,47	614,94	491,49	630,31	503,65
5285180801 36806	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	5,58	4,46	6,34	5,07	6,72	5,37	6,78	5,40	6,80	5,43	6,98	5,58
5316131200 72304	INDAFIX (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	40,91	32,69	46,49	37,15	49,29	39,39	49,59	39,63	49,89	39,87	51,14	40,87
5285180801 36905	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	8,37	6,69	9,51	7,60	10,08	8,05	10,15	8,11	10,21	8,16	10,46	8,36
5313151200 07303	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	12,90	10,31	14,66	11,71	15,54	12,42	15,64	12,50	15,73	12,57	16,13	12,89
5285180801 37306	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 150 (EMB FRAC)	83,69	67,04	95,33	76,16	101,07	80,76	101,68	81,25	102,30	81,75	104,86	83,79
5285180801 37006	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,77	13,40	19,06	15,23	20,20	16,14	20,33	16,25	20,45	16,34	20,96	16,75
5077464011 5118	INDAPAMIDA (EMS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,83	14,25	20,26	16,19	21,48	17,16	21,61	17,27	21,74	17,37	22,29	17,81
5261201008 2605	INDAPAMIDA (GERMED)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,83	14,25	20,26	16,19	21,48	17,16	21,61	17,27	21,74	17,37	22,29	17,81
5077120101 17803	VASOTRILIX (EMS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,83	14,25	20,26	16,19	21,48	17,16	21,61	17,27	21,74	17,37	22,29	17,81
5386200500 75607	INDATRAT SR (LEGRAND PHARMA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	22,81	18,23	25,92	20,71	27,48	21,96	27,65	22,10	27,82	22,23	28,51	22,78
5279190200 34104	PHARMIDA SR (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	15,87	12,68	18,03	14,41	19,12	15,28	19,24	15,38	19,35	15,46	19,84	15,85
5279160700 28406	INDAPAMIDA (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	16,78	13,41	19,07	15,24	20,22	16,15	20,34	16,25	20,46	16,35	20,98	16,77
5327013011 2415	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,24	13,78	19,59	15,66	20,77	16,60	20,90	16,70	21,02	16,80	21,55	17,22
5327151200 22306	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	17,30	13,82	19,66	15,71	20,84	16,65	20,97	16,76	21,10	16,86	21,63	17,29
5313151200 07402	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	25,82	20,63	29,34	23,45	31,11	24,86	31,30	25,01	31,49	25,16	32,28	25,80
5285180801 37506	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300	187,78	134,07	190,66	152,36	202,14	161,53	203,37	162,51	204,61	163,50	209,73	167,60
5285180801 37406	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC)	187,78	134,07	190,66	152,36	202,14	161,53	203,37	162,51	204,61	163,50	209,73	167,60
5285180801 37106	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
5327150700 23905	INDAPAMIDA (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	33,55	26,81	38,13	30,47	40,42	32,30	40,67	32,50	40,91	32,69	41,94	33,51
5327160800 24103	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	34,47	27,54	39,17	31,30	41,53	33,19	41,78	33,39	42,04	33,59	43,09	34,43
5313130500 05803	NATRILIX (S SERVIER DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	37,39	29,88	42,49	33,95	45,05	36,00	45,32	36,21	45,60	36,44	46,74	37,36
5285180801 37506	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 600	335,57	268,15	381,33	304,72	404,30	323,08	406,75	325,03	409,23	327,02	419,46	335,19
5327200900 40807	INDAPEN SR (TORRENT DO BRASIL)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90	40,41	32,29	45,92	36,69	48,69	38,91	48,98	39,14	49,28	39,38	50,51	40,36
5285180801 37206	INDAPAMIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	50,33	40,22	57,19	45,70	60,64	48,46	61,01	48,75	61,38	49,05	62,91	50,27

(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 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 de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151912006930? 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 GGREM504020051544 16, 504020409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060507, 504417160064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005514-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524617080002907) 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 RoPolvy (GGREM 529230070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005 02

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: INDAPAMIDA														
527919020034004	PHARMIDA SR (PHARLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,87	12,68	18,03	14,41	18,12	15,26	19,24	15,85	19,35	15,45	19,64	16,85
504120060058607	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	5,23	4,18	5,94	4,75	6,30	5,03	6,34	5,07	6,38	5,10	6,54	5,23
543516040005104	DAPAMIX (MOMENTA ,)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 15	8,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
504120060068707	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	15,68	12,53	17,82	14,24	18,89	15,09	19,01	15,19	19,12	15,28	19,60	15,66
543516040005204	DAPAMIX (MOMENTA ,)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	16,35	13,07	18,58	14,85	19,70	15,74	19,82	15,84	19,94	15,93	20,44	16,33
508019030110605	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	16,78	13,39	19,05	15,22	20,19	16,13	20,32	16,24	20,44	16,33	20,95	16,74
518416120138006	INDAPAMIDA (GEOLAB)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	16,78	13,41	19,07	15,24	20,22	16,16	20,34	16,25	20,46	16,35	20,98	16,77
504120110070407	FLUX SR (BIOLAB SANUS)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	31,37	25,07	35,85	28,49	37,80	30,21	38,02	30,38	38,26	30,57	39,21	31,33
508019120125407	INDAPAMIDA (EUROFARMA S)	1,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	31,48	25,16	35,77	28,58	37,93	30,31	38,15	30,49	38,39	30,68	39,35	31,44
531301001113918	NATRILUX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,47	10,76	15,31	12,23	16,23	12,97	16,33	13,05	16,43	13,13	16,84	13,46
531301002111319	NATRILUX (S SERVIER DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,46	21,14	30,07	24,02	31,88	25,48	32,07	25,63	32,27	25,79	33,08	26,44
PRINCÍPIO ATIVO: INDOMETACINA														
505609501111317	INDOCID (ASPEN PHARMA)	25 MG CAP GEL CT BL AL PLAST TRANS X 30	16,47	13,16	18,72	14,96	19,84	15,85	19,96	15,95	20,09	16,05	20,59	16,46
505609502116316	INDOCID (ASPEN PHARMA)	50 MG CAP GEL CT BL AL PLAST TRANS X 30	23,37	18,67	26,56	21,22	28,16	22,50	28,33	22,64	28,50	22,77	29,21	23,34
PRINCÍPIO ATIVO: INFLIXIMABE														
522719120082307	XILFYA (WYETH)	10 MG/ ML PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	3292,83	2631,30										
545116050000007	REMSIMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	1934,38	1545,76										
541916010006207	BIO MANGUINHOS INFLIXIMABE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	3395,55	2713,38										
514512060025214	REMICADE (JANSSEN-CILAG)	10 MG/ML PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	3395,57	2713,40	3858,60	3083,41	4091,05	3269,16	4115,84	3288,97	4140,94	3309,03	4244,46	3391,75
589719010000107	RENFLEXIS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL)	100 MG PO LIOF INJ FA VD TRANS ** CAP **	1264,17	1026,13										
PRINCÍPIO ATIVO: INIBIDOR DE C1 ESTERASE DERIVADO DE PLASMA HUMANO														
540220100007307	CINRYZE (SHIRE BRASIL ,)	500 U PÓ LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	4397,80	3514,28	5082,04	4061,06	5434,48	4342,69	5472,44	4373,03	5510,93	4403,76	5670,45	4531,28
502614070006902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF	1998,95	1597,38	2309,96	1845,89	2470,18	1973,91	2487,41	1987,69	2504,91	2001,67	2577,43	2059,62
502617100007902	BERINERT (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS+ FA VD TRANS DIL X 10ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + EQP + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1998,95	1597,38	2309,96	1845,89	2470,18	1973,91	2487,41	1987,69	2504,91	2001,67	2577,43	2059,62
PRINCÍPIO ATIVO: INOTERSENA NONADECASSÓDICA														
586020010000207	TEGSEDI (PTC DO BRASIL ,)	200 MG/ML SOL INJ SC CT 4 ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	17985,97	14373,39	20785,53	16609,72	22227,00	17761,60	22382,25	17885,66	22539,67	18011,45	23192,24	18532,92
586020060000707	TEGSEDI (PTC DO BRASIL ,)	200 MG/ML SOL INJ SC CT 4 ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	17985,97	14373,39	20785,53	16609,72	22227,00	17761,60	22382,25	17885,66	22539,67	18011,45	23192,24	18532,92
586020030000107	TEGSEDI (PTC DO BRASIL ,)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	4496,74	3593,34	5196,38	4152,43	5556,75	4440,40	5595,56	4471,41	5634,91	4502,86	5798,06	4633,23
586020060000607	TEGSEDI (PTC DO BRASIL ,)	200 MG/ML SOL INJ SC CT ENVOL SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	4496,74	3593,34	5196,38	4152,43	5556,75	4440,40	5595,56	4471,41	5634,91	4502,86	5798,06	4633,23
PRINCÍPIO ATIVO: INOTUZUMABE OZOGAMICINA														
522719060082602	BESPONSA (WYETH)	1 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD AMB	48241,78	38549,53	55746,93	44547,37	59612,98	47636,73	60029,35	47969,45	60451,55	48306,83	62201,74	49705,41
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ASPARTE														
526918120010007	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	29,45	23,53	33,47	26,75	35,46	28,35	35,70	28,53	35,91	28,69	36,81	29,41
526519110007607	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	98,17	78,45	111,56	89,15	118,28	94,52	119,00	95,05	119,72	95,67	122,71	98,05
526519110007807	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 10 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	294,51	235,34	334,67	267,43	354,83	283,54	356,98	285,26	359,16	287,01	368,14	294,18
526519110007707	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	147,26	117,68	167,34	133,72	177,42	141,78	178,50	142,64	179,59	143,51	184,08	147,10

(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 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 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 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033605-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50441208015416, 50441208015340, 50441512006907, 50441612006907, 50441712006907 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 de medicamento RoPoitry (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(6) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461408000207) 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).

000503

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: INSULINA ASPARTE														
529618120010107	FIASP (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U / ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	147,26	117,68	167,34	133,72	177,42	141,76	178,50	142,64	179,59	143,51	184,08	147,10
529801402151417	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	29,45	23,53	33,47	26,75	35,48	28,35	35,70	28,53	35,91	28,69	36,81	29,41
529801801151410	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	79,74	63,72	90,61	72,41	96,07	76,77	96,66	77,23	97,24	77,70	99,68	79,66
529801401153416	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	152,09	121,54	172,83	138,11	183,24	146,43	184,35	147,31	185,45	148,22	190,11	151,92
529801901156414	NOVORAPID (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	170,09	135,92	193,28	154,46	204,93	163,78	206,17	164,75	207,43	165,76	212,61	169,90
529802002155316	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	179,92	143,69	204,34	163,29	216,65	173,12	217,95	174,17	219,29	175,23	224,78	179,62
529802001156415	NOVOMIX 30 (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	197,77	158,04	224,74	179,59	238,28	190,41	239,72	191,56	241,18	192,73	247,21	197,55
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DEGLUDECA														
526614070007802	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	100,87	80,61	116,56	93,14	124,65	99,62	125,52	100,32	126,40	101,03	130,06	103,97
526614070007702	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	504,44	403,10	582,92	465,81	623,35	498,12	627,70	501,59	632,12	505,13	650,42	519,75
526620010007907	TRESIBA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXTOUCH)	504,41	403,07	582,89	465,79	623,31	498,09	627,67	501,57	632,08	505,09	650,38	519,72
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA DETEMIR														
526602103156218	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	62,27	49,76	70,76	56,54	75,02	59,95	76,48	60,32	76,94	60,68	77,84	62,20
526602102151411	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	302,49	241,72	343,74	274,68	364,46	291,23	366,65	292,99	368,89	294,78	378,11	302,15
526602103153419	LEVEMIR (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	320,49	256,10	364,19	291,02	386,13	308,56	388,47	310,43	390,84	312,32	400,61	320,13
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA														
576720050069317	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML	55,54	44,38	63,11	50,43	68,82	53,68	67,32	53,80	67,73	54,12	69,49	55,48
576720050069517	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	61,35	49,02	69,72	55,71	73,92	59,07	74,36	59,42	74,82	59,79	76,69	61,29
576720050069417	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	172,33	137,71	195,83	156,49	207,63	165,92	208,88	166,92	210,16	167,94	215,41	172,13
576720050069617	LANTUS (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3ML + 3 CAN APLIC	184,04	147,07	209,14	167,12	221,73	177,18	223,08	178,26	224,44	179,35	230,05	183,83
507617090029007	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	26,94	21,53	30,61	24,46	32,46	25,94	32,65	26,09	32,85	26,25	33,68	26,91
507617090029407	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC 80 UI PLAS	27,25	21,78	30,97	24,75	32,83	26,23	33,03	26,39	33,23	26,55	34,06	27,22
507617090029307	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML	269,49	215,33	306,24	244,72	324,69	259,46	326,65	261,03	328,65	262,62	336,86	269,19
507617090029707	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 10 CARP VD INC X 3 ML + 10 SIST APLIC 80 UI PLAS	272,41	217,66	309,56	247,37	328,20	262,26	330,19	263,85	332,21	265,47	340,51	272,10
507617090020107	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	53,89	43,06	61,24	48,94	64,93	51,89	65,32	52,20	65,72	52,52	67,36	53,83
507617090020507	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML + 2 SIST APLIC 80 UI PLAS	54,48	43,53	61,91	49,47	65,64	52,45	66,04	52,77	66,44	53,09	68,10	54,42
574518100000207	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML	297,24	237,52	337,77	269,91	356,12	296,17	360,29	287,91	362,49	289,67	371,55	296,91
507617090020207	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	134,75	107,68	153,13	122,37	162,35	129,73	163,33	130,52	164,33	131,32	168,44	134,60
507617090020607	BASAGLAR (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC 80 UI PLAS	136,21	108,85	154,78	123,68	164,11	131,14	165,10	131,93	166,11	132,74	170,26	136,05
574518100000107	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 U/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML	59,45	47,51	67,56	53,99	71,63	57,24	72,06	57,58	72,50	57,93	74,31	59,38
574520010001007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 U/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	59,45	47,51	67,56	53,99	71,63	57,24	72,06	57,58	72,50	57,93	74,31	59,38
574518100000007	GLARGILIN (BIOMM SA)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	198,15	158,34	225,17	179,93	236,73	190,77	240,18	191,93	241,65	193,10	247,69	197,93
576720020056617	TOUJEO (SANOFI MEDLEY .)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	133,21	106,45	151,38	120,97	160,49	128,25	161,47	129,03	162,45	129,81	166,51	133,06
502816010070703	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 CAN APLIC	133,21	106,45	151,38	120,97	160,49	128,25	161,47	129,03	162,45	129,81	166,51	133,06
576720020055717	TOUJEO (SANOFI MEDLEY .)	300 U/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	399,61	319,33	454,10	362,87	481,46	384,74	484,38	387,07	487,33	389,43	499,51	399,16

(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 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 GGREM504402408164416, 504422409153410, 504416120060009, 504416120060307, 504416120060807, 504417100054907 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 524616080002307) 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 da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070036607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005804

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: INSULINA GLARGINA														
50281601007080	TOUJEO (SANOFI-AVENTIS)	300 UI/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 3 CAN APLIC	399,61	319,33	454,10	362,87	481,48	384,74	484,38	387,07	487,33	389,43	499,51	399,16
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA;LIXISENATIDA														
5767200400631 17	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	110,97	88,68	126,24	102,48	137,13	109,58	138,09	110,35	139,06	111,12	143,08	114,33
5767200400632 17	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML + 0,033 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	440,48	351,99	509,01	406,75	544,31	434,96	548,12	438,00	551,97	441,08	567,95	453,85
5767200400629 17	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	110,97	88,68	126,24	102,48	137,13	109,58	138,09	110,35	139,06	111,12	143,08	114,33
5767200400630 17	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	530,43	423,87	612,96	489,82	655,47	523,79	660,05	527,45	664,69	531,16	683,93	546,53
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLULISINA														
5767200200523 17	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML ** CAP **	21,49	17,17										
5028145021543 14	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
5767200200524 17	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS ** CAP **	21,49	17,17										
5028145041573 10	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
5767200200522 17	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML ** CAP **	71,64	57,25										
5028145011583 16	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	71,64	57,25	81,41	65,05	86,31	68,97	86,84	69,39	87,37	69,82	89,55	71,56
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009007	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	15,43	12,33	17,53	14,01	18,59	14,86	18,70	14,94	18,82	15,04	19,29	15,42
514119070006007	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 10 FA X 10 ML	298,18	238,28	338,84	270,77	359,25	287,08	361,43	288,82	363,63	290,58	372,73	297,85
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
514119070006107	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 20 FA X 10 ML	596,35	476,54	677,67	541,53	718,49	574,14	722,85	577,63	727,26	581,15	745,44	595,68
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
526618040009307	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	77,13	61,60	87,65	70,04	92,93	74,26	93,48	74,71	94,06	75,16	96,41	77,04
514119070005907	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 FA X 10 ML	149,10	119,15	169,43	135,39	179,64	143,55	180,73	144,42	181,83	145,30	186,36	148,94
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1490,65	1191,35	1694,18	1353,82	1796,24	1435,38	1807,13	1444,06	1818,15	1452,88	1863,60	1489,20
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	32,05	25,61										
505609201150416	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	34,98	27,95	39,61	31,65	42,00	33,56	42,25	33,76	42,51	33,97	43,58	34,83
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	38,56	30,81	43,62	35,02	46,48	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
541818100091607	INSULIV R (EMS)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	22,83	18,24										
514119070005807	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	29,62	23,83	33,80	27,08	35,93	28,71	36,15	28,89	36,37	29,06	37,28	29,79
577519120000317	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	49,26	39,56										
577519120000217	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,65	7,71										
577519120000117	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	32,18	25,72										
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	15,43	12,33	17,53	14,01	18,59	14,86	18,70	14,94	18,82	15,04	19,29	15,42

(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.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033926-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024081544 16, 5044024091534 10, 5044151200600 07, 5044151200603 07, 5044151200650 07, 5044171000645 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 INTRAVECT (Código GGREM 5248160900023 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 5292200700266 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005035

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 [redacted]/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: INSULINA HUMANA														
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
507609514160410	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	77,13	61,63	87,65	70,04	92,93	74,26	93,48	74,71	94,06	75,16	96,41	77,04
541918060008704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	25,82	20,63										
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLOGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	30,72	24,55										
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	34,88	27,88	39,51	31,65	42,00	33,56	42,25	33,76	42,51	33,97	43,58	34,83
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	38,56	30,81	43,82	35,02	46,46	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
577519120000617	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	58,50	46,75										
577519120000517	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11,71	9,36										
577519120000417	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	31,92	25,51										
574519100000507	AFREZZA (BIOMM SA)	12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	2042,42	1632,10	2320,93	1854,65	2460,75	1966,39	2475,86	1978,30	2490,76	1990,37	2553,03	2040,13
574519100000707	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL	1130,04	903,01	1284,14	1026,16	1361,49	1087,97	1369,75	1094,57	1378,10	1101,24	1412,55	1128,77
574519100000807	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	904,03	722,41	1027,31	820,92	1089,19	870,37	1095,79	875,65	1102,48	880,99	1130,04	903,02
574519100000907	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 60 + 2 INAL	1752,60	1400,59	1991,59	1591,32	2111,57	1687,36	2124,36	1697,59	2137,32	1707,93	2190,75	1750,63
574519100000407	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	1591,97	1272,14	1809,05	1445,62	1918,04	1532,71	1929,86	1541,99	1941,43	1551,40	1989,96	1590,18
		8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	1356,05	1083,62	1540,97	1231,39	1633,79	1305,56	1643,70	1313,46	1653,72	1321,49	1695,06	1354,52
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092407	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	972,65	777,24										
541818100092507	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	389,06	310,90										
541818100092307	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	97,27	77,73										
541818100092607	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	194,53	155,46										
541818100092207	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	19,45	15,54										
514119070005307	IVB - INSULINA ISOFANA NPH (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	24,32	19,43										
577520030000917	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	47,75	38,16										
577520030000617	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,55	7,63										
577520030000717	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30,21	24,14										
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507604301153210	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28,11	22,46	31,94	25,52	33,87	27,07	34,07	27,22	34,28	27,39	35,14	28,08
507604201159314	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	171,34	136,92	194,70	155,58	206,43	164,96	207,68	165,96	208,95	166,97	214,18	171,15

(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 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 Liberatórios 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 541818120069307 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/504402408154416, 504402409153419, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 8005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020507-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

https://s.anvisa.gov.br/pa/sLnm

0005906

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: INSULINA LISPRO														
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	61,28	48,97	69,64	55,65	73,63	59,00	74,28	59,36	74,73	59,72	76,60	61,21
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	153,22	122,44	174,11	139,13	184,90	147,81	185,72	148,41	186,85	149,31	191,53	153,05
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	76,72	61,31	87,16	69,67	92,43	73,86	92,99	74,31	93,56	74,76	95,90	76,63
507605002151419	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	35,96	28,74	40,86	32,65	43,33	34,63	43,59	34,83	43,85	35,04	44,95	35,92
507604801156219	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	35,96	28,74	40,86	32,65	43,33	34,63	43,59	34,83	43,85	35,04	44,95	35,92
507605001153418	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	179,81	143,69	204,33	163,28	216,64	173,12	217,95	174,16	219,28	175,23	224,76	179,61
507605101158411	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	179,81	143,69	204,33	163,28	216,64	173,12	217,95	174,16	219,28	175,23	224,76	179,61
507604901150417	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	179,63	143,70	204,35	163,30	216,66	173,13	217,98	174,19	219,30	175,24	224,79	179,63
507604102150416	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	179,78	143,66	204,30	163,26	216,60	173,08	217,92	174,14	219,24	175,19	224,73	179,53
PRINCÍPIO ATIVO: INTERLEUCINA														
534201301152415	PROLEUKIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP)	1752,71	1400,69	1991,72	1591,58	2111,70	1687,40	2124,50	1697,64	2137,45	1708,04	2190,89	1750,74
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000308158416	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1641,08	1311,39	1864,85	1490,21	1977,20	1579,84	1989,19	1588,56	2001,32	1599,26	2051,35	1639,23
511000302152413	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3282,16	2622,77	3729,73	2980,42	3954,41	3159,67	3978,38	3179,12	4002,63	3198,50	4102,70	3278,47
511000305151418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4102,38	3278,21	4661,80	3725,24	4942,83	3949,66	4972,56	3973,50	5002,90	3997,82	5127,98	4097,77
511000310155418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1812,42	1448,30	2059,57	1645,60	2183,64	1744,95	2196,87	1755,52	2210,27	1766,23	2265,53	1810,39
511000303159411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3628,48	3060,14	4351,65	3477,43	4613,83	3686,91	4641,78	3709,25	4670,10	3731,88	4786,65	3825,17
511000304155411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4786,53	3824,92	5439,24	4346,50	5766,90	4608,33	5801,85	4636,26	5837,23	4664,53	5983,16	4781,14
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO														
540914050013315	MM EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	15,46	12,35	17,87	14,28	19,10	15,26	19,24	15,36	19,37	15,48	19,93	15,93
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,40	9,91	14,33	11,45	15,32	12,24	15,43	12,33	15,54	12,42	15,99	12,78
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;BENZOATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;GUAIFENESINA														
538818301138418	EXPEC (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	20,72	16,56	23,94	19,13	25,80	20,46	25,78	20,60	25,96	20,74	26,72	21,35
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;FUMARATO FERROSO;														
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	37,63	30,07	43,48	34,74	46,50	37,16	46,83	37,42	47,15	37,68	48,52	38,77
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ESTEARATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO														
500503501111413	FEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	42,96	34,33	49,84	39,87	53,09	42,42	53,46	42,72	53,83	43,01	55,39	44,26
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;D-PANTENOL;FOSFATO DE CÁ														
5418200301220[illegible]	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	75,48	60,32	87,22	69,70	93,27	74,53	93,92	75,05	94,58	75,58	97,32	77,77
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;PANTENOL;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;NITRATO DE TI														
5077147011[illegible]22	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	125,45	100,25	144,97	115,85	155,02	123,88	156,10	124,74	157,20	125,62	161,75	129,25
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
5416120900011[illegible]4	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	420,08	335,69	477,36	381,46	506,12	404,44	509,19	406,89	512,29	409,37	525,10	419,61
5416120900012[illegible]4	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	420,08	335,69	477,36	381,46	506,12	404,44	509,19	406,89	512,29	409,37	525,10	419,61

(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 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% - 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 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 de apresentação de Código GGREM 5115181200809307 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 5044024061544[illegible], 5044024059154[illegible], 5044161200800[illegible], 5044161200800[illegible], 5044161200809[illegible], 5044171000849[illegible] 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 INTRAVECT (Código GGREM 5248180900023[illegible]) está alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RePoliyv (GGREM 5292200700265[illegible]) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0050107

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: IODIXANOL														
5416120900001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	213,64	170,72	242,77	194,00	257,40	205,69	258,96	206,94	260,54	208,20	267,05	213,40
5416120900001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	466,95	373,14	530,63	424,03	562,59	449,57	566,00	452,29	569,45	455,05	583,89	466,43
5416120900001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	233,48	186,57	265,32	212,02	281,30	224,79	283,01	226,15	284,73	227,53	291,85	233,22
5416160700002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2330,29	1862,13	2648,06	2116,07	2807,59	2243,54	2824,59	2257,13	2841,62	2270,90	2912,66	2327,67
PRINCÍPIO ATIVO: IODO POVIDONA PVPI														
5105050501172429	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 100 G (**)	16,59	14,86	21,39	17,09	22,62	18,23	22,96	18,36	23,13	18,48	23,78	19,00
5105050502179427	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 50 G (**)	12,38	9,89	14,24	11,38	15,20	12,15	15,30	12,23	15,41	12,32	15,84	12,66
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO BENZÓICO;ÁCIDO SALICÍLICO														
5055058501171411	MICOTIAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG + 20 MG + 2,5 MG SOL TOP FR VD AMB X 50 ML (**)	16,52	13,20	19,09	15,25	20,41	16,31	20,56	16,43	20,70	16,54	21,30	17,02
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO SALICÍLICO														
53306901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML + 10 MG/ML + 20MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,76	8,60	12,43	9,93	13,30	10,63	13,39	10,70	13,48	10,77	13,87	11,08
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;SALICILATO DE METILA														
5418200800130107	IODEX (EMS)	0,05G/G + 0,05G/G POM DERM CT PT 28 G (**)	8,99	7,18	10,39	8,30	11,11	8,88	11,19	8,94	11,27	9,01	11,69	9,29
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
5416120400000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	223,57	178,65	254,06	203,02	269,36	215,25	270,99	216,55	272,65	217,88	279,46	223,32
5416120400000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	123,50	98,68	140,34	112,15	148,80	118,91	149,70	119,63	150,61	120,35	154,38	123,37
5416170400002303	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	983,99	786,31	1118,17	893,53	1185,53	947,36	1192,71	953,09	1199,99	958,91	1229,99	982,89
5416120400000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	256,92	205,30	291,95	233,30	309,54	247,35	311,42	248,86	313,32	250,37	321,15	256,63
5416120400000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	142,43	113,82	161,85	129,33	171,60	137,11	172,64	137,96	173,70	138,80	178,04	142,27
5416170400002403	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1088,96	870,09	1238,59	989,76	1313,20	1049,34	1321,16	1055,74	1329,22	1062,18	1362,45	1088,73
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
5407150800002402	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	122,74	98,08	141,84	113,34	151,67	121,20	152,79	122,05	153,91	122,91	158,26	126,47
5407150800002302	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	62,80	50,02	72,34	57,81	77,35	61,82	77,90	62,25	78,44	62,68	80,72	64,50
5407150800002602	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1470,54	1175,11	1699,34	1357,94	1817,19	1452,12	1829,88	1462,26	1842,75	1472,54	1896,10	1515,17
5407150800002702	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	749,80	599,01	866,23	692,20	926,30	740,21	932,77	745,38	939,33	750,62	966,53	772,35
5407150800002502	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	147,05	117,51	169,93	135,79	181,71	145,20	182,98	146,22	184,27	147,25	189,60	151,51
		816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	74,96	59,90	86,62	69,22	92,63	74,02	93,28	74,54	93,93	75,06	96,65	77,23

(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 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 de apresentação de Código GGREM 5115181200059007 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 GGREM5044024061544 16, 5044024061534410, 5044024061534416, 5044024061534417 e 5044024061534403 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5046160000002307) 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 de apresentação do medicamento RoPolivir (GGREM 5292220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005808

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: IOMEPROL														
5407150800026902	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	705,03	563,38	814,72	651,04	871,23	696,20	877,31	701,06	883,48	705,99	909,06	726,43
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO														
5104120600073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
5104120600073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	34,81	27,82	40,23	32,16	43,02	34,38	43,32	34,62	43,62	34,86	44,88	35,86
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
5104818120172703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
5104818120173103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	69,67	55,67	80,51	64,34	86,09	68,79	86,69	69,27	87,30	69,75	89,83	71,78
5104818120173003	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	69,67	55,67	80,51	64,34	86,09	68,79	86,69	69,27	87,30	69,75	89,83	71,78
5104818120172803	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	34,83	27,83	40,25	32,16	43,04	34,39	43,34	34,63	43,65	34,88	44,91	35,89
5104818120173203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	348,33	278,35	402,53	321,66	430,44	343,96	433,45	346,37	436,50	348,81	449,13	358,90
5104818120172903	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	348,33	278,35	402,53	321,66	430,44	343,96	433,45	346,37	436,50	348,81	449,13	358,90
5104818100168103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	41,81	33,41	48,32	38,61	51,67	41,29	52,03	41,58	52,39	41,86	53,91	43,08
5104818100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
5104818100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ (**)	69,66	55,67	80,50	64,33	86,08	68,79	86,68	69,27	87,29	69,75	89,82	71,78
5104818100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	34,83	27,83	40,25	32,16	43,04	34,39	43,34	34,63	43,65	34,88	44,91	35,89
5104818100168703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	348,30	278,33	402,49	321,63	430,40	343,93	433,41	346,34	436,46	348,78	449,09	358,87
5104818100168303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ (**)	348,30	278,33	402,49	321,63	430,40	343,93	433,41	346,34	436,46	348,78	449,09	358,87
5104818100168403	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	41,80	33,40	48,30	38,60	51,65	41,27	52,01	41,56	52,38	41,86	53,90	43,07
5104818100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	69,66	55,67	80,50	64,33	86,08	68,79	86,68	69,27	87,29	69,75	89,82	71,78
5330170400651D4	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI) (**)	59,85	47,83	69,16	55,27	73,86	59,10	74,47	59,51	75,09	59,93	77,17	61,67
5409150700150203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI) (**)	12,55	10,03	14,50	11,58	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
5409150700151D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (SEM SABOR) (**)	12,55	10,03	14,50	11,58	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
5409181000373D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
5409181000372D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (LARANJA) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
5409181000374D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
5409160900225D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409160900226D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409160900227D3	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (LARANJA) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61

(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.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5115181200853D7 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 5104824060154 16, 5104824061534 10, 5044124061534 10, 5044124060907, 5044161200907, 5044161200907, 5044161200907, 5044171000490 7 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 5246160900023D7) 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 RePolyy (GGREM 5292220070229507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

(*) 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.

(**) 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.

http://pf.anvisa.gov.br/pmvg/pmvg

0003503

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: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO															
5409180900022703	ESTOMAZIL	COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409130700125O3	ESTOMAZIL	(COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409160100180O3	ESTOMAZIL	(COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409015011324I8	ESTOMAZIL	(COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (LARANJA) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409130700124O3	ESTOMAZIL	(COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (MORANGO) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5409160100179O3	ESTOMAZIL	(COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (SEM SABOR) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
5262170700146O4	DIGIAZIA	(1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS X 5 G (EMB MULT) (**)	33,20	26,53	38,37	30,66	41,03	32,79	41,31	33,01	41,60	33,24	42,81	34,21
5064151200298O4	FRUSALT	(CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV CT 60 ENV AL PLAS X 5 G (EMB MULT) (**)	40,43	32,30	46,72	37,33	49,96	39,92	50,31	40,20	50,66	40,48	52,10	41,66
5064151200299O4	FRUSALT	(CIMED DE MEDICAMENTOS)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (**)	10,17	8,13	11,75	9,39	12,57	10,05	12,66	10,12	12,74	10,18	13,11	10,48
5262170700147O4	DIGIAZIA	(1FARMA INDUSTRIA)	460 MG/G + 100 MG/G + 440 MG/G PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (**)	7,39	5,91	8,54	6,82	9,13	7,30	9,20	7,35	9,26	7,40	9,53	7,62
5106016060055303	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00
5106016060055303	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00
5106069091324I0	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00
5106069131314I5	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00
5106069061334I6	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106069171354I5	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (ABACAXI) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106160600554O3	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (CAMOMILA) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106069021384I3	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106069041364I0	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LARANJA) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106069061364I2	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (LIMÃO) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
5106069011374I6	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CX FR PLAS TRANS X 100 G (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
5106069181314I3	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV ENV AL POLIET X 5 G (GUARANÁ) (**)	1,68	1,34	1,94	1,55	2,08	1,66	2,09	1,67	2,11	1,69	2,17	1,73
5106160600552O3	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
5106069041304I1	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (CAMOMILA) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
5106069151324I9	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LARANJA) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
5106069121334I4	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (LIMÃO) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
5106069121334I4	SAL DE FRUTA ENO	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS TRANS X 100 G (GUARANA) (**)	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: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO															
5106073031304I3	SONRISAL	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1654 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO) (**)	35,08	28,02	40,51	32,37	43,32	34,62	43,63	34,87	43,93	35,10	45,21	36,13
5106073011384I7	SONRISAL	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1654 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 30 ENV AL PLAS X 2 (**)	35,08	28,02	40,51	32,37	43,32	34,62	43,63	34,87	43,93	35,10	45,21	36,13
5106073021344I5	SONRISAL	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1654 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (**)	5,82	4,65	6,73	5,38	7,19	5,75	7,24	5,79	7,29	5,82	7,50	5,99
5106073041374I1	SONRISAL	(GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	325 MG + 1654 MG + 1413 MG + 400 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (LIMÃO) (**)	5,82	4,65	6,73	5,38	7,19	5,75	7,24	5,79	7,29	5,82	7,50	5,99
PRINCÍPIO ATIVO: IOPAMIDOL															

(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 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% - 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 monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5151518120086307 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 GGREM50440240615441G, 50440240615341O, 50441612006O007, 50441612006O307, 50441612006O607, 50441710006I907 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 5246160900023O7) esta liberado 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 5259220070026O7) aguarda a análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0,0050 1

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: IOPAMIDOL														
540700101153316	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2376,45	1899,02	2700,51	2157,98	2883,19	2267,97	2880,64	2301,84	2898,11	2315,88	2970,56	2373,77
540700102151319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1282,00	1024,45	1458,82	1164,16	1544,58	1234,27	1553,94	1241,75	1563,41	1249,32	1602,50	1280,56
540700108156314	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1257,81	1005,12	1429,33	1142,15	1515,43	1210,96	1524,52	1218,32	1533,91	1225,75	1572,26	1256,39
540700104152312	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	2952,44	2359,29	3355,05	2681,02	3557,16	2842,53	3578,71	2859,75	3600,54	2877,19	3690,55	2949,12
540700108159310	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	1555,21	1242,77	1767,25	1412,23	1873,75	1497,31	1885,10	1506,36	1896,60	1515,57	1944,01	1553,45
540700108155319	IOPAMIRON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	755 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1495,37	1194,96	1699,28	1357,89	1801,65	1439,70	1812,57	1448,42	1823,62	1457,25	1869,21	1493,89
PRINCÍPIO ATIVO: IOPROMIDA														
538912120020414	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 500 ML	1134,74	906,77	1289,48	1030,42	1367,16	1092,50	1375,44	1099,11	1383,83	1105,82	1416,48	1133,47
538912120020214	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	2367,65	1891,99	2690,51	2149,99	2852,59	2279,50	2869,88	2293,32	2887,35	2307,31	2955,55	2364,56
538912120020014	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	474,08	378,84	536,73	430,50	571,18	456,43	574,64	459,19	578,15	462,00	592,60	473,55
538912120020314	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML	4735,29	3783,97	5381,01	4299,96	5705,17	4559,00	5739,74	4586,63	5774,74	4614,66	5919,11	4729,95
538912120020114	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1185,20	947,09	1346,82	1076,24	1427,95	1141,07	1436,61	1148,00	1445,37	1155,00	1481,50	1183,87
538919050028903	ULTRAVIST (BAYER)	623,40 MG/ML SOL INJ CX 8 FA VD TRANS X 500 ML	9077,89	7254,14	10315,79	8243,35	10937,21	8739,82	11003,50	8792,80	11070,50	8846,52	11347,36	9067,67
538912120020614	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 100 ML	2923,47	2336,14	3322,13	2654,71	3522,25	2814,63	3543,89	2831,69	3565,21	2848,96	3654,34	2920,18
538912120020714	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 200 ML	5846,69	4672,09	6643,97	5309,20	7044,20	5629,02	7086,90	5663,14	7130,11	5697,67	7308,36	5840,11
538912120020514	ULTRAVIST (BAYER)	768,86 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	1461,73	1168,07	1661,05	1327,35	1761,12	1407,31	1771,79	1415,84	1782,80	1424,48	1827,16	1460,08
PRINCÍPIO ATIVO: IOVERSOL														
524500416159215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	5464,97	4369,07	6158,83	4953,48	6572,25	5251,98	6612,08	5283,71	6652,40	5315,93	6816,71	5448,38
524500415152217	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CX 12 FA VD TRANS X 100 ML	2340,85	1870,41	2699,83	2125,47	2820,08	2253,51	2837,15	2267,17	2854,45	2280,69	2925,81	2338,01
524500414156219	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	509 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50ML	1934,13	1545,56	2197,66	1756,33	2330,26	1862,13	2344,40	1873,41	2358,69	1884,83	2417,66	1931,95
524501101151313	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100ML	5680,16	4539,01	6454,72	5157,97	6843,55	5466,66	6885,03	5501,83	6927,01	5535,37	7100,19	5673,75
524500403154211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9657,78	7717,53	10974,75	8769,92	11635,88	9298,23	11706,40	9354,56	11777,78	9411,62	12072,23	9646,92
524500401151213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 50 ML	3191,36	2550,21	3626,54	2897,97	3845,00	3072,54	3868,30	3091,16	3891,89	3110,01	3989,19	3187,76
524501201156317	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75ML	4260,23	3404,36	4841,17	3868,58	5132,81	4101,63	5163,91	4126,48	5195,40	4151,64	5325,29	4255,44
524500402158211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	4144,52	3311,89	4709,68	3763,50	4993,40	3990,23	5023,66	4014,41	5054,29	4038,85	5180,65	4139,86
524500405157216	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	678 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	2233,95	1786,15	2538,58	2028,58	2691,51	2150,79	2707,82	2163,82	2724,33	2177,01	2792,44	2231,44
524500418151211	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 100 ML	5790,84	4627,49	6580,50	5258,48	6976,91	5575,25	7019,20	5609,04	7062,00	5643,24	7236,55	5784,39
524500406153214	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 125 ML	9867,67	7886,41	11213,49	8960,70	11889,00	9500,50	11961,05	9558,07	12038,99	9616,09	12334,84	9855,77
524500417155213	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CT 20 SER PLAS X 75 ML	4334,53	3463,72	4925,60	3936,05	5222,92	4173,16	5253,97	4198,45	5286,61	4224,05	5416,18	4329,65
524500407151215	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CX 12 FR VD TRANS X 100 ML	4736,68	3785,08	5382,59	4301,23	5706,84	4560,34	5741,43	4587,98	5778,44	4615,95	5920,85	4731,35
524500408166210	OPTIRAY (GUERBET IMAGEM DO BRASIL)	741 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 50 ML	4934,05	3942,80	5608,88	4480,46	5944,84	4750,36	5980,67	4779,15	6017,13	4808,29	6167,96	4928,50
PRINCÍPIO ATIVO: IPILIMUMABE														
505112120019402	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 40 ML	80128,60	48048,76	66327,98	54600,69	72444,08	57890,06	72883,14	58240,92	73327,55	58596,05	75160,75	60060,96
505112120019302	YERVOY (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	50 MG SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML	15032,13	12012,18	17081,97	13650,20	18111,00	14472,50	18220,78	14560,21	18331,85	14648,99	18790,16	15015,22
PRINCÍPIO ATIVO: IRBESARTANA														
529915901110118	IRBESARTANA (RANBAXY)	150 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	72,63	58,04	82,53	65,95	87,51	69,93	88,04	70,35	88,57	70,78	90,79	72,56

(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 (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), Esmeralda/Ipricolândia/ 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 superior 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 515151612008907 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 504402408154418, 504402408153410, 504416120060007, 504416120060907, 504416120080907, 504417100084907 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 524519090002907) 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 RoPeVyv (GGREM 525220070226907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005714

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: IRBESARTANA														
5767200900089417	APROVEL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,41	89,03	126,60	101,17	134,23	107,26	135,04	107,90	135,87	108,57	139,26	111,28
5026188071113111	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,41	89,03	126,60	101,17	134,23	107,26	135,04	107,90	135,87	108,57	139,26	111,28
5299159041111115	IRBESARTANA (RANBAXY)	300 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	72,63	58,04	82,53	65,95	87,51	69,93	88,04	70,35	88,57	70,78	90,79	72,55
5767200900089517	APROVEL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,41	89,03	126,60	101,17	134,23	107,26	135,04	107,90	135,87	108,57	139,26	111,28
5026188051193113	APROVEL (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	111,41	89,03	126,60	101,17	134,23	107,26	135,04	107,91	135,87	108,57	139,26	111,28
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL														
5389150100023217	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL SPRAY CT TB PLAS PEHD OPC X 60 ML	59,22	47,32	66,43	54,88	73,15	58,48	73,69	58,89	74,21	59,30	76,36	61,02
5389150100023117	ICADEN (BAYER)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS PEHD OPC GOT X 30 ML	31,82	25,43	36,77	29,38	39,32	31,42	39,60	31,65	39,87	31,86	41,03	32,79
PRINCÍPIO ATIVO: ISOCONAZOL;ABARELIX														
542313030000103	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE (VISA ESTADUAL SP TESTE)	APRESENTAÇÃO 01 03	8,20	6,55										
PRINCÍPIO ATIVO: ISOFLURANO														
513405802173115	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	393,81	314,69	447,51	357,60	474,47	379,15	477,35	381,45	480,26	383,78	492,28	393,36
513405803171116	ISOFLURANO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML (REST HOSP)	850,55	679,67	966,53	772,35	1024,76	818,89	1030,97	823,85	1037,26	828,85	1063,19	849,59
506707501173415	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	411,14	328,54	467,20	373,34	495,35	395,80	498,35	398,20	501,39	400,66	513,93	410,68
506707502171416	ISOFORINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	984,58	787,02	1119,18	894,34	1186,60	948,21	1193,79	953,96	1201,07	959,77	1231,10	983,77
513416050027503	ISORAN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	INAL CT FR VD AMB X 100 ML	374,10	298,94	425,11	339,70	450,72	360,17	453,45	362,36	456,22	364,57	467,63	373,68
503202201178412	ISOTHANE (BAXTER HOSPITALAR)	LIQ INAL CT 05 FR VD AMB X 100 ML (REST HOSP)	3301,96	2678,78	3824,66	2816,80	3737,30	2988,48	3759,95	3004,58	3782,88	3022,90	3877,45	3098,47
PRINCÍPIO ATIVO: ISOMETEPTENO;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
526101902117411	NEOSALDOR (PHARMASCIENCE EIRELI)	30 MG + 300 MG +30 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	106,36	84,99	122,91	98,22	131,43	105,03	132,35	105,76	133,28	106,50	137,14	109,59
PRINCÍPIO ATIVO: ISONIAZIDA														
5100036011111416	FURP-ISONIAZIDA (FURP)	100 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	30,35	24,26	34,49	27,56	36,57	29,22	36,79	29,40	37,01	29,57	37,94	30,32
5419190400072204	FARMANGUINHOS - ISONIAZIDA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	92,60	73,52	104,55	83,55	110,84	88,57	111,52	89,12	112,20	89,65	115,00	91,90
PRINCÍPIO ATIVO: ISOTRETINOÍNA														
526136601117414	ACNOVA (GERMED)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	78,57	62,79										
536418100000206	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	51,70	41,31										
525312040034906	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUÍMICA)	10 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	51,82	41,41	58,89	47,05	62,43	49,89	62,81	50,19	63,20	50,50	64,78	51,77
530202110072307	ISON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	51,70	41,31										
526112080088606	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	10 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	51,70	41,31	58,75	46,95	62,29	49,76	62,67	50,08	63,05	50,36	64,63	51,65
526136602113412	ACNOVA (GERMED)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	146,39	116,96										
525309302118419	ISOTRAT (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL AL X 30 ** CAP **	146,39	116,96										
5418160800170006	ISOTRETINOÍNA (EMS)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	132,20	105,64										
536400201111111	ISOTRETINOÍNA (COLBRÁS E COMÉRCIO)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	95,42	76,25										
531613070069406	ISOTRETINOÍNA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	95,42	76,25	108,43	86,65	114,96	91,86	115,68	92,42	116,37	92,98	119,28	95,32
525312050035306	ISOTRETINOÍNA (NOVA QUÍMICA)	20 MG CAP GEL MOLE CT BL AL/AL X 30	95,67	76,45	108,72	86,88	115,27	92,11	115,98	92,66	116,67	93,23	119,59	95,56
529918060068208	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 1000 ** CAP **	4406,61	3521,32										
529916070052008	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	132,20	105,64										
529918060058106	ISOTRETINOÍNA (RANBAXY)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	2203,30	1760,66										

(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 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200069307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1003625-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154415, 504402405153410, 504416120060007, 504416120080307, 504416120080807, 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 5246150500023207) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1070937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RePolmy (GGREM 5269200700028607) aguarde análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/6

00512

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: ISOTRETINOÍNA														
5292049021163 17	ROACUTAN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP MOLE CT BL AL X 30 ** CAP **	203,39	162,53										
5330203100726 07	ISON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	130,36	104,19										
5261120800667 06	ISOTRETINOÍNA (GERMED)	20 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 30	95,42	76,25	106,43	85,65	114,95	91,85	115,68	92,42	116,37	92,99	119,28	95,32
PRINCÍPIO ATIVO: ITRACONAZOL														
5253191200630 07	ITRACONAZOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	74,07	59,19	84,17	67,26	89,24	71,31	89,78	71,74	90,33	72,18	92,59	73,99
5261181001016 08	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	74,07	59,19	84,17	67,26	89,24	71,31	89,78	71,74	90,33	72,18	92,59	73,99
5386181000575 08	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	74,07	59,19	84,17	67,26	89,24	71,31	89,78	71,74	90,33	72,18	92,59	73,99
5253200100656 07	FUNOK (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	74,07	59,67	84,85	67,80	89,96	71,89	90,51	72,33	91,06	72,77	93,34	74,59
5253200100659 07	FUNOK (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	112,01	89,51	127,28	101,71	134,95	107,84	135,77	108,49	136,60	109,16	140,01	111,88
5418180900886 03	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	115,82	92,55	131,61	105,17	139,54	111,51	140,39	112,19	141,24	112,86	144,78	115,69
5316020021194 14	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	59,00	47,15	67,05	53,59	71,08	56,80	71,52	57,15	71,95	57,50	73,75	58,93
5261181001018 06	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	61,75	49,34	70,17	56,07	74,40	59,45	74,85	59,81	75,30	60,17	77,19	61,68
5253191200639 07	ITRACONAZOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	92,61	74,00	105,24	84,10	111,58	89,16	112,25	89,70	112,94	90,25	115,76	92,50
5418171000824 06	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	92,62	74,01	105,25	84,11	111,59	89,17	112,27	89,72	112,95	90,26	115,78	92,52
5386181000576 06	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	92,62	74,01	105,25	84,11	111,59	89,17	112,27	89,72	112,95	90,26	115,78	92,52
5316020031154 12	ITRASPOR (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	24,56	19,63	27,91	22,30	29,59	23,65	29,77	23,79	29,95	23,93	30,70	24,53
5253200100657 07	FUNOK (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	29,87	23,87	33,94	27,12	35,99	28,76	36,21	28,94	36,43	29,11	37,34	29,84
5077160021154 16	ITRALEX (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	32,67	26,11	37,13	29,67	39,36	31,45	39,60	31,64	39,84	31,84	40,84	32,64
5253191200637 07	ITRACONAZOL (NOVA QUÍMICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,29	28,20	40,10	32,04	42,52	33,98	42,78	34,19	43,04	34,39	44,11	35,25
5418171000825 06	ITRACONAZOL (EMS)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,29	28,20	40,10	32,04	42,52	33,98	42,78	34,19	43,04	34,39	44,11	35,25
5261181001017 06	ITRACONAZOL (GERMED)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,30	28,21	40,11	32,05	42,53	33,99	42,79	34,19	43,05	34,40	44,13	35,27
5386181000574 06	ITRACONAZOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	35,30	28,21	40,11	32,05	42,53	33,99	42,79	34,19	43,05	34,40	44,13	35,27
5104160201226 03	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05	1359,44	1086,33	1544,82	1234,47	1637,68	1308,83	1647,81	1316,77	1657,95	1324,70	1699,30	1357,91
5104170701561 06	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 05	1668,45	1333,28	1896,00	1515,09	2010,22	1606,37	2022,40	1616,10	2034,73	1625,95	2085,60	1666,60
5184030011114 10	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	25,86	20,66	29,39	23,49	31,16	24,90	31,35	25,05	31,54	25,20	32,33	25,84
5080160901123 05	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	26,25	20,98	29,83	23,84	31,63	25,28	31,82	25,43	32,01	25,58	32,81	26,22
5104170701558 06	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 04	34,25	27,37	38,92	31,10	41,27	32,98	41,52	33,18	41,77	33,38	42,81	34,21
5145045011163 12	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,95	91,06	129,49	103,48	137,29	109,71	138,12	110,37	138,95	111,04	142,44	113,82
5104170701559 08	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	71,87	57,43	81,67	65,26	86,59	69,19	87,12	69,62	87,65	70,04	89,84	71,79
5046170300568 17	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	103,26	82,51	117,33	93,76	124,40	99,41	125,15	100,01	125,91	100,61	129,06	103,13
5145045021173 10	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	142,48	113,86	161,91	129,38	171,66	137,17	172,70	138,00	173,75	138,85	178,10	142,32
5104030021164 16	TRAXONOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	66,10	52,82	75,11	60,02	79,64	63,64	80,12	64,02	80,61	64,42	82,63	66,03
5080161101144 06	ITRACONAZOL (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	79,78	63,75	90,66	72,45	96,12	76,81	96,76	77,27	97,29	77,74	99,73	79,70
5104170701560 08	ITRACONAZOL (GEOLAB)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	89,86	71,81	102,11	81,60	108,27	86,52	108,92	87,04	109,58	87,57	112,33	89,78
5145045041113 11	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	220,11	175,89	250,13	199,88	265,19	211,91	266,80	213,20	268,43	214,50	275,14	219,86
5046180400704 13	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	29,16	23,30	33,14	26,48	35,13	28,07	35,35	28,25	35,56	28,42	36,45	29,13
5145045031133 19	SPORANOX (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	54,29	43,38	61,69	49,30	65,41	52,27	65,81	52,59	66,21	52,91	67,86	54,23
5046170300569 17	NEO ITRAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500	3694,87	2952,41	4198,49	3355,01	4451,41	3557,12	4478,39	3578,68	4505,89	3600,50	4616,34	3690,52

(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 5115181200693 07 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 5046180400704 13, 5044024095344 10, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044171000549 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 5246160900923 07) está inserido 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 RoPaliv (GGREM 5292200700268 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0.0513

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: ITRACONAZOL														
5207224011124 14	FUNGONAX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	61,20	48,90	69,55	55,58	73,73	58,92	74,18	59,28	74,63	59,64	76,50	61,13
5073009021144 12	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	59,12	47,24	67,18	53,68	71,23	56,92	71,66	57,26	72,10	57,62	73,90	59,05
5073009021104 10	MICONAL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	26,84	21,45	30,50	24,37	32,34	25,84	32,53	25,99	32,73	26,15	33,55	26,81
5190096011184 11	NEO ITRAX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	30,02	23,99	34,11	27,26	36,17	28,90	36,39	29,08	36,61	29,26	37,53	29,99
5207224021194 12	FUNGONAX (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 4	26,43	21,12	30,03	24,00	31,84	25,44	32,04	25,60	32,23	25,75	33,04	26,40
5285306031111 19	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	59,07	47,20	67,13	53,64	71,17	56,87	71,68	57,22	72,04	57,57	73,84	59,01
5108030021134 12	ITRACONAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,27	33,78	48,03	38,38	50,93	40,70	51,24	40,95	51,55	41,19	52,84	42,22
5285306011194 12	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	79,75	63,73	90,63	72,42	96,06	76,78	96,67	77,25	97,26	77,72	99,69	79,66
5285306091111 10	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	18,15	14,50	20,63	16,49	21,87	17,48	22,00	17,58	22,13	17,68	22,69	18,13
5285306010118 15	ITRACONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 400	28,24	20,57	29,82	23,83	31,61	25,26	31,81	25,42	32,00	25,57	32,80	26,21
		100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAG)	1038,28	829,69	1179,86	942,99	1250,94	999,63	1258,52	1005,68	1266,19	1011,81	1297,85	1037,11
PRINCÍPIO ATIVO: IVABRADINA			550,21	439,67	625,24	499,63	662,90	529,72	666,92	532,94	670,99	536,19	687,76	549,59
5313021011121 8	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	44,09	35,23	50,05	40,01	54,48	43,53	54,86	43,84	55,25	44,15	56,85	45,43
5313021021182 16	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	87,95	70,28	101,63	81,21	105,68	86,85	109,44	87,45	110,21	88,07	113,40	90,62
5313021041102 12	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	49,36	39,44	57,04	45,58	61,00	48,75	61,42	49,05	61,85	49,42	63,64	50,85
5313021031142 14	PROCORALAN (S SERVIER DO BRASIL)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 56	98,74	78,90	114,10	91,18	122,02	97,51	122,87	98,19	123,73	98,87	127,31	101,73
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR														
5750190100002 01	KALYDECO (VERTEX DO BRASIL.)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR/PVC TRANS X 56	70021,93	55954,52	80916,50	64660,37	86928,06	69444,57	87132,42	69627,52	87745,25	70117,23	90285,65	72147,26
PRINCÍPIO ATIVO: IVACAFTOR; TEZACAFTOR														
5750200700004 07	SYMDEKO (VERTEX DO BRASIL.)	(100 + 150) MG COM REV + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 28+28	58829,36	53403,94	77227,21	61712,26	82582,91	65992,89	83159,72	66457,89	83744,61	66928,32	86169,18	68857,78
PRINCÍPIO ATIVO: IVERMECTINA														
5101200700059 07	SOOLANTRA (GALDERMA BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	72,32	57,79	82,18	65,67	87,13	69,63	87,66	70,05	88,20	70,48	90,40	72,24
5329170600188 03	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,75	8,59	12,22	9,77	12,95	10,35	13,03	10,41	13,11	10,48	13,44	10,74
5329170600187 03	UCIOSE (UCI - FARMA)	6 MG COM CT BL AL PLAS INC X 4	15,74	12,58	17,89	14,30	18,95	15,15	19,06	15,25	19,20	15,34	19,68	15,73
5418180600860 03	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	12,25	9,79	13,92	11,12	14,76	11,79	14,85	11,87	14,94	11,94	15,31	12,23
5418141200093 03	LEVERCTIN (EMS)	6 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	19,74	15,77	22,43	17,92	23,78	19,00	23,93	19,12	24,07	19,23	24,68	19,72
5335092021181 11	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2	9,74	7,78	11,07	8,85	11,73	9,37	11,81	9,44	11,88	9,49	12,18	9,73
5335092011111 13	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	16,25	12,99	18,47	14,76	19,58	15,65	19,70	15,74	19,82	15,84	20,31	16,23
5335092031141 11	IVERMECTINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	6 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1387,07	1108,41	1576,22	1259,56	1671,17	1335,42	1681,30	1343,53	1691,55	1351,72	1733,84	1385,51
5002141000329 17	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 2	14,91	11,91	16,94	13,54	17,98	14,36	18,07	14,44	18,19	14,53	18,64	14,89
5002141000328 17	REVECTINA (ABBOTT S DO BRASIL)	6 MG COM CT BL AL PVDC INC X 4	26,24	20,97	29,82	23,83	31,81	25,26	31,81	25,42	32,00	25,57	32,80	26,21
5048160200352 17	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	12,39	9,90	14,08	11,25	14,93	11,93	15,02	12,00	15,11	12,07	15,49	12,38
5048160200358 17	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 2	9,75	7,79	11,08	8,85	11,75	9,39	11,82	9,45	11,89	9,50	12,19	9,74
5048160200359 17	IVERMECTINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	17,09	13,66	19,42	15,52	20,58	16,45	20,72	16,56	20,84	16,65	21,36	17,07
5048160200353 17	IVERNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	6 MG COM CT STR AL X 4	23,65	18,90	26,88	21,48	28,49	22,77	28,67	22,91	28,84	23,05	29,56	23,62
PRINCÍPIO ATIVO: LIXEQUIZUMABE														
5076180300211 01	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML	4342,60	3470,33	5016,49	4010,26	5368,52	4288,38	5404,00	4318,34	5442,01	4348,71	5599,57	4474,62

(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 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 de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693 07 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 5044024006154 416, 5044024009153 410, 5044161200600 907, 5044161200600 807, 5044171000564 907 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 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 RoPativy (GGREM 5262200700285 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

http://s.anvisa.gov.br/pwd/s6f5

0003514

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: IXEQUIZUMABE														
50761803002080	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 1ML + 1 CAN APLIC	4342,80	3470,33	5018,49	4010,28	5366,52	4286,39	5404,00	4316,34	5442,01	4348,71	5599,52	4474,62
50761803002120	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML	8685,62	6940,68	10037,00	8020,57	10733,06	8576,79	10808,03	8636,70	10884,05	8697,45	11199,16	8949,25
50761803002090	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD INC X 1ML + 2 CAN APLIC	8685,62	6940,68	10037,00	8020,57	10733,06	8576,79	10808,03	8636,70	10884,05	8697,45	11199,16	8949,25
50761803002130	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML	13028,42	10411,01	15055,49	12030,84	16099,58	12865,17	16212,03	12955,03	16326,06	13046,16	16798,73	13423,87
50761803002109	TALTZ (ELI LILLY DO BRASIL)	80MG/ML SOL INJ CT 3 SER PREENC VD INC X 1ML + 3 CAN APLIC	13028,42	10411,01	15055,49	12030,84	16099,58	12865,17	16212,03	12955,03	16326,06	13046,16	16798,73	13423,87
PRINCÍPIO ATIVO: LACIDIPINO														
51050440111317	LACIPIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	49,59	39,63	56,35	45,03	59,75	47,75	60,11	48,03	60,48	48,33	61,99	49,54
PRINCÍPIO ATIVO: LACOSAMIDA														
52521408002030	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL INFUS CT FA VD INC X 20ML	126,02	100,70	145,63	116,37	155,73	124,44	156,81	125,31	157,92	126,19	162,49	129,85
52521408002020	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	10 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB 200 ML	114,46	91,46	132,27	105,70	141,44	113,02	142,43	113,82	143,43	114,61	147,58	117,93
53422001002010	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	52,08	41,62	60,18	48,09	64,36	51,43	64,81	51,79	65,26	52,15	67,15	53,66
52521408001930	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	80,12	64,02	92,59	73,99	99,01	79,12	99,70	79,67	100,40	80,23	103,31	82,56
53421812001700	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	80,12	64,02	92,59	73,99	99,01	79,12	99,70	79,67	100,40	80,23	103,31	82,56
53422001002020	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	104,16	83,23	120,37	96,18	128,71	102,85	129,61	103,56	130,52	104,29	134,30	107,32
52521408001940	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	160,23	128,04	185,16	147,96	198,00	158,22	199,38	159,32	200,79	160,45	206,60	165,09
53421812001710	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	160,23	128,04	185,16	147,96	198,00	158,22	199,38	159,32	200,79	160,45	206,60	165,09
53422001002030	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	208,31	166,46	240,72	192,36	257,41	205,70	259,21	207,13	261,04	208,60	268,59	214,63
52521408001950	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	320,48	256,08	370,32	295,92	396,00	316,44	398,77	318,66	401,57	320,89	413,20	330,19
53421812001720	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	320,47	256,09	370,33	295,93	396,01	316,45	398,78	318,67	401,58	320,90	413,21	330,20
52521408001960	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	120,18	96,04	138,88	110,98	148,51	118,67	149,55	119,51	150,60	120,34	154,96	123,83
52521408001970	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	240,36	192,07	277,76	221,96	297,02	237,35	299,09	239,00	301,20	240,69	309,92	247,66
52521408001980	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	480,73	384,15	555,53	443,92	594,05	474,71	598,20	478,02	602,41	481,39	619,85	495,32
53422001002050	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	101,69	81,26	117,51	93,90	125,56	100,41	126,54	101,12	127,43	101,83	131,12	104,78
52521408001990	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	156,43	125,00	180,77	144,45	193,30	154,47	194,66	155,55	196,02	156,64	201,70	161,18
53421812001730	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	156,44	125,01	180,78	144,46	193,32	154,48	194,67	155,56	196,04	156,66	201,71	161,19
53422001002070	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	203,36	162,50	235,00	187,79	251,30	200,81	253,05	202,21	254,83	203,63	262,21	209,53
53421812001740	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	312,86	250,01	361,54	288,91	386,61	308,94	389,31	311,10	392,05	313,29	403,40	322,36
52521408002002	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	312,87	250,01	361,55	288,91	386,62	308,95	389,32	311,11	392,06	313,29	403,41	322,36
53422001002070	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	406,72	325,01	470,00	375,58	502,60	401,63	506,11	404,43	509,67	407,28	524,42	419,06
53421812001750	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	625,73	500,02	723,09	577,82	773,23	617,89	778,63	622,20	784,11	626,58	806,81	644,72
52521408002010	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	625,74	500,03	723,10	577,83	773,24	617,90	778,65	622,22	784,12	626,59	806,82	644,73
53422001002040	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	26,02	20,79	30,07	24,03	32,15	25,69	32,38	25,88	32,61	26,06	33,55	26,81
53421812001670	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,02	31,98	46,25	36,96	49,45	39,51	49,80	39,80	50,15	40,07	51,60	41,23
52521408001920	VIMPAT (UCB BIOPHARMA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,02	31,98	46,25	36,96	49,45	39,51	49,80	39,80	50,15	40,07	51,60	41,23
53422001001990	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	52,03	41,58	60,13	48,05	64,29	51,37	64,74	51,73	65,20	52,10	67,09	53,61
53421812001680	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,04	63,96	92,49	73,91	98,91	79,04	99,60	79,59	100,30	80,15	103,20	82,47
53422001002007	LACOSAMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	104,05	83,15	120,24	96,08	128,58	102,75	129,48	103,47	130,38	104,20	134,16	107,21
53421812001690	LACOTEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	160,09	127,93	185,00	147,83	197,83	158,09	199,21	159,19	200,61	160,31	206,42	164,95

(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 da 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 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 51151612008907 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 50480240961544 16, 50480240953410, 50481612008007, 50481612008907, 50481612008907, 50481710005807 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 52461609002307) está retirado 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 RePoliyv (GGREM 52922607002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

07/05/2020

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 05/2/2020, 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: LACTATO DE BIPERIDENO														
5067170070071403	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	39,62	31,66	45,02	35,97	47,73	38,14	48,02	38,37	48,32	38,61	49,53	39,58
5067170070071303	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	39,62	31,66	45,02	35,97	47,73	38,14	48,02	38,37	48,32	38,61	49,53	39,58
5067150900059103	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	57,07	45,60	64,85	51,82	68,76	54,95	69,18	55,28	69,60	55,62	71,34	57,01
5067160100074503	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	79,26	63,34	90,07	71,98	95,49	76,31	96,07	76,77	96,66	77,24	99,08	79,18
5067160100074603	CINETOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	79,26	63,34	90,07	71,98	95,49	76,31	96,07	76,77	96,66	77,24	99,08	79,18
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE MILRINONA														
5787200700079717	PRIMACOR (SANOFI MEDLEY .)	1MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 10 ML	575,56	459,93	654,05	522,85	693,45	554,14	697,85	557,49	701,90	560,89	719,45	574,91
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
51491412000920[illegible]	LACTASOL (JP INDUSTRIA)	(5,844+0,257+4,483+0,152) MG/ML SOL HF CX 4 BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	144,43	115,41	164,13	131,16	174,01	139,05	175,07	139,90	176,13	140,74	180,54	144,27
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
5032190100300403	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
5032190100302003	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
5032009015131[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0 0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
5032009015931[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
5032009015031[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	65,07	52,00	73,94	59,08	78,40	62,65	78,87	63,02	79,35	63,41	81,34	65,00
5032015015131[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
5032015015731[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
5032013015231[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
5032012015831[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	74,24	59,33	84,36	67,41	89,45	71,48	89,99	71,91	90,54	72,35	92,80	74,16
5032013015531[illegible]	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(15+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	65,07	52,00	73,94	59,08	78,40	62,65	78,87	63,02	79,35	63,41	81,34	65,00
5096130200135[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17
5096130200123[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	18,33	14,65	20,83	16,65	22,08	17,64	22,22	17,76	22,35	17,86	22,91	18,31
5096130200128[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000ML	41,30	33,00	46,93	37,50	49,76	39,76	50,06	40,00	50,37	40,25	51,63	41,26
5096130200129[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 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
5096130200117[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	18,33	14,65	20,83	16,65	22,08	17,64	22,22	17,76	22,35	17,86	22,91	18,31
5096130200130[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(15+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	41,30	33,00	46,93	37,50	49,76	39,76	50,06	40,00	50,37	40,25	51,63	41,26
5096130200127[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,7+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	15,99	12,54	17,83	14,25	18,90	15,10	19,02	15,20	19,13	15,29	19,61	15,67
5096130200139[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,7+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	41,30	33,00	46,93	37,50	49,76	39,76	50,06	40,00	50,37	40,25	51,63	41,26
5096130200120[illegible]	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + EQ + BOLS DREN KIT	12,53	10,01	14,24	11,38	15,10	12,07	15,19	12,14	15,28	12,21	15,66	12,51

(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 51151812008930[illegible] 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[illegible]

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52961608000[illegible]

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 52922007002[illegible]

0005516

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: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
509613020013303	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	14,30	11,43	16,25	12,99	17,23	13,77	17,33	13,85	17,44	13,94	17,88	14,29
509613020012103	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	15,89	12,54	17,83	14,25	18,90	15,10	19,02	15,20	19,13	15,29	19,61	15,67
509613020013403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(22,73+5,7860+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	41,30	33,00	46,83	37,50	49,76	39,76	50,06	40,00	50,37	40,25	51,63	41,26
503220090030507	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
503220090030407	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503200908157313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
503201402153311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
503200910155310	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	65,07	52,00	73,94	59,08	78,40	62,65	78,87	63,02	79,35	63,41	81,34	65,00
503201502158315	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201506153318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201302159318	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201508156314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(25+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	65,07	52,00	73,94	59,08	78,40	62,65	78,87	63,02	79,35	63,41	81,34	65,00
503220090030307	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,183 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML + ACESSÓRIO	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
503219010030303	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+ 5,38 + 4,48 + 0,257 + 0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + ACESSÓRIO	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503220110030907	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 2500 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503200911151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOL PLAS TRANS X 6000 ML	63,08	51,99	73,93	59,08	78,39	62,64	78,86	63,02	79,34	63,40	81,33	64,99
503200902152316	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,183+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	41,01	32,77	46,60	37,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,01	39,96	51,26	40,96
503201503154313	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 1000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201507151319	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201504150311	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML	54,23	43,34	61,63	49,25	65,34	52,21	65,73	52,52	66,13	52,84	67,79	54,17
503201203150312	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 5000 ML	74,24	59,33	84,36	67,41	89,45	71,48	89,99	71,91	90,54	72,35	92,80	74,15
503201304151314	DIANEAL PD-2 (BAXTER HOSPITALAR)	(42,5+5,38+4,48+0,257+0,0508) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	65,07	52,00	73,94	59,08	78,40	62,65	78,87	63,02	79,35	63,41	81,34	65,00
509613020012403	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2000ML + EQ + BOLS DREN KIT	14,30	11,43	16,25	12,99	17,23	13,77	17,33	13,85	17,44	13,94	17,88	14,29
509613020013603	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17
509613020012503	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,184+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500ML + EQ + BOLS DREN KIT	17,92	14,32	20,38	16,27	21,59	17,25	21,72	17,36	21,85	17,46	22,40	17,90
509613020011903	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,786+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 2500 ML + EQ + BOLS DREN KIT	17,92	14,32	20,38	16,27	21,59	17,25	21,72	17,36	21,85	17,46	22,40	17,90
509613020013203	PERITOSTERIL (FRESENIUS MEDICAL CARE)	(42,5+5,788+3,924+0,2573+0,1017) MG/ML SOL DP CX BOLS PLAS TRANS X 6000 ML	41,30	33,00	46,83	37,50	49,76	39,76	50,06	40,00	50,37	40,25	51,63	41,26

(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 PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069007 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060607, 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 524618060002907) está atendido 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 RePolyy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0009514

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: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
508505703152416	SOLUÇÃO PD DIÁLISE PERITONEAL (FRESENIUS KABI BRASIL)	(15+5,6+5+0,20+0,15) MG/ML SOL DP CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,44	6,74	9,69	7,66	10,17	8,13	10,29	8,17	10,29	8,22	10,55	8,43
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
503301601158417	SOLUÇÃO PARA DIÁLISE PERITONIAL COM GLICOSE (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	15MG/ML SOL DIA PER CX 14 BOLS PVC SIST FECH X 1000ML	116,54	94,73	134,70	107,64	142,82	114,13	143,58	114,81	144,56	115,52	148,15	118,41
511214100029703	DIÁLISE PERITONEAL (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ DIA PER CX 10 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	78,58	62,79	89,30	71,36	94,67	75,65	95,25	76,11	95,83	76,58	98,23	78,50
PRINCÍPIO ATIVO: LACTATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
508314100020704	RINGER COM LACTATO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	(0,006+0,0003+0,0002+0,0031)G/ML SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,90	4,71	6,70	5,35	7,11	5,68	7,15	5,71	7,20	5,75	7,38	5,90
511216120033303	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	177,05	141,48	201,19	160,77	213,31	170,45	214,61	171,50	215,91	172,53	221,31	176,85
511216120033203	RINGER COM LACTATO (HALEX ISTAR SA)	(6,00+0,30+0,20+3,20) MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	242,69	193,93	275,78	220,37	292,40	233,66	294,17	235,07	295,96	236,50	303,36	242,41
508030902156418	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,90	4,71	6,70	5,35	7,11	5,68	7,15	5,71	7,20	5,75	7,38	5,90
508030903154416	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE RINGER COM LACTATO (EUROFARMA S)	6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,2 MG/ML + 3 MG/ML SOL INJ IV FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,90	4,71	6,70	5,35	7,11	5,68	7,15	5,71	7,20	5,75	7,38	5,90
514901206158416	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	84,97	67,90	96,56	77,16	102,37	81,80	102,99	82,30	103,62	82,80	106,21	84,81
514901207154414	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	101,97	81,48	115,88	92,60	122,86	98,18	123,60	98,77	124,35	99,37	127,46	101,85
514901210155418	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	159,83	127,72	181,83	145,14	192,57	153,88	193,73	154,81	194,91	155,75	199,79	159,65
514901205151416	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	85,25	68,12	96,88	77,42	102,71	82,08	103,33	82,57	103,96	83,07	106,56	85,15
514901209157410	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	182,57	145,97	207,58	165,88	220,08	175,87	221,42	176,94	222,77	178,02	228,34	182,47
509506103159418	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,86	4,68	6,66	5,32	7,06	5,64	7,10	5,67	7,15	5,71	7,33	5,86
520100805155418	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	101,77	81,32	115,65	92,42	122,61	97,98	123,36	98,58	124,11	99,18	127,21	101,65
520100806151416	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (SANOBIOL)	SOL INJ CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	112,93	90,24	128,33	102,55	136,06	108,73	136,88	109,38	137,72	110,05	141,16	112,80
509506104155416	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,81	7,04	10,01	8,00	10,61	8,46	10,68	8,53	10,74	8,58	11,01	8,80
520905504158312	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	77,88	62,23	88,50	70,72	93,83	74,98	94,40	75,44	94,98	75,90	97,35	77,79
520100804159411	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 12 BOLS PLAS SIST FECH X 1000 ML	101,77	81,32	115,65	92,42	122,61	97,98	123,36	98,58	124,11	99,18	127,21	101,65
507901804151417	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	102,53	81,93	116,51	93,10	123,53	98,71	124,28	99,31	125,04	99,92	128,16	102,41
520100803152411	SOLUCAO FISIOLOGICA DE RINGER COM LACTATO DE SODIO (SANOBIOL)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PLAS SIST FECH X 500 ML	112,93	90,24	128,33	102,55	136,06	108,73	136,88	109,38	137,72	110,05	141,16	112,80
520905506150319	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	118,34	94,57	134,46	107,46	142,58	113,94	143,44	114,62	144,32	115,33	147,93	118,21
507901806152410	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	136,71	109,24	155,35	124,14	164,71	131,62	165,71	132,42	166,72	133,23	170,89	136,56
507901807159419	SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO (EQUIPLEX)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	187,23	149,62	212,78	170,02	225,58	180,26	226,95	181,35	228,33	182,46	234,04	187,02
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
530400908135316	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG /ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (SABOR AMEIXA) (**)	34,74	27,76	40,15	32,08	42,93	34,31	43,23	34,56	43,53	34,78	44,79	35,79
530400906132417	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR AMEIXA) (**)	27,95	22,33	32,30	25,81	34,54	27,60	34,78	27,79	35,02	27,98	36,04	28,80
530400907139415	LACTULONA (DAIICHI SANKYO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML (SABOR SALADA DE FRUTAS) (**)	27,95	22,33	32,30	25,81	34,54	27,60	34,78	27,79	35,02	27,98	36,04	28,80
530718120008104	LACTOSAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	667 MG/ML XPE CT 1 FR PLAS AMB X 120 ML + COP (SABOR AMEIXA) (**)	26,30	21,02	30,39	24,28	32,50	25,97	32,73	26,16	32,96	26,34	33,91	27,10
500216070034803	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667 MG/ML XPE CT 10 SACH X 15 ML (**)	20,31	16,23	23,47	18,75	25,10	20,06	25,27	20,19	25,45	20,34	26,19	20,93

(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 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 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 2018.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003825-39.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504416120080007, 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 524816090002301) 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 RePolive (GGREM 526220070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003518

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 .../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: LACTULOSE														
532919040018603	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS (PET) AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI) (**)	22,36	17,87	25,64	20,65	27,53	22,06	27,82	22,23	28,02	22,39	28,63	23,04
531619040086703	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	23,01	18,39	26,59	21,25	28,43	22,72	28,63	22,88	28,83	23,04	29,67	23,71
541819040105203	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
538819040084803	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	24,06	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
532903201135412	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	23,33	18,64	26,96	21,54	28,83	23,04	29,03	23,20	29,24	23,37	30,08	24,04
540901701131613	FARLAC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	26,31	21,02	30,40	24,29	32,51	25,98	32,74	26,16	32,97	26,35	33,92	27,10
532919040019503	PENTALAC (UCI - FARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SABOR TUTTI-FRUTTI) (**)	22,36	17,87	25,84	20,65	27,83	22,08	27,82	22,23	28,02	22,39	28,63	23,04
507741101131419	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	23,74	18,97	27,43	21,92	29,34	23,45	29,54	23,61	29,75	23,77	30,61	24,46
538605901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	24,06	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
541816040014703	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR FRUTAS) (**)	21,28	17,00	24,59	19,65	26,30	21,02	26,48	21,16	26,67	21,31	27,44	21,93
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO) (**)	23,01	18,39	26,59	21,25	28,43	22,72	28,63	22,88	28,83	23,04	29,67	23,71
541819040105003	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
538819040084603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO) (**)	24,06	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA) (**)	23,01	18,39	26,59	21,25	28,43	22,72	28,63	22,88	28,83	23,04	29,67	23,71
541819040105103	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
538819040084703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA) (**)	24,06	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
538605902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +COP (SBR FRUTAS) (**)	24,06	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
500220040045107	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 120ML + COP (**)	22,28	17,80	25,75	20,58	27,53	22,00	27,72	22,15	27,92	22,31	28,73	22,96
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 200ML + COP (**)	27,09	21,65	31,30	25,01	33,48	26,76	33,71	26,94	33,95	27,13	34,93	27,91
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA														
506716001134416	LAMI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS ** CAP **	111,20	88,86										
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	138,35	110,56										
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	78,33	62,59										
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM REV CT 30 FR PLAS OPC X 60	3127,89	2499,50	3554,42	2840,34	3768,54	3011,44	3791,38	3029,69	3814,50	3048,17	3909,86	3124,37
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	491,09	392,43										
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;SULFATO DE ABACAVIR;DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2762,95	2207,87	3192,83	2551,30	3414,25	2728,93	3438,10	2747,39	3462,28	2766,71	3562,92	2846,81
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	87,02	69,54										
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	174,02	139,06	197,75	158,02	209,66	167,54	210,93	168,55	212,22	169,59	217,53	173,83
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	174,02	139,06										
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	53,34	42,62										
528519060160608	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	1667,99	1332,89										
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	109,18	87,25										
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	216,34	174,48										
528619060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	166,79	133,26										

(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 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 511518120068307 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 do Código GGREM 504402408154416, 504402409153410, 504418120060007, 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 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 RePotivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005119

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: LAMOTRIGINA														
52851906018040	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	333,59	266,87										
52851906016070	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	3336,01	2668,81										
52851906018050	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	500,39	399,85										
52851906015080	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	5004,01	3998,70										
53242004002820	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	36,39	29,08	41,35	33,04	43,84	35,03	44,11	35,25	44,38	35,46	45,49	36,35
50411904006690	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	120,10	96,97										
51060450111131	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	267,73	213,94										
53616060002305	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	56,79	45,38										
50690270111914	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	62,95	50,30										
50671070117415	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	69,13	55,21										
50801206092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	75,47	60,31	85,75	68,53	90,93	72,67	91,48	73,10	92,04	73,55	94,34	75,39
54211401000306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	40,96	32,73										
52507402117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	53,34	42,63										
53242004002720	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	109,18	87,25	124,07	99,14	131,54	105,11	132,34	105,75	133,15	106,40	136,48	109,06
52891502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	67,15	53,66										
52991906006260	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	1072,79	857,27										
53242004002830	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1819,60	1454,04	2067,73	1652,32	2192,29	1751,86	2205,58	1762,48	2219,02	1773,22	2274,50	1817,55
50801206009340	LÊPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	104,75	83,71	119,03	95,12	126,20	100,85	126,97	101,46	127,74	102,08	130,94	104,63
52071602010020	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200 ** CAP **	573,30	458,12										
52071405009100	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30 ** CAP **	86,49	69,11										
52073210111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	86,49	69,11										
53270060112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	69,81	55,79										
50671070110417	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	1456,92	1164,22										
51060450419315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	267,73	213,94										
53241706001830	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	89,23	71,30										
53241701001660	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	145,85	116,23	165,28	132,07	175,24	140,03	176,30	140,88	177,38	141,74	181,81	145,28
53241706001840	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	267,71	213,93										
53241706001900	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	62,46	49,91										
53271707002840	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	118,68	94,84										
53271709002830	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	81,19	64,86										
53271709002940	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	174,01	139,05										
53271707002850	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	254,32	203,23										
53271709002950	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	347,99	278,08										
53271707002860	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	508,66	406,47										
53271709002920	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	40,60	32,44										
53271707002830	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	59,33	47,41										
51060450515313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	611,72	488,63	695,14	555,49	737,01	588,94	741,48	592,52	746,00	596,13	764,65	611,05
51041901017350	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	27,93	22,32										

(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 de 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 do Código GGREM 51151812006907 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 do Código GGREM50440240815415, 50440240915310, 50441612006800?, 50441612006900?, 50441612006890?, 50441710006490? 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 52461509000?307) 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 RePetiVy (GGREM 52972007026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0000530

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO 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: LAMOTRIGINA														
5487180401122206	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	16,06	12,83										
5104190101673505	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 90 ** CAP **	55,87	44,65										
5327121200133305	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	55,86	44,64	63,48	50,73	67,30	53,78	67,71	54,11	68,12	54,43	69,83	55,80
5285190601595068	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	1071,18	855,98										
5324180700214044	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	37,57	30,02										
5324180700215044	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	75,18	60,06										
5285190601591065	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	53,56	42,80										
5285190601594064	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	535,58	427,98										
5285190601592063	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	107,11	85,59										
5285190601590061	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	160,67	128,39										
5285190601596060	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	1606,76	1283,94										
5324200400278007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,53	10,01	14,24	11,38	15,10	12,07	15,19	12,14	15,28	12,21	15,66	12,51
5421140100014061	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	14,89	11,90										
5250746011101119	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	16,06	12,83										
5386160800025061	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19,98	15,97										
5067107003113413	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	25,11	20,07										
5080120800922066	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	26,53	21,20	30,15	24,09	31,96	25,54	32,16	25,70	32,35	25,85	33,16	26,50
5106045021163191	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,97	68,70										
5069027021151127	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	22,85	18,26										
5299158011121137	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	23,61	18,87										
5324200400275077	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,58	30,03	42,70	34,12	45,28	36,18	45,55	36,40	45,83	36,62	46,98	37,54
6041190400667041	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	42,83	34,23										
5299190800624037	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	377,44	301,61										
5324200400278007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	526,28	500,44	711,66	568,69	754,53	602,94	759,10	606,60	763,73	610,30	782,83	625,56
5080120800930047	LÉPTICO (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,04	30,40	43,23	34,55	45,83	36,62	46,11	36,85	46,39	37,07	47,55	38,00
5327006021194107	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	25,32	20,23										
5106045061113117	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,97	68,70										
5324170800186031	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	28,64	22,89										
5324170100186065	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	48,48	38,74	55,09	44,02	58,41	46,68	58,76	46,95	59,12	47,24	60,60	48,43
5324170800186103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,96	68,69										
5324170800188035	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	20,04	16,01										
5327170900289088	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	111,70	89,26										
5327170700278033	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	127,16	101,61										
5327170900286066	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	13,01	10,40										
5327170700275037	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	14,83	11,85										
5327170900297068	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14 ** CAP **	26,05	20,82										
5327170700276033	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14 ** CAP **	29,86	23,70										
5327170900298088	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30 ** CAP **	55,86	44,64										

(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 2018) ou ainda de quaisquer 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% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas da 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 de apresentação do Código GGREM 5115181200950071 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 GGREM5044024061544 15, 5044024061534 10, 5044181200950007, 5044181200950304, 5044181200950007, 5044171000549071 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 5246160900023071 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 5292200700268071 ajustado anteriormente por pedido sob reconsideração junto à CMED.

0000521

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: LAMOTRIGINA														
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30 ** CAP **	63,57	50,80										
510804508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	15,29	12,22	17,38	13,89	18,42	14,72	18,53	14,81	18,65	14,90	19,11	15,27
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	49,71	39,72										
546718040132306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	29,07	23,23										
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	99,35	79,41	112,83	90,24	119,73	95,68	120,46	96,26	121,20	96,85	124,23	99,27
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	99,41	79,44										
528519060160105	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	1905,82	1522,94										
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	63,97	51,12										
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	127,96	102,25										
528519060159705	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	95,28	76,14										
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	952,90	[illegible]										
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	190,57	152,08										
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	285,87	228,44										
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	2858,74	2284,42										
532420040028007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,33	17,04	24,24	19,37	25,70	20,54	25,85	20,66	26,01	20,78	26,66	21,30
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **	43,30	34,60	49,20	39,31	52,17	41,69	52,48	41,94	52,80	42,19	54,13	43,26
510804503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,95	122,22										
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	24,32	19,43										
525074603113115	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	29,07	23,23										
538616060002409	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32,60	26,05										
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	41,43	33,11										
508002703111610	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	37,71	30,13										
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	38,54	30,80										
532420040027607	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,98	51,13	72,79	58,09	77,08	61,59	77,55	61,97	78,02	62,34	79,98	63,91
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	73,76	58,94										
532420040028107	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1066,25	852,04	1211,65	968,23	1284,64	1026,56	1292,42	1032,77	1300,30	1039,07	1332,81	1065,05
529919060062503	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	615,83	492,11	699,81	559,22	741,96	592,90	746,48	596,50	751,01	600,13	769,79	615,14
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	62,77	50,15	71,33	57,00	75,63	60,44	76,08	60,79	76,55	61,17	78,46	62,70
532720603115419	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	41,52	33,42										
510804507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,95	122,22										
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	50,97	40,73										
532417060018203	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,94	122,21										
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	96,97	77,49	110,19	88,05	116,83	93,36	117,54	93,93	118,26	94,50	121,21	96,86
532417060018903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	35,69	28,52										
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	46,38	37,06										
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	59,33	47,41										
532717070028103	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	127,19	101,61										
532717090028706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	99,38	79,41										

(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 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço da apresentação do 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 5044024008154416, 5044024009153419, 5044161200850007, 5044161200850307, 5044161200850507, 5044171000864907 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% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246180900023007) está atrelado 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 de apresentação do medicamento RoPoteyy (GGREM 5292200700286807) aguarda análise de pedido pós reconsideração junto à CMED.

010522

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: LAMOTRIGINA														
532717090026806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	198,78	158,65										
532717070026203	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	264,32	209,23										
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	23,19	18,53										
532717070027903	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	29,66	23,70										
PRINCÍPIO ATIVO: LANADELUMABE														
540220050007207	TAKHZYRO (SHIRE BRASIL .)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 2 ML + CONJ INFUS	66102,89	52822,82	76387,71	61041,42	61585,19	65274,63	62255,73	65730,55	62634,26	65192,86	65232,47	68109,27
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	21,40	17,10	24,32	19,43	26,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
525317060049306	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	82,64	50,22	71,41	57,06	75,71	60,50	76,17	60,87	76,63	61,23	78,55	62,77
525010501115414	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
525010502111412	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,49	23,56	33,51	26,78	35,53	28,39	35,75	28,57	35,96	28,73	36,86	29,45
525007102116115	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	32,08	25,62	36,43	29,11	38,63	30,87	38,86	31,06	39,10	31,25	40,08	32,03
525007103112113	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	15 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	82,64	50,22	71,41	57,06	75,71	60,50	76,17	60,87	76,63	61,23	78,55	62,77
526119002111117	LANSOPRAZOL (GERMED)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	27,69	22,15	31,47	25,15	33,36	26,66	33,56	26,83	33,77	26,99	34,61	27,66
507726602115110	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	31,77	25,39	36,10	28,85	38,28	30,59	38,51	30,77	38,74	30,96	39,71	31,73
5416170500019506	LANSOPRAZOL (EMS)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	30,32	24,23	34,45	27,53	36,53	29,19	36,75	29,37	36,98	29,56	37,90	30,29
525319030058603	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	31,42	25,11	35,70	28,53	37,86	30,25	38,06	30,43	38,32	30,62	39,28	31,39
525319030058703	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	82,64	50,22	71,41	57,06	75,71	60,50	76,17	60,87	76,63	61,23	78,55	62,77
525319030058403	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	8,97	7,17	10,19	8,14	10,81	8,64	10,87	8,69	10,94	8,74	11,21	8,96
525319030058503	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	15 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	15,72	12,56	17,85	14,27	18,94	15,14	19,05	15,22	19,17	15,32	19,65	15,70
536820030072607	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	39,56	31,61	44,95	35,92	47,66	38,08	47,95	38,32	48,24	38,55	49,45	39,52
510401202118416	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 02 BL AL PLAS TRANS X 07	39,91	31,89	45,35	36,24	48,08	38,42	48,38	38,66	48,67	38,89	49,89	39,87
510401203114414	LANZOPEPT (GEOLAB)	30 MG CAP DURA C/ MICROG DESINT GRAD CT 04 BL AL PLAS TRANS X 07	65,86	52,63	74,84	59,80	79,35	63,41	79,85	63,79	80,32	64,18	82,33	65,79
536820030072907	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	75,21	60,10	85,47	68,30	90,59	72,41	91,16	72,85	91,72	73,29	94,01	75,12
531602305111411	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	35,40	28,29	40,23	32,15	42,65	34,08	42,91	34,29	43,17	34,50	44,25	35,36
525317060049406	LANSOPRAZOL (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	75,21	60,10	85,47	68,30	90,61	72,41	91,16	72,85	91,72	73,29	94,01	75,12
525010503116410	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,28	22,60	32,14	25,68	34,07	27,22	34,26	27,39	34,49	27,56	35,35	28,25
525012040100803	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	49,53	39,58	56,26	44,97	59,67	47,68	60,04	47,98	60,40	48,27	61,91	49,47
525010505110417	PRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
531602306118418	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	30 MG CAP DURA RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	60,23	48,13	68,44	54,69	72,57	57,99	73,01	58,34	73,45	58,69	75,29	60,19
507726603111119	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	62,14	49,66	70,61	56,42	74,87	59,83	75,32	60,19	75,78	60,56	77,68	62,06
536817602117113	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	39,56	31,61	44,95	35,92	47,66	38,08	47,95	38,32	48,24	38,55	49,45	39,52
507726604118117	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	116,22	94,47	134,34	107,35	142,43	113,82	143,30	114,51	144,17	115,21	147,76	118,09
536817603113111	LANSOPRAZOL (LEGRAND PHARMA)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	91,72	73,29	104,23	83,29	110,51	88,31	111,18	88,84	111,85	89,38	114,65	91,62
507726601119112	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA C/ MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	32,99	26,36	37,49	29,96	38,75	31,76	38,99	31,96	40,23	32,15	41,24	32,96
507301603110413	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	43,78	34,97	49,73	39,74	52,72	42,13	53,04	42,38	53,37	42,65	54,70	43,71
507301601118417	ULCESTOP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG CAP GEL DURA LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	11,26	9,01	12,82	10,24	13,59	10,86	13,67	10,92	13,76	11,00	14,10	11,27

(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 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 26 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5151616200509207 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 5404024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200 60307, 5044161200 80307, 5044161200 90907, 5044171000 64907 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 5246189000223 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 RePolivy (GGREM 5292200700 26907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0009323

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: LANSOPRAZOL														
525007101111111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	52,77	50,16	71,33	67,80	75,69	60,64	76,08	60,79	76,55	61,17	78,46	62,70
525007105115111	LANSOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP GEL DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	119,54	96,52	135,84	108,55	144,02	115,09	144,80	115,79	145,78	116,49	149,43	119,41
528530401111118	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MOGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 14	40,19	32,12	45,67	36,49	48,42	38,69	48,72	38,93	49,01	39,16	50,24	40,15
528516060129906	LANSOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP GEL DURA MOGRAN LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 28	72,63	58,04	82,53	65,95	87,51	69,93	88,04	70,35	88,57	70,78	90,79	72,55
528119009116119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 14	47,47	37,93	53,94	43,10	57,19	45,70	57,54	45,98	57,89	46,26	59,34	47,42
528119009116119	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 28	87,09	69,59	98,97	79,09	104,93	83,85	105,56	84,35	106,21	84,87	108,86	86,99
528119110093607	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS INC X 7	27,69	22,13	31,47	25,15	33,36	26,66	33,56	26,82	33,77	26,99	34,61	27,66
526119110093607	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 14	47,47	37,93	53,94	43,10	57,19	45,70	57,54	45,98	57,89	46,26	59,34	47,42
526119110093707	LANSOPRAZOL (GERMED)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 28	87,09	69,59	98,97	79,09	104,93	83,85	105,56	84,35	106,21	84,87	108,86	86,99
525319030059003	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RET CT BL AL PLAS OPC X 7	27,69	22,13	31,47	25,15	33,36	26,66	33,56	26,82	33,77	26,99	34,61	27,66
541816100017903	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	37,60	30,05	42,73	34,15	45,30	36,20	45,58	36,42	45,85	36,64	47,00	37,56
541816100018003	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	39,56	31,61	44,95	35,92	47,66	38,08	47,95	38,32	48,24	38,55	49,45	39,52
525319040060103	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	75,21	60,10	85,47	68,30	90,61	72,41	91,16	72,85	91,72	73,29	94,01	75,12
525319030058803	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 28	75,21	60,10	85,47	68,30	90,61	72,41	91,16	72,85	91,72	73,29	94,01	75,12
525319030058903	LAFLUGI (NOVA QUIMICA)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 4	10,75	8,59	12,22	9,77	12,95	10,35	13,03	10,41	13,11	10,48	13,44	10,74
541817050019606	LANSOPRAZOL (EMS)	30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	18,81	15,03	21,38	17,09	22,66	18,11	22,80	18,22	22,94	18,33	23,51	18,79
		30 MG CAP GEL DURA MICROG LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 7	22,62	18,08	25,70	20,54	27,25	21,77	27,42	21,91	27,59	22,05	28,28	22,60
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
520721701112411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	169,64	135,56	192,77	154,04	204,39	163,33	205,82	164,31	206,88	165,32	212,05	169,45
520721702119411	PYLORITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	197,06	135,51	178,48	142,62	189,23	151,21	190,38	152,13	191,54	153,05	196,33	156,89
546718100113103	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 14 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	222,80	178,04	263,18	202,92	268,43	214,59	270,05	215,80	271,71	217,12	278,50	222,56
525010901113419	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 7 + 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	113,89	91,00	129,41	103,41	137,20	109,64	138,04	110,31	138,88	110,98	142,35	113,75
525010902111411	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 4 BL AL PLAS TRANS X 7+ 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	114,49	91,49	130,10	103,96	137,94	110,23	138,78	110,90	139,62	111,57	143,11	114,36
528531704116114	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4 + 30 MG CAP DURA LIB RETARD BL AL PLAS TRANS X 28	125,89	100,60	143,06	114,32	151,67	121,20	152,59	121,93	153,52	122,68	157,36	125,75
528531701117111	LANZOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2 + 2+ 4	117,98	94,28	134,07	107,14	142,14	113,58	143,01	114,28	143,88	114,97	147,45	117,85
525010802115413	PYLORIPAC (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4	111,41	89,03	126,60	101,17	134,23	107,26	135,04	107,91	135,87	108,57	139,26	111,28
520731102114112	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	117,99	94,29	134,08	107,14	142,16	113,60	143,02	114,29	143,89	114,99	147,49	117,85
520731101118114	LANSOPRAZOL + CLARITROMICINA + AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG CAP LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + 14 + 28	125,92	100,62	143,09	114,34	151,71	121,23	152,63	121,97	153,56	122,71	157,40	125,78
540520020006507	H.BACTER (IMABRA .)	30MG CAP GEL DURA + 500MG COM REV + 500MG CAP GEL DURA CT 7 BL AL PLAS TRANS X 2+2+4 + 30MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 28	125,82	100,54	142,98	114,28	151,59	121,14	152,51	121,87	153,44	122,61	157,28	125,68
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL;LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525070901111411	PYLORIPAC RETRAT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 10 + 40	143,80	114,91	163,41	130,56	173,25	138,44	174,30	139,28	175,37	140,14	179,75	143,64
PRINCÍPIO ATIVO: LARONIDASE														
576720040061117	ALDURAZYME (SANOFI MEDLEY .)	2,9 MG/5ML SOL INJ CT FA X 5 ML	1524,18	1217,97	1732,02	1384,06	1836,36	1467,44	1847,49	1476,33	1858,76	1485,34	1905,23	1522,47

(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 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 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402908164416, 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 504516080002307) 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 RePolyv (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003524

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 12,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LATANOPROSTA												
510413060084504	XALOFTAL (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	104,97	83,66	119,28	95,32	126,47	101,06	127,24	101,68	128,01	102,29	131,21	104,85
510413070086106	LATANOPROSTA (GEOLAB)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	70,61	56,58	80,47	64,30	85,31	68,17	85,83	68,59	86,35	69,00	88,51	70,73
531613100070506	LATANOPROSTA (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	70,61	56,58	80,47	64,30	85,31	68,17	85,83	68,59	86,35	69,00	88,51	70,73
541614060084808	LATANOPROSTA (EMS)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	70,61	56,58	80,47	64,30	85,31	68,17	85,83	68,59	86,35	69,00	88,51	70,73
526114060084103	DRENATAN (GERMED)	0,05 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML	70,61	56,58	80,47	64,30	85,31	66,17	85,83	68,59	86,35	69,00	88,51	70,73
503115110001304	ARULATAN (BL OTICA)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	89,86	71,81	102,11	81,60	108,27	86,52	108,92	87,04	109,58	87,57	112,33	89,76
552820060088217	XALATAN (S PFIZER)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	103,06	82,36	117,11	93,58	124,17	99,22	124,92	99,82	125,68	100,43	128,83	102,95
522718010072517	XALATAN (WYETH)	50 MCG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	108,93	87,05	123,78	98,91	131,24	104,87	132,04	105,51	132,84	106,15	136,16	108,80
PRINCÍPIO ATIVO: LAURILSULFATO DE SÓDIO;SORBITOL			108,93	87,05	123,78	98,91	131,24	104,87	132,04	105,51	132,84	106,15	136,16	108,80
515119120010707	ENEMIN (KLEY HERTZ S.A)	714 MG / G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC 6,5 G	21,94	17,53	25,35	20,25	27,11	21,66	27,30	21,82	27,49	21,97	28,29	22,61
543517120008207	MINILAX (MOMENTA)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G (**)	23,70	18,94	27,39	21,89	29,29	23,41	29,49	23,57	29,70	23,73	30,56	24,42
506009401161418	MINILAX (EUROFARMA S)	714,0 MG/G + 7,70 MG/G SOL RET CT 7 BG PLAS OPC X 6,5 G (**)	23,70	18,94	27,39	21,89	29,29	23,41	29,49	23,57	29,70	23,73	30,56	24,42
PRINCÍPIO ATIVO: LECITINA DE OVO;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA												
509520070027507	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 17 MG/ML EMUL INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	3241,60	2592,96	3683,64	2944,80	3805,64	3044,00	3929,21	3139,80	3953,17	3158,53	4052,00	3237,60
PRINCÍPIO ATIVO: LEFLUNOMIDA												
541617100062606	LEFLUNOMIDA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 3	103,50	82,79								
576720080084717	ARAVA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	159,40	127,38	161,14	144,75	192,05	153,47	193,21	154,39	194,39	155,34	199,25	159,22
502801102113216	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 3	159,40	127,38	161,14	144,75	192,05	153,47	193,21	154,39	194,39	155,34	199,25	159,22
524715070008204	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	207,03	165,44										
524715070007908	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	207,03	165,44										
506713070050806	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	207,22	165,59										
541819040106006	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	207,25	165,61										
541819040106105	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	414,50	331,23										
552920020107617	LEFLUNOMIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	207,23	165,60										
500512070043404	REUMÁN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	319,65	255,44										
524715070007505	LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	207,03	165,44										
541819040105906	LEFLUNOMIDA (EMS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	207,25	165,61										
576720080084617	ARAVA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP**	316,65	254,79										
502801102111217	ARAVA (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	316,65	254,79										
524715070008504	LFM-LEFLUNOMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	207,03	165,44										
506716070063508	LEFLUNOMIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	207,22	165,59										
PRINCÍPIO ATIVO: LENALIDOMIDA												
562420020001107	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	10230,16	8174,92	11821,85	9448,54	12641,70	10101,98	12729,99	10172,53	12819,53	10244,09	13190,68	10540,87
562419060000301	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14387,76	11497,26	16626,32	13286,09	17779,36	14207,49	17903,54	14306,72	18029,46	14407,34	18551,45	14824,46
562419060000301	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	18387,51	14693,46	21248,39	16978,59	22721,96	18157,12	22880,66	18283,93	23041,59	18412,63	23708,89	18945,81
562420020001307	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	10790,73	8622,87	12469,64	9964,49	13334,41	10655,53	13427,54	10729,95	13521,98	10805,41	13913,47	11118,25
562419040000202	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	15179,14	12127,25	17537,37	14014,11	18753,58	14985,99	18884,57	15090,66	19017,39	15196,80	19567,98	15636,77
562419060000701	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	15 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	19395,04	15498,58	22412,88	17909,97	23966,99	19152,02	24134,39	19285,79	24304,14	19421,44	25007,79	19983,72

(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 quaisquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de quaisquer 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 515151200060307 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 504407240061544 16, 504402406193410, 504401612006000 7, 504401612006030 7, 504401612006060 7, 504401710006060 7 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 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 RoPaliviy (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0009525

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: LENALIDOMIDA														
5624200200001407	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	20 MG CP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21 ** CAP **	16693,81	13340,02	19291,17	15416,57	20629,01	16484,64	20773,09	16599,78	20919,20	16716,53	21524,85	17200,51
5624200200001207	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	11699,84	9486,19	13716,64	10966,97	14667,69	11721,11	14770,34	11802,98	14874,23	11886,00	15304,66	12230,11
5624180400001102	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	16693,81	13340,02	19291,17	15416,57	20629,01	16484,64	20773,09	16599,78	20919,20	16716,53	21524,85	17200,51
5624200200001007	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	9757,15	7796,84	11275,25	9010,05	12057,18	9634,89	12141,40	9702,19	12226,79	9770,43	12580,78	10053,30
5624180400000402	REVLIMID (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	13722,51	10965,66	15857,67	12671,78	16957,29	13550,57	17075,73	13645,22	17195,83	13741,19	17693,66	14139,02
PRINCÍPIO ATIVO: LESINURADE														
5428180300001702	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,90	17,50	25,31	20,23	27,08	21,62	27,25	21,78	27,44	21,93	28,24	22,57
5428180300001802	ZURAMPIC (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,71	52,51	75,93	60,67	81,20	64,89	81,77	65,34	82,34	65,80	84,73	67,71
PRINCÍPIO ATIVO: LETROZOL														
5265063011112218	FEMARA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	685,92	548,17	792,45	633,16	826,41	660,19	831,42	664,19	836,45	668,21	857,40	685,01
5730200900003107	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	406,46	324,80	461,89	369,10	489,71	391,33	492,68	393,70	495,68	396,10	508,08	406,01
5730180900000006	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	406,46	324,80	461,89	369,10	489,71	391,33	492,68	393,70	495,68	396,10	508,08	406,01
5418190100100604	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	1880,85	1502,98	2137,33	1707,94	2266,08	1810,82	2279,82	1821,89	2293,72	1832,91	2351,06	1878,75
5261200200105607	LETROZOL (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	477,69	381,72	542,83	433,78	575,53	459,91	579,02	462,70	582,55	465,52	597,11	477,15
5418190100100404	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	564,26	450,90	641,26	512,36	679,83	543,25	683,95	546,54	688,12	549,88	705,33	563,63
5418190100100504	LEFÉMI (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	1128,50	901,76	1282,39	1024,76	1359,64	1086,49	1367,88	1093,07	1376,22	1099,74	1410,63	1127,24
6380200100029207	LETROZOL (ACCORD)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC X 30	477,69	381,72	542,83	433,78	575,53	459,91	579,02	462,70	582,55	465,52	597,11	477,15
5324200100028007	LILIYA (SUN DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	445,84	356,27	506,64	404,85	537,16	429,25	540,41	431,84	543,71	434,48	557,30	445,34
5324180800021306	LETROZOL (SUN DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	445,84	356,27	506,64	404,85	537,16	429,25	540,41	431,84	543,71	434,48	557,30	445,34
5299170500054403	SOLETRE (RANBAXY)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	445,84	356,27	506,64	404,85	537,16	429,25	540,41	431,84	543,71	434,48	557,30	445,34
5362191100008407	LEMOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,69	381,72	542,83	433,78	575,53	459,91	579,02	462,70	582,55	465,52	597,11	477,15
5382180700008806	LETROZOL (ZYDUS NIKKHO)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,69	381,72	542,83	433,78	575,53	459,91	579,02	462,70	582,55	465,52	597,11	477,15
5078180100009008	LETROZOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,69	381,72	542,83	433,78	575,53	459,91	579,02	462,70	582,55	465,52	597,11	477,15
5080222021181 10	LETROZOL (EUROFARMA S)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	477,72	381,75	542,88	433,80	575,57	459,94	579,05	462,72	582,59	465,55	597,15	477,18
5529200900132507	SABINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	608,17	485,99	691,10	552,26	732,73	585,52	737,18	589,08	741,67	592,67	760,21	607,46
5730200900003207	NOAZY (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	406,46	324,80	461,89	369,10	489,71	391,33	492,68	393,70	495,68	396,10	508,08	406,01
5730180900000106	LETROZOL (NATCOFARMA DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30	406,46	324,80	461,89	369,10	489,71	391,33	492,68	393,70	495,68	396,10	508,08	406,01
PRINCÍPIO ATIVO: LEUCINA														
5209120700013103	NUTRIFLEX LIPID (S B. BRAUN)	EMU INJ IV CX 5 BOLSA PLAS CAMARA TRIPLA X 625 ML	1001,37	800,19	1137,92	909,31	1206,47	964,09	1213,78	969,93	1221,15	975,84	1251,71	1000,24
PRINCÍPIO ATIVO: LEVEDURA														
5083040011113413	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12 (**)	23,93	19,12	27,65	22,09	29,57	23,63	29,78	23,80	29,99	23,97	30,86	24,66
5077220021134 18	REPOFLOR (EMS)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12 (**)	24,21	19,35	27,96	22,36	29,92	23,91	30,13	24,08	30,34	24,25	31,22	24,95
5048190300268504	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD INC X 12 (**)	25,11	20,07	29,02	23,19	31,03	24,80	31,25	24,97	31,47	25,15	32,38	25,88
5254047211144 16	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 3 (**)	29,29	23,41	33,85	27,06	36,19	28,92	36,45	29,13	36,70	29,33	37,77	30,18
5254047231174 14	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 + 250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 (**)	56,58	46,61	67,69	54,09	72,39	57,85	72,89	58,25	73,41	58,66	75,53	60,36
5063120300303 07	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 12 (**)	47,86	38,26	55,33	44,21	59,17	47,28	59,58	47,61	60,00	47,95	61,74	49,34
5063197030304 07	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 24 (**)	93,30	74,56	107,82	86,16	115,29	92,13	116,10	92,78	116,92	93,43	120,30	96,13

(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, 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 5115181206060307 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 GGREM5044024061544 16, 5044024061534 90, 5044161206060307, 5044161206060907, 5044161206060907, 5044171006049071 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 5246180900002307) 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 de medicamento RoRuby (GGREM 5262200700206507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005529

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: LEVEDURA														
507722003111417	REPOFLOR (EMS)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	22,18	17,72	25,63	20,48	27,41	21,90	27,60	22,06	27,79	22,21	28,60	22,85
506317030000207	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	23,99	19,12	27,65	22,09	29,57	23,63	29,78	23,80	29,99	23,97	30,86	24,56
504615030029604	FLOMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG PO LIOF CT 04 ENV AL POLIET X 1G (**)	17,20	13,74	19,88	15,89	21,25	16,98	21,40	17,10	21,55	17,22	22,18	17,72
507722001133413	REPOFLOR (EMS)	200 MG PO OR CT 4 ENV KRAFT POLIET X 1 G (**)	17,73	14,17	20,49	16,37	21,91	17,51	22,08	17,63	22,22	17,76	22,86	18,27
506304002136417	FLORENT (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG PO PREP EXTEMP CT 4 ENV AL/POLIET X 1 G (**)	16,23	12,97	18,78	14,98	20,06	16,03	20,20	16,14	20,34	16,25	20,93	16,73
525404724131419	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 3 SACH X 1 G + 3 SACH X 1,25 G (**)	27,87	22,27	32,21	25,74	34,44	27,52	34,68	27,71	34,92	27,90	35,94	28,72
525404722137411	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G + 250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1 G + 6 SACH X 1,25 G (**)	55,71	44,52	64,38	51,45	68,84	55,01	69,32	55,39	69,81	55,79	71,83	57,40
525404706135414	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G (**)	19,42	15,52	22,44	17,93	24,00	19,18	24,17	19,32	24,34	19,45	25,04	20,01
PRINCÍPIO ATIVO: LEVETIRACETAM														
552920050124317	LEVETIRACETAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32,38	25,87	37,42	29,90	40,01	31,97	40,29	32,20	40,58	32,43	41,75	33,36
521118100069206	LEVETIRACETAM (BIOSINTÉTICA)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	32,38	25,87	37,42	29,90	40,01	31,97	40,29	32,20	40,58	32,43	41,75	33,36
552918100074404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	49,82	39,81	57,57	46,00	61,56	49,19	61,99	49,54	62,43	49,89	64,24	51,32
552918070073404	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	74,73	59,72	86,36	69,01	92,35	73,80	92,99	74,31	93,64	74,83	96,36	77,00
525220110025807	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	189,30	151,27	218,75	174,80	233,92	186,92	235,56	188,24	237,21	189,55	244,08	195,04
525220110026107	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	189,30	151,27	218,75	174,80	233,92	186,92	235,56	188,24	237,21	189,55	244,08	195,04
525215120021402	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	378,60	302,54	437,51	349,62	467,85	373,86	471,11	376,46	474,43	379,12	488,16	390,09
534220080022407	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 80	86,32	68,98	99,75	79,71	106,67	85,24	107,41	85,83	108,17	86,44	111,30	88,94
534220060021907	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
534220040020907	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	15,32	12,24	17,70	14,14	18,93	15,13	19,06	15,23	19,20	15,34	19,75	15,78
534220060022807	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	16,12	12,88	18,63	14,58	19,92	15,92	20,06	16,03	20,20	16,14	20,78	16,60
543520040012107	SPARK (MOMENTA .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	22,45	17,94	25,94	20,73	27,74	22,17	27,94	22,33	28,13	22,48	28,95	23,13
534220060021807	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	22,87	18,12	26,20	20,94	28,01	22,38	28,21	22,54	28,41	22,70	29,23	23,36
508020020126107	ANTARA (EUROFARMA S)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	32,83	26,23	37,94	30,32	40,57	32,42	40,85	32,64	41,14	32,88	42,33	33,83
542620050012607	TAM (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	34,54	27,60	39,91	31,89	42,68	34,11	42,96	34,35	43,26	34,58	44,54	35,59
534220040021107	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	34,54	27,60	39,91	31,89	42,68	34,11	42,96	34,35	43,26	34,58	44,54	35,59
534220060022907	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	34,54	27,60	39,91	31,89	42,68	34,11	42,96	34,35	43,26	34,58	44,54	35,59
534220060022007	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	50,51	40,36	58,37	46,64	62,42	49,88	62,85	50,22	63,29	50,57	65,13	52,05
542620050012507	TAM (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	73,86	59,02	85,35	68,20	91,27	72,93	91,91	73,45	92,55	73,96	95,23	76,10
534220040021207	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	74,74	59,72	86,37	69,02	92,36	73,81	93,00	74,32	93,66	74,84	96,37	77,01
525215120021102	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	77,71	62,10	89,80	71,76	96,03	76,74	96,70	77,27	97,36	77,82	100,20	80,07
552918070073304	ETIRA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	34,54	27,60	39,91	31,89	42,68	34,11	42,96	34,35	43,26	34,58	44,54	35,59
525220110026007	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	94,65	75,63	109,38	87,41	116,96	93,46	117,78	94,12	118,61	94,78	122,04	97,52
525220110025907	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	94,65	75,63	109,38	87,41	116,96	93,46	117,78	94,12	118,61	94,78	122,04	97,52
525215120021202	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	189,30	151,27	218,75	174,80	233,92	186,92	235,56	188,24	237,21	189,55	244,08	195,04
525215120021302	KEPPRA (UCB BIOPHARMA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	178,16	143,17	207,04	166,45	221,39	176,91	222,94	178,15	224,51	179,41	231,01	184,60
534220060022507	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	358,30	288,32	414,05	330,87	442,75	353,81	445,85	356,28	448,99	358,79	461,99	369,18
534220060021707	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	54,34	43,42	62,79	50,17	67,15	53,65	67,62	54,04	68,09	54,41	70,07	55,99
			79,47	63,50	91,83	73,38	98,20	78,47	98,89	79,02	99,58	79,57	102,47	81,86

(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 de apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023525-36.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 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 534615080022307) está reajustado 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 RuPotiny (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003247

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: LEVETIRACETAM														
534220040029007	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	83,61	66,81	96,62	77,21	103,32	82,58	104,04	83,14	104,77	83,72	107,81	86,15
534220080022707	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	116,45	93,06	134,57	107,54	143,90	114,99	144,91	115,80	145,92	116,60	150,15	119,98
534220060022107	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	170,29	136,08	196,79	157,26	210,43	168,15	211,90	169,33	213,39	170,52	219,57	175,46
508020020129207	ANTARA (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	179,15	143,16	207,02	165,43	221,38	176,90	222,93	178,14	224,49	179,39	230,99	184,58
542620050012707	TAM (SUPERA FARMA S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	179,16	143,17	207,04	165,45	221,39	176,91	222,94	178,15	224,51	179,41	231,01	184,60
534220040021307	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	179,16	143,17	207,04	165,45	221,39	176,91	222,94	178,15	224,51	179,41	231,01	184,60
543520040012207	SPARK (MOMENTA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	179,16	143,17	207,04	165,45	221,39	176,91	222,94	178,15	224,51	179,41	231,01	184,60
534220080022807	LEVETIRACETAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	68,01	54,35	78,59	62,80	84,04	67,16	84,63	67,63	85,22	68,10	87,69	70,07
534220080022207	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	232,90	186,11	269,14	215,07	287,80	229,98	289,81	231,59	291,85	233,22	300,30	239,97
534220040021407	ILUDRAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	340,96	272,14	393,55	314,49	420,84	336,29	423,78	338,64	426,76	341,02	439,11	350,89
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOCETIRIZINA			358,30	[illegible]	414,05	330,82	442,76	[illegible]	445,85	356,26	448,99	358,79	461,99	[illegible]
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	30,05	24,01	34,73	27,75	37,13	29,67	37,39	29,88	37,66	30,09	38,75	30,97
508503701111311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,05	24,01	34,73	27,75	37,13	29,67	37,39	29,88	37,66	30,09	38,75	30,97
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODROPROPIZINA														
500500401130417	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13,73	10,97	15,87	12,68	16,97	13,56	17,09	13,66	17,21	13,75	17,70	14,14
500500401138410	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	27,45	21,94	31,72	25,35	33,92	27,11	34,16	27,30	34,40	27,49	35,39	28,28
500500402134419	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CDP X 10 ML	34,32	27,43	39,66	31,69	42,41	33,89	42,71	34,13	43,01	34,37	44,25	35,36
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA S)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	20,69	16,53	23,91	19,11	25,57	20,43	25,75	20,58	25,93	20,72	26,68	21,32
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
506712120049903	LEVOTAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	943,30	753,79	1071,93	856,58	1136,51	908,19	1143,39	913,68	1150,37	919,26	1179,13	942,24
514301701156117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	92,01	73,53	104,56	83,55	110,85	88,59	111,53	89,12	112,21	89,67	115,01	91,90
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	71,90	57,46	81,70	65,29	86,63	69,23	87,15	69,64	87,68	70,06	89,88	71,82
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,53	17,20	24,47	19,55	25,94	20,73	26,10	20,86	26,26	20,99	26,91	21,50
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	50,36	40,24	57,23	45,73	60,67	48,48	61,04	48,78	61,41	49,07	62,95	50,30
521113090058606	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
552920020111817	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
529918110060606	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	116,67	94,83	134,86	107,79	142,96	114,26	143,84	114,94	144,72	115,65	148,34	118,54
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	34,12	27,27	39,77	30,96	41,11	32,85	41,36	33,05	41,61	33,25	42,65	34,09
552920020113717	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	129,09	103,16	148,69	117,22	155,53	124,28	156,47	125,03	157,43	125,80	161,36	128,94
521113090058505	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,61	63,62	90,47	72,30	95,92	76,65	96,50	77,11	97,09	77,59	99,51	79,52
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,62	63,62	90,48	72,30	95,93	76,66	96,51	77,12	97,10	77,59	99,53	79,54
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,62	63,62	90,48	72,30	95,93	76,66	96,51	77,12	97,10	77,59	99,53	79,54
552920090132307	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	83,90	67,04	95,34	76,18	101,08	80,77	101,70	81,27	102,32	81,76	104,88	83,81
552919120096307	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	36,99	29,56	42,03	33,59	44,57	35,62	44,84	35,83	45,11	36,05	46,24	36,95
			56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84

(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 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 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 5115181200609307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003825-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402406153410, 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 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 RePolvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005328

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]/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: LEVOFLOXACINO														
552920090132407	LEVOFLOXACINO (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	51,79	41,39	58,85	47,03	62,49	49,85	62,78	50,17	63,16	50,47	64,74	51,73
552919120090407	LIVEPAX (ACHE S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,69	63,68	90,58	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
501501302117415	LEVOXIH (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 5	12,93	10,33	14,69	11,74	15,58	12,45	15,87	12,52	15,77	12,60	16,16	12,91
501501301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	26,70	21,34	30,34	24,24	32,17	25,71	32,36	25,85	32,56	26,02	33,38	26,67
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	766,16	612,24	870,64	695,73	923,06	737,63	928,68	742,11	934,34	746,63	957,70	765,30
511218110035508	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	963,70	770,14	1095,18	875,16	1161,15	927,86	1168,19	933,50	1175,32	939,20	1204,70	962,68
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	10726,34	8571,42	12189,03	9740,25	12923,30	10327,01	13001,62	10389,59	13080,90	10452,95	13407,93	10714,28
511218110035609	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	13492,16	10781,59	15332,00	12251,88	16255,61	12989,64	16354,13	13068,39	16453,85	13148,27	16865,20	13478,99
511218110035703	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	153,23	122,45	174,13	139,15	184,61	147,52	185,73	148,42	186,87	149,33	191,54	153,05
511218110035403	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	192,74	154,02	219,02	175,02	232,22	185,57	233,62	186,69	235,05	187,83	240,93	192,53
511205201153116	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	102,16	81,64	116,09	92,77	123,08	98,35	123,83	98,95	124,59	99,56	127,70	102,05
511203302157412	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	150,00	119,87	170,45	136,21	180,72	144,41	181,82	145,29	182,93	146,18	187,50	149,83
531621602118415	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	46,54	37,19	52,89	42,27	56,07	44,81	56,41	45,08	56,76	45,36	58,18	46,49
538617302114417	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	66,38	53,04	75,43	60,28	79,98	63,91	80,46	64,30	80,95	64,69	82,98	66,31
526124801117919	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	70,37	56,23	79,97	63,90	84,78	67,75	85,30	68,16	85,82	68,58	87,96	70,29
507733501116114	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	76,55	62,77	89,26	71,93	94,84	75,63	95,21	78,06	95,79	76,55	98,19	78,48
538820020072007	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	132,75	106,08	150,85	120,54	159,94	127,81	160,91	128,56	161,89	129,37	165,94	132,60
526119030105608	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	141,79	113,30	161,13	128,78	170,83	136,51	171,87	137,34	172,91	138,17	177,24	141,63
538617303110415	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	19,84	15,85	22,55	18,02	23,90	19,10	24,05	19,22	24,20	19,34	24,80	19,82
526119030105509	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,26	16,99	24,16	19,31	25,61	20,46	25,77	20,59	25,93	20,72	26,58	21,24
507733503119110	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	23,53	18,80	26,74	21,37	28,35	22,65	28,52	22,79	28,70	22,94	29,41	23,50
538820020072107	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	199,12	159,12	226,27	180,81	239,90	191,76	241,38	192,87	242,83	194,05	248,90	198,90
526119030105706	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	212,68	169,95	241,68	193,13	256,24	204,76	257,79	206,00	259,37	207,25	265,85	212,44
538820020072207	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	398,24	318,23	452,56	361,63	479,81	383,42	482,72	385,74	485,66	388,09	497,80	397,79
526119030105806	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	425,35	339,90	483,35	386,24	512,47	409,51	515,58	412,00	518,72	414,51	531,69	424,87
531621601111417	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	34,77	27,79	39,51	31,57	41,89	33,47	42,15	33,68	42,40	33,88	43,48	34,73
538617301110419	TAVAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	46,62	37,25	52,98	42,34	56,17	44,89	56,51	45,16	56,85	45,43	58,28	46,57
526124602113117	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	49,99	39,95	56,81	45,40	60,23	48,13	60,59	48,42	60,96	48,71	62,49	49,94
507733502112112	LEVOFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	55,00	43,95	62,50	49,94	66,27	52,96	66,67	53,28	67,07	53,60	68,75	54,94
520716030100609	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	118,58	94,84	134,86	107,77	142,99	114,28	143,85	114,95	144,73	115,65	148,35	118,55
520716030100506	LEVOFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	83,02	67,06	95,36	76,20	101,11	80,80	101,72	81,28	102,34	81,78	104,90	83,83
517819060026606	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	44,52	35,58	50,59	40,43	53,64	42,86	53,98	43,12	54,29	43,38	55,65	44,47
526215110009706	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	53,50	42,75	60,80	48,59	64,46	51,51	64,85	51,82	65,24	52,13	66,88	53,44
517119060014704	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	85,65	68,44	97,33	77,78	103,19	82,48	103,82	82,96	104,45	83,47	107,06	85,55

(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 da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511618120069307 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 GGREM504402408154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 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 524615050002307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 5ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoRoliny (GGREM 525220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005339

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: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
50641304002730 6	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	99,32	79,37	112,88	90,19	119,66	95,62	120,39	96,20	121,12	96,79	124,15	99,21
51781908002850 5	LEVOFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	35,96	28,75	40,89	32,68	43,35	34,64	43,61	34,85	43,88	35,06	44,98	35,94
52621511000980 6	LEVOFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	41,46	33,13	47,11	37,64	49,95	39,91	50,25	40,15	50,56	40,40	51,83	41,42
51711908001460 4	TURF (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	59,96	47,91	68,14	54,45	72,24	57,73	72,68	58,08	73,12	58,43	74,95	59,88
50641304002720 8	LEVOFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	69,54	55,57	79,02	63,14	83,78	66,95	84,29	67,36	84,80	67,76	86,93	69,47
50160130311341 3	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 10	76,26	60,94	86,68	69,25	91,88	73,42	92,44	73,87	93,00	74,32	95,33	76,18
50160130611241 8	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 14	102,63	82,01	116,63	93,20	123,65	98,81	124,40	99,41	125,16	100,02	128,29	102,52
50160130411141 4	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	22,96	18,27	25,98	20,76	27,54	22,01	27,71	22,14	27,88	22,28	28,58	22,84
50160130511641 1	LEVOXIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	53,37	42,65	60,65	48,47	64,30	51,38	64,69	51,69	65,09	52,01	66,71	53,31
51041612014260 6	LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,65	62,85	89,38	71,42	94,76	75,72	95,33	76,18	95,91	76,64	98,31	78,56
51450200411131 4	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	182,57	145,93	207,47	165,81	219,96	175,81	221,30	176,88	222,65	177,95	228,21	182,40
54671711011150 6	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	46,96	37,54	53,39	42,66	56,60	45,23	56,95	45,51	57,29	45,78	58,73	46,93
52651703008810 6	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	52,25	41,75	59,38	47,45	62,95	50,30	63,33	50,61	63,72	50,92	65,31	52,19
54351602000430 4	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	53,63	42,85	60,92	48,69	64,37	51,44	64,76	51,75	65,16	52,07	66,79	53,37
54151805000570 4	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	70,35	56,21	79,93	63,87	84,47	67,50	84,97	67,90	85,47	68,30	87,61	69,99
51151190211211 8	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,41	62,66	89,10	71,20	94,47	75,49	95,04	75,95	95,62	76,41	98,01	78,32
54171806001930 6	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,64	62,84	89,38	71,41	94,75	75,72	95,32	76,17	95,90	76,63	98,30	78,55
54171810002270 3	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,64	62,84	89,38	71,41	94,75	75,72	95,32	76,17	95,90	76,63	98,30	78,55
50801710211941 0	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,65	62,85	89,38	71,42	94,76	75,72	95,33	76,18	95,91	76,64	98,31	78,56
50800870211711 8	LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	78,65	62,85	89,38	71,42	94,76	75,72	95,33	76,18	95,91	76,64	98,31	78,56
54261610000810 4	ALEVO (SUPERA FARMA S.S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86,32	68,95	98,09	78,38	104,00	83,11	104,63	83,60	105,27	84,12	107,90	86,22
54351602000450 7	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	18,81	15,03	21,38	17,09	22,66	18,11	22,80	18,22	22,94	18,33	23,51	18,79
54151805000550 4	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	22,00	17,58	25,00	19,98	26,51	21,18	26,67	21,31	26,83	21,44	27,50	21,98
51151190211971 6	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23,54	18,81	26,75	21,38	28,36	22,66	28,53	22,80	28,71	22,94	29,43	23,52
54171810002280 3	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23,51	18,67	26,83	21,44	28,45	22,74	28,62	22,87	28,79	23,01	29,51	23,58
50801710311541 9	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	23,63	18,88	26,85	21,46	28,47	22,75	28,64	22,89	28,82	23,03	29,54	23,61
54261610000830 4	ALEVO (SUPERA FARMA S.S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	24,01	19,19	27,28	21,80	28,93	23,17	29,10	23,25	29,28	23,40	30,01	23,98
54671711011140 6	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	32,82	26,23	37,30	29,81	39,54	31,60	39,78	31,79	40,02	31,98	41,03	32,79
52651703008800 6	LEVOFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	36,51	29,18	41,49	33,15	43,99	35,16	44,25	35,36	44,52	35,58	45,64	36,47
54351602000440 4	TAVOK (MOMENTA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	43,78	34,99	49,75	39,76	52,75	42,15	53,07	42,41	53,39	42,66	54,73	43,74
54151805000560 4	DEFEXIN (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	51,35	41,03	58,35	46,63	61,87	49,44	62,24	49,74	62,62	50,04	64,19	51,29
51151190411511 4	LEVOFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	54,80	43,78	62,27	49,76	66,02	52,76	66,42	53,08	66,83	53,40	68,50	54,74
54171810002260 3	LEVORE (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,06	44,00	62,57	50,00	66,34	53,01	66,74	53,33	67,15	53,66	68,83	55,00
51041612014250 6	LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,07	44,01	62,58	50,01	66,35	53,02	66,75	53,34	67,16	53,67	68,84	55,01
50801710411411 7	TAMIRAM (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,08	44,01	62,59	50,02	66,36	53,03	66,76	53,35	67,17	53,68	68,85	55,02
54171808001920 6	LEVOFLOXACINO HEMIHIDRATADO (CELLERA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,11	44,04	62,63	50,05	66,40	53,06	66,80	53,38	67,21	53,71	68,89	55,05
50800870411111 7	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	55,12	44,05	62,64	50,06	66,41	53,07	66,81	53,39	67,22	53,72	68,90	55,06
54261610000620 4	ALEVO (SUPERA FARMA S.S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60,42	48,28	68,66	54,87	72,80	58,18	73,24	58,53	73,68	58,88	75,53	60,36

(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 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% - 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 51151812006307 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 50440240406154416, 50440240409153410, 50441612006000 7, 50441612006050007, 50441612006090007, 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 52461809000230 7) 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 RePoliry (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

0009530

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: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
51151170211341 2	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 10	46,51	37,17	52,65	42,03	55,04	44,78	56,38	45,05	56,72	45,33	58,14	46,46
51151170111741 4	LEVOBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 7	32,62	26,07	37,07	29,62	38,30	31,46	39,54	31,80	39,78	31,79	40,78	32,59
53620260211111 4	LEVOFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	44,39	35,47	50,44	40,31	53,46	42,74	53,81	43,00	54,13	43,25	55,49	44,34
52851710013190 5	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	117,94	94,25	134,02	107,09	142,10	113,55	142,96	114,24	143,83	114,93	147,43	117,81
52851710013200 6	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	3335,25	2665,20	3790,06	3028,64	4018,37	3211,08	4042,73	3230,55	4067,38	3250,24	4169,06	3331,50
52851710013180 8	LEVOFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83,39	66,64	94,78	75,72	100,47	80,29	101,06	80,77	101,70	81,27	104,24	83,30
50161803001910 3	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	159,36	127,34	181,09	144,71	192,00	153,43	193,16	154,35	194,34	155,30	199,20	159,18
50161803001890 3	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
50801809012220 6	LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	37,00	29,57	42,05	33,60	44,58	35,62	44,85	35,84	45,12	36,06	46,25	36,96
54351609000599 3	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	44,66	35,69	50,75	40,55	53,81	43,00	54,13	43,25	54,46	43,52	55,83	44,61
50801503010710 3	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
54261610000800 4	ALEVO (SUPERA FARMA S.S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
50801809012230 6	LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	51,80	41,38	58,86	47,03	62,41	49,87	62,79	50,18	63,17	50,49	64,75	51,74
54261612000640 3	ALEVO (SUPERA FARMA S.S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	62,51	49,97	71,05	56,78	75,34	60,20	75,79	60,56	76,26	60,94	78,16	62,49
50801610011300 3	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	79,67	63,69	90,53	72,34	95,99	76,71	96,57	77,17	97,16	77,64	99,59	79,58
50161803001900 3	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	79,59	63,68	90,56	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
53161810008290 3	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	36,07	28,82	40,99	32,76	43,48	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
53161810008300 3	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	50,51	40,36	57,40	45,87	60,86	48,63	61,22	48,92	61,60	49,23	63,14	50,46
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIDRATADO														
51122001003920 7	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML	8129,16	4897,81	6964,96	5565,79	7384,69	5600,98	7429,20	5936,74	7474,58	5972,94	7661,45	6122,26
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE														
53921901000100 2	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	13192,38	10542,03	15244,96	12182,25	16302,19	13027,08	16416,96	13118,07	16531,52	13210,34	17010,14	13592,80
53921901000110 2	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	26384,76	21084,08	30489,91	24364,49	32604,39	26054,17	32832,11	26236,14	33063,03	26420,67	34020,27	27185,60
53921901000120 2	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28057,84	22344,99	32457,97	25937,16	34708,93	27735,91	34951,36	27929,53	35197,18	28125,07	36218,21	28940,37
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
52871608000460 3	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G (**)	92,64	74,03	107,05	85,54	114,48	91,48	115,28	92,12	116,09	92,77	119,45	95,46
52870030117141 1	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE HIGIENE E COSMÉTICOS)	415,4 + 415,4 MG/G INAL TUBO PLAS X 0,5 G (**)	7,07	5,65	8,17	6,53	8,74	6,98	8,80	7,03	8,86	7,08	9,12	7,29
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA														
51170030117531 7	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU DO BRASIL)	105 MG + 31,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL X 6 (**)	14,05	11,23	16,24	12,98	17,36	13,87	17,48	13,97	17,61	14,07	18,12	14,48
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
51171912000120 7	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 2UN TAM GDE 13,00CM X 8,4CM	4,52	3,61	5,22	4,17	5,59	4,47	5,62	4,49	5,66	4,52	5,83	4,66
51171912000130 7	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 4UN TAM GDE 13,00CM X 8,4CM	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
51171912000110 7	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD 3 ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	5,10	4,07	7,05	5,63	7,54	6,03	7,59	6,07	7,64	6,10	7,87	6,29
51171912000100 7	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 10 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	5,09	4,07	5,88	4,70	6,29	5,03	6,33	5,06	6,38	5,10	6,58	5,24

(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 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 51151512006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033625-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440204006154416, 50440204006153410, 50441612006000 7, 50441612006090 7, 50441612006060 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 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020507-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPoleiy (GGREM 52922007002960 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

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 [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: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
51171912000407	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 4 UN TAM PEQ 8,5 CM X 4,2 CM	2,27	1,81	2,62	2,09	2,61	2,25	2,82	2,25	2,64	2,27	2,93	2,34
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
50842010004 2307	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 80MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 10 FLAC PLAS INC X 10ML (**)	12,48	9,97	14,42	11,52	15,42	12,32	15,53	12,41	15,64	12,50	18,09	12,86
50841208002 6303	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML (**)	59,84	47,82	69,15	55,26	73,95	59,09	74,46	59,50	74,99	59,93	77,18	61,86
50841709003 3805	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML (**)	12,48	9,97	14,42	11,52	15,42	12,32	15,53	12,41	15,64	12,50	18,09	12,86
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
53881100112416	PREVYDL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
50801580111741 0	DOPO (EUROFARMA 6)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,82	8,65	12,30	9,83	13,04	10,42	13,12	10,49	13,20	10,55	13,53	10,81
50772760111241 8	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17,72	14,16	20,14	16,09	21,35	17,06	21,48	17,17	21,61	17,27	22,15	17,70
53881904006830 6	PREVYDL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
54181905010730 7	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,55	21,24	16,97
52992009006800 7	LEVONORGESTREL (RANBAXY)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	13,38	10,69	15,20	12,15	16,12	12,88	16,22	12,96	16,32	13,04	16,73	13,37
50640290111941 8	DIAD (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	14,61	11,67	16,60	13,26	17,60	14,06	17,71	14,15	17,82	14,24	18,26	14,59
53301304005930 4	PILEM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,75 MG CT BL AL PLAS INC X 2	15,55	12,43	17,67	14,12	18,73	14,97	18,85	15,06	18,96	15,15	19,44	15,54
54080100111211 1	LEVONORGESTREL (MELCON DO BRASIL)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,58	10,85	15,43	12,33	16,36	13,07	16,46	13,15	16,56	13,23	16,98	13,57
50461602003621 7	LEVONORGESTREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	13,76	11,00	15,64	12,50	16,58	13,25	16,68	13,33	16,78	13,41	17,20	13,74
50461605004 0218	NEODIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	18,72	13,36	19,00	15,18	20,14	16,09	20,27	16,20	20,39	16,29	20,90	16,70
50642007003 9607	DIAD (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,10	8,07	11,48	9,17	12,17	9,73	12,24	9,78	12,32	9,85	12,63	10,09
54052004000 6907	POSLOV (MABRA .)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	10,15	8,11	11,53	9,21	12,23	9,77	12,30	9,83	12,38	9,89	12,69	10,14
50642009004 1207	LEVONORGESTREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	13,16	10,52	14,95	11,95	15,86	12,67	15,95	12,75	16,05	12,83	16,45	13,15
54052005000 7007	LEVONORGESTREL (MABRA .)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	6,60	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59
50632008003 5007	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	9,83	7,86	11,17	8,93	11,84	9,46	11,92	9,53	11,99	9,58	12,29	9,82
50632008003 4707	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	9,83	7,86	11,17	8,93	11,84	9,46	11,92	9,53	11,99	9,58	12,29	9,82
54052005000 7107	LEVONORGESTREL (MABRA .)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1258,19	1003,82	1427,49	1140,71	1513,48	1209,42	1522,85	1215,75	1531,94	1224,17	1570,24	1254,78
50632008003 5107	LEVONORGESTREL (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1672,88	1496,62	2128,27	1700,70	2256,48	1803,15	2270,16	1814,09	2284,00	1825,14	2341,10	1870,77
50632008003 4807	ANULOV (CIFARMA CIENTÍFICA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1672,88	1496,62	2128,27	1700,70	2256,48	1803,15	2270,16	1814,09	2284,00	1825,14	2341,10	1870,77
54052004000 6807	POSLOV (MABRA .)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200	1933,37	1544,96	2197,01	1755,63	2329,36	1861,39	2343,48	1872,68	2357,77	1884,09	2416,71	1931,19
56841801000001 7	POSTINOR (GEDEON RICHTER DO BRASIL IMPORTADORA, EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1	20,58	16,45	23,78	19,00	25,43	20,32	25,61	20,47	25,79	20,61	26,54	21,21
52370640111641 4	POZATO UNI (LIBBS)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 1	17,61	14,07	20,01	15,99	21,22	16,96	21,35	17,06	21,48	17,17	22,01	17,59
52992009006790 7	LEVONORGESTREL (RANBAXY)	1,50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	13,38	10,69	15,20	12,15	16,12	12,88	16,22	12,96	16,32	13,04	16,73	13,37
54080020111741 7	HORA H (MELCON DO BRASIL)	1,5MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	10,42	8,30	11,84	9,46	12,55	10,03	12,63	10,09	12,71	10,16	13,03	10,41
53892001002970 7	KYLEENA (BAYER)	19,5 MG DIU CT EST PLAS PETG TRANS + APLIC	727,72	581,52	826,95	660,81	876,77	700,63	882,08	704,87	887,48	709,17	909,65	726,90
53891509002421 7	MIRENA (BAYER)	52 MG DIU CT BL X 1 + INSERTOR (BL PETG)	727,72	581,52	826,95	660,81	876,77	700,63	882,08	704,87	887,48	709,17	909,65	726,90
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ETINILESTRADIOL														
53162730111141 0	LEVORDIOL (EMS SIGMA PHARMA)	COM CT EST CALENC X 6 ROSA + 5 AMAR + 10 BRANCO + 7 SALMÃO	12,23	9,77	13,90	11,11	14,73	11,77	14,82	11,84	14,91	11,91	15,29	12,22
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														

(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 de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812000600307 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 GGREM50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441612006000 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 52461600000023 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 RePatriy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0053

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: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
50411701005703	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 1 BL AL PLAS TRANS X 21	5,92	4,73										
50410301114411	GESTRELAN (BIOLAB SANUS)	(0,15 + 0,03) MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 21	20,46	16,35	23,25	18,58	24,65	19,70	24,80	19,82	24,95	19,94	25,58	20,44
52270220311731 9	NORDETTE (WYETH)	(0,15+ 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	5,92	4,73	6,73	5,38	7,13	5,70	7,18	5,74	7,22	5,77	7,40	5,91
52270220411331 7	NORDETTE (WYETH)	(0,15+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 63	16,53	13,21	18,78	15,01	19,92	15,92	20,04	16,01	20,16	16,11	20,66	16,51
53891501002313	TRIQUILAR (BAYER)	0,05 MG + 0,03 MG (DRAGEA A) + 0,075 MG + 0,04 MG(DRAGEA B) + 0,125 MG + 0,03 MG (DRAGEA C) CT BL AL PLAS INC CALEND X 21	5,95	4,75	6,76	5,40	7,17	5,73	7,21	5,76	7,26	5,80	7,44	5,95
53891205001241 4	MIRANOVA (BAYER)	0,10 MG + 0,02 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	13,14	10,50	14,93	11,93	15,83	12,65	15,93	12,73	16,02	12,80	16,43	13,13
50771890115741 8	NOCICLIN (EMS)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	7,12	5,69										
53300210211941 8	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,77	3,81	5,42	4,33	5,75	4,60	5,78	4,62	5,82	4,65	5,96	4,76
53300210111241 0	CICLO 21 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,15 MG + 0,03 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 63	14,36	11,48	16,32	13,04	17,30	13,82	17,41	13,91	17,51	13,99	17,95	14,34
50632011003821 7	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050	253,67	202,71	288,26	230,36	305,63	244,23	307,48	245,71	309,35	247,20	317,09	253,39
54050909211141 6	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 1050	253,67	202,71	288,26	230,36	305,63	244,23	307,48	245,71	309,35	247,20	317,09	253,39
54051811000460 6	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	3,84	3,07	4,36	3,48	4,63	3,70	4,65	3,71	4,68	3,74	4,80	3,84
50632011003611 7	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,40	4,32	6,14	4,91	6,51	5,20	6,55	5,24	6,59	5,27	6,75	5,39
54050909111441 5	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,40	4,32	6,14	4,91	6,51	5,20	6,55	5,24	6,59	5,27	6,75	5,39
50632011003631 7	LINOFEME (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
54051509000420 3	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
53891204001161 4	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,10	4,08	5,80	4,64	6,14	4,91	6,18	4,94	6,22	4,97	6,38	5,10
53892005003110 7	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	13,01	10,40	14,78	11,81	15,67	12,52	15,77	12,60	15,87	12,68	16,26	12,99
50461608004201 7	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,58	3,66										
53751409000500 7	SEASONIQUE (TEVA .)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	25,97	20,75	30,01	23,98	32,09	25,64	32,32	25,83	32,54	26,00	33,49	26,76
52270130111531 2	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	15,20	12,15	17,27	13,80	18,31	14,63	18,42	14,72	18,54	14,82	19,00	15,18
52270130211131 0	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,43	4,34	6,17	4,93	6,54	5,23	6,58	5,26	6,62	5,29	6,79	5,43
53891205001581 3	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,33	3,46	4,92	3,93	5,22	4,17	5,25	4,20	5,28	4,22	5,41	4,32
50410380111641 5	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14,31	11,44	16,26	12,99	17,24	13,78	17,35	13,87	17,45	13,94	17,89	14,30
50410940111141 5	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,14	10,50	14,93	11,93	15,83	12,65	15,93	12,73	16,02	12,80	16,43	13,13
50410940211631 3	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	39,45	31,52	44,83	35,82	47,53	37,98	47,82	38,21	48,11	38,44	49,31	39,40
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;VALERATO DE ESTRADIOL														
53891205001411 3	CICLOPRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	8,72	6,97	7,64	6,11	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,40	6,71
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOSIMENDANA														
54371507000101 7	SIMDAX (ABBVIE .)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	4134,89	3304,19	4698,74	3754,76	4961,79	3960,95	5011,99	4005,08	5042,55	4029,50	5168,81	4130,24
50411803000001 7	SIMDAX (BIOLAB SANUS)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	4134,89	3304,19	4698,74	3754,76	4961,79	3960,95	5011,99	4005,08	5042,55	4029,50	5168,81	4130,24
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
55291612006820 3	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,85	3,08										
50051100511241 5	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,33	10,65										
52542602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	4,99	3,99										
52541812005150 3	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,69	6,15										
52540412511241 9	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 50	22,32	17,84										

(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 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 5415181200885107 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 GGREM 50440240061544 16, 50440240091534 10, 50441612006030 07, 50441612006030 77, 50441612006030 87 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 52461609000230 7) está suspenso em virtude de decisão judicial (Processo nº 1026837-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço de apresentação do medicamento RoPeliyv (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

0100533

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: LEVOTIROXINA SÓDICA														
5767200205411 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28												
5028169011103 7	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,17	5,73										
5767200205321 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,17	5,73										
5028169111 8318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,69	6,15										
5072074011141 3	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	7,69	6,15										
5529181200683 03	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	23,63	18,88										
5254181200514 03	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,86	6,03	8,58	6,86	9,10	7,27	9,16	7,31	9,21	7,36	9,44	7,54
9005116061194 13	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,45	9,95	14,15	11,31	15,00	11,99	15,09	12,06	15,18	12,13	15,56	12,43
5254206081141 16	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,22	12,16	17,30	13,83	18,34	14,66	18,45	14,74	18,56	14,83	19,03	15,21
5254041331154 13	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 50	9,81	7,84	11,15	8,91	11,82	9,45	11,89	9,50	11,96	9,55	12,25	9,80
5767200205481 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	25,16	20,11	28,59	22,85	30,31	24,22	30,50	24,37	30,68	24,52	31,45	25,13
5028169021173 15	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,08	11,25	16,00	12,79	16,96	13,55	17,07	13,64	17,17	13,72	17,60	14,06
5767200205361 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,08	11,25	16,00	12,79	16,96	13,55	17,07	13,64	17,17	13,72	17,60	14,06
5028159121123 16	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
5002074031144 11	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
5767200205481 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	24,71	19,75	28,08	22,44	29,77	23,79	29,95	23,93	30,13	24,08	30,89	24,68
5028141000880 03	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,71	1,37	1,94	1,55	2,06	1,65	2,07	1,65	2,09	1,67	2,14	1,71
5005116071154 11	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,71	1,37	1,94	1,55	2,06	1,65	2,07	1,65	2,09	1,67	2,14	1,71
5254181200513 03	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,80	12,63	17,95	14,34	19,04	15,22	19,15	15,30	19,27	15,40	19,75	15,78
5254206031121 15	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,15	8,91	12,67	10,12	13,43	10,73	13,52	10,80	13,60	10,87	13,94	11,14
5254041261194 17	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 50	7,31	5,84	8,31	6,64	8,81	7,04	8,86	7,08	8,91	7,12	9,14	7,30
5767200205421 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,96	19,95	28,36	22,66	30,07	24,03	30,25	24,17	30,44	24,32	31,20	24,93
5028169031133 13	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	10,53	8,41	11,97	9,57	12,69	10,14	12,76	10,20	12,84	10,26	13,16	10,52
5767200205331 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,53	8,41	11,97	9,57	12,69	10,14	12,76	10,20	12,84	10,26	13,16	10,52
5028169131193 14	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,86	13,67	10,92	13,75	11,00	14,10	11,27
5002074041104 18	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10 86	13,67	10,92	13,76	11,00	14,10	11,27
5002074171953 18	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	137 MCG COM CT BL AL AL X 30	25,92	20,71	29,45	23,53	31,23	24,96	31,42	25,11	31,61	25,26	32,40	25 89
5254181200512 03	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 30	26,96	21,54	30,64	24 49	32,48	25,95	32,68	26,11	32,88	26,27	33,70	26,93
5254041351183 12	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	15,93	12,73	18,10	14,45	19,19	15,33	19,31	15,43	19,43	15,53	19,91	15,91
5005118061114 11	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	26,55	21,22	30,17	24,11	31,99	25,56	32,18	25 71	32,38	25 88	33,19	26,52
5254181200511 03	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,08	13,65										
5254206041191 13	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,96	9 56										
5254041271154 15	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 50	7,88	6,30										
5767200205431 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,78	21,40										
5028169041113 14	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,34	9,06										
5767200205341 7	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,34	9,06										
5028169141153 12	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,11	9,68										
5002074061134 14	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	12,11	9,68										
			27,93	22,32										

(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 de apresentação de Código GGREM 5115161200859907 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 GGREM5044024061544 16, 5044024061834 10, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044161200600907, 5044171000649 07 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 5246160500022307) 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 5292220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005534

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: LEVOTIROXINA SÓDICA														
5005116081184 18	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,78	14,21	20,20	16,14	21,42	17,12	21,65	17,22	21,68	17,32	22,23	17,76
5254181200610 09	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,01	11,20	15,92	12,72	16,88	13,49	16,98	13,57	17,09	13,66	17,51	13,99
5254206051151 11	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,95	7,95	11,31	9,04	11,99	9,58	12,06	9,64	12,13	9,69	12,44	9,94
5254041281194 13	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 50	30,11	24,06	34,22	27,35	36,26	28,99	36,50	29,17	36,72	29,34	37,64	30,08
5767200200544 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
5025169091113 12	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
5787200300589 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,31	12,23	17,40	13,90	18,45	14,74	18,56	14,83	18,67	14,92	19,14	15,30
5002074081164 10	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	30,71	24,54	34,90	27,89	37,00	29,57	37,22	29,74	37,45	29,93	38,39	30,68
5254206061111 11	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,21	13,75	19,56	15,63	20,73	16,56	20,85	16,67	20,99	16,77	21,51	17,19
5254181200509 03	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,54	14,82	21,07	16,84	22,34	17,85	22,47	17,96	22,61	18,07	23,18	18,52
5005116101164 15	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,48	14,76	21,01	16,79	22,28	17,80	22,41	17,91	22,55	18,02	23,11	18,47
5254041291184 11	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 50	33,14	26,49	37,66	30,09	39,93	31,91	40,17	32,10	40,41	32,29	41,43	33,11
5767200200547 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,73	19,76	28,10	22,45	29,80	23,81	29,98	23,96	30,15	24,10	30,91	24,70
5028169051163 11	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,73	19,76	28,10	22,45	29,80	23,81	29,98	23,96	30,15	24,10	30,91	24,70
5767200200537 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,49	21,17	30,10	24,05	31,92	25,51	32,11	25,66	32,30	25,81	33,11	26,46
5028169161183 19	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,49	21,17	30,10	24,05	31,92	25,51	32,11	25,66	32,30	25,81	33,11	26,46
5002074091124 19	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	33,82	27,03	38,43	30,71	40,75	32,56	40,99	32,75	41,24	32,95	42,28	33,79
5529161200678 03	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,07	3,25										
5005116011174 12	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,84	8,66										
5254206101191 11	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,29	4,23										
5254181200508 03	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,77	6,21										
5254041301164 19	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 50	17,07	13,64										
5767200200538 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,59	6,07										
5028169081123 18	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,59	6,07										
5767200200529 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,16	6,52										
5028169171143 17	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,16	6,52										
5002074101104 16	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,96	14,35										
5767200200551 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	41,23	32,95	46,85	37,44	49,67	39,69	49,98	39,94	50,28	40,18	51,54	41,19
5028150100683 03	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	41,23	32,95	46,85	37,44	49,67	39,69	49,98	39,94	50,28	40,18	51,54	41,19
5767200200549 17	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,16	4,12	5,86	4,68	6,22	4,97	6,25	4,99	6,29	5,03	6,45	5,15
5028141000681 03	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,16	4,12	5,86	4,68	6,22	4,97	6,25	4,99	6,29	5,03	6,45	5,15
5529151200679 03	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,28	2,62	3,73	2,98	3,95	3,16	3,98	3,18	4,00	3,20	4,10	3,28
5005116111123 15	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,36	8,00	6,39	8,20	6,55
5529170400706 03	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,52	3,61										
5005116021134 10	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,39	9,90										
5002074121134 12	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	20,37	15,26										
5254206071181 16	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,85	4,67										
5254181200507 03	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,81	7,04										

(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% - 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 de apresentação de Código GGREM 5151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 2, de 20 de março de 2019

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5254181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5254181200693 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 5044024039153416, 5044161220060007, 5044161220060307, 5044161220060507, 5044171200564907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePalvy (GGREM 5292200700266 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0705529

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: LEVOTIROXINA SÓDICA														
525404131112417	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 50	19,55	15,62										
576720020053917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,42	6,73										
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,42	6,73										
576720020053017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,02	7,21										
502816918119315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,02	7,21										
576720020055017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,60	6,87	9,77	7,81	10,36	8,28	10,42	8,33	10,49	8,39	10,75	8,59
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,60	6,87	9,77	7,81	10,36	8,28	10,42	8,33	10,49	8,38	10,75	8,59
552916120068003	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,91	3,92	5,58	4,46	5,92	4,73	5,99	4,75	5,99	4,79	6,14	4,91
500511603114411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,49	10,78	15,33	12,25	16,25	12,98	16,35	13,06	16,45	13,14	16,86	13,47
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,40	6,11	7,27	5,81	7,71	6,16	7,76	6,20	7,80	6,23	8,00	6,39
525418120050603	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,68	7,74	11,00	8,79	11,66	9,32	11,73	9,37	11,80	9,43	12,10	9,67
525404132119415	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 50	21,90	17,28	24,55	19,62	26,02	20,79	26,18	20,92	26,34	21,05	27,00	21,58
576720020054017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,20	7,25	10,45	8,35	11,06	8,85	11,15	8,91	11,22	8,97	11,50	9,19
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,20	7,35	10,45	8,35	11,06	8,85	11,15	8,91	11,22	8,97	11,50	9,19
576720020053117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,85	7,87	11,19	8,94	11,87	9,49	11,94	9,54	12,01	9,60	12,31	9,84
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,85	7,87	11,19	8,94	11,87	9,49	11,94	9,54	12,01	9,60	12,31	9,84
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,83	18,24	25,94	20,73	27,51	21,98	27,67	22,11	27,84	22,25	28,54	22,81
525404134111411	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 50	19,75	15,78	22,44	17,93	23,80	19,02	23,94	19,13	24,09	19,25	24,69	19,73
552916120068103	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	5,94	4,75	6,75	5,39	7,16	5,72	7,20	5,75	7,24	5,78	7,43	5,94
500511604116417	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,09	11,26	16,01	12,79	16,98	13,57	17,08	13,65	17,18	13,73	17,61	14,07
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,70	6,15	8,75	6,99	9,28	7,42	9,33	7,45	9,39	7,50	9,63	7,70
525418120050503	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,78	7,82	11,11	8,88	11,78	9,41	11,85	9,47	11,93	9,53	12,23	9,77
576720020054517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,08	8,85	12,59	10,06	13,35	10,67	13,43	10,73	13,51	10,80	13,85	11,07
502816908116314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,08	8,85	12,59	10,06	13,35	10,67	13,43	10,73	13,51	10,80	13,85	11,07
576720020053517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,48	11,55	14,83	11,86
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,48	11,55	14,83	11,85
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
511518020010703	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	73,73	58,92	83,78	66,95	88,83	70,98	89,37	71,42	89,91	71,85	92,16	73,64
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL SPR CT FR VD TRANS NEB X 50 ML	91,74	73,31	104,25	83,31	110,53	88,32	111,20	88,86	111,88	89,40	114,68	91,64
511512602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	60,19	50,50	71,81	57,38	76,13	60,83	76,59	61,20	77,06	61,58	78,99	63,12
552919110084417	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	78,50	62,81	89,32	71,38	94,70	75,68	95,27	76,13	95,85	76,59	98,25	78,51
552919110084317	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	13,76	11,00	15,64	12,50	16,58	13,25	16,68	13,33	16,78	13,41	17,20	13,74
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	51,10	40,83	58,07	46,40	61,57	49,20	61,94	49,50	62,32	49,80	63,86	51,05
526429002185117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	51,13	40,86	58,10	46,43	61,60	49,22	61,98	49,53	62,35	49,82	63,91	51,07
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	87,57	69,98	99,51	79,52	105,51	84,31	106,15	84,83	106,79	85,34	109,48	87,47
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	175,15	139,96	199,03	159,04	211,02	168,63	212,30	169,65	213,60	170,69	218,94	174,95

(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 515516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 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 524516090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020697-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

0005536

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 21/12/2020, 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: LIDOCAÍNA														
5428140700005502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	282,72	209,84	296,56	238,57	316,59	262,94	318,46	264,47	320,39	266,02	328,40	282,42
5279201100096807	LIDOCAÍNA (PHARLAB)	50 MG / G POM DERM CT BG AL X 25 G	8,81	6,68	9,78	7,81	10,37	8,25	10,44	8,34	10,50	8,39	10,78	8,60
5252130700006504	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	10,56	8,44	12,00	9,59	12,72	10,16	12,80	10,23	12,88	10,29	13,20	10,55
5077383011168119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,24	6,58	9,36	7,48	9,93	7,94	9,99	7,98	10,05	8,03	10,30	8,23
5261280001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,24	6,58	9,36	7,48	9,93	7,94	9,99	7,98	10,05	8,03	10,30	8,23
5077383031169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	8,24	6,58	9,36	7,48	9,93	7,94	9,99	7,98	10,05	8,03	10,30	8,23
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA			8,62	6,89	9,80	7,83	10,39	8,30	10,45	8,35	10,51	8,40	10,78	8,62
505618100044517	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
505618100044617	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	12,69	10,14	14,42	11,52	15,29	12,22	15,38	12,29	15,48	12,37	15,86	12,67
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE;NEOMICINA														
5018021011743 12	OTO - XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC x 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	12,61	10,08	14,37	11,48	15,26	12,20	15,36	12,28	15,46	12,36	15,84	12,66
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;ÓXIDO DE ZINCO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;SUBACETATO DE ALUMÍNIO														
5056180800044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA)	50MG + 2,5MG + 160MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	20,97	16,76	24,23	19,36	25,91	20,70	26,09	20,85	26,28	21,00	27,04	21,61
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;POLIDOCANOL														
5011021021714 12	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA)	(150 D / 3,40 / 3,20) MG/G SOL CT FR PLAS AMB GOT X 10 G (**)	6,22	4,97	7,19	5,75	7,69	6,15	7,74	6,19	7,79	6,22	8,02	6,41
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;PRILOCAÍNA														
5067180200750 03	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	25,35	20,26	28,61	23,02	30,54	24,40	30,73	24,56	30,91	24,70	31,69	25,32
5067184601874 19	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
505618100044817	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	57,73	46,13	65,60	52,42	69,55	55,58	69,96	55,92	70,40	56,26	72,16	57,66
505618100044717	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	13,75	10,99	15,63	12,49	16,57	13,24	16,67	13,32	16,77	13,40	17,19	13,74
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
5090024011723 10	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,72	6,17	8,82	7,13	8,64	7,82	8,61	7,85	8,67	7,73	9,95	7,95
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA; TETRACAÍNA														
5101140100056 05	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	89,58	71,58	103,52	82,72	110,70	88,46	111,47	89,08	112,25	89,70	115,50	92,30
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
5418200801371 07	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	31,53	25,20	35,63	28,63	37,99	30,36	38,22	30,54	38,45	30,73	39,41	31,49
5261171200983 04	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	46,51	38,76	55,13	44,06	58,45	46,71	58,80	46,99	59,16	47,28	60,64	48,46
5418200801389 07	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	35,47	28,34	40,31	32,21	42,73	34,14	42,99	34,35	43,26	34,57	44,34	35,43
5261201101261 07	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	54,56	43,60	62,00	49,54	65,73	52,52	66,13	52,84	66,54	53,17	68,20	54,50
5418200801370 07	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	55,17	44,09	62,69	50,09	66,47	53,12	66,87	53,44	67,28	53,76	68,96	55,11
5261201101282 07	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	84,68	67,68	96,45	77,07	102,27	81,72	102,68	82,21	103,51	82,71	106,10	84,78
5101017031113 16	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	48,50	38,76	55,11	44,04	58,43	46,69	58,79	46,98	59,15	47,27	60,63	48,45
5418200801374 07	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	59,93	47,89	68,10	54,42	72,20	57,99	72,64	58,05	73,09	58,41	74,91	59,85
5261201101283 07	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	87,36	69,81	99,27	79,33	105,25	84,10	105,89	84,62	106,54	85,14	109,20	87,26
5418200801373 07	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	119,86	95,78	136,20	108,84	144,41	115,40	145,28	116,09	146,17	116,80	149,83	119,73
5261171200984 04	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	174,71	139,61	198,53	158,64	210,49	168,20	211,77	169,23	213,06	170,26	218,39	174,52
5418200801372 07	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 48	149,83	119,73	170,26	136,05	180,52	144,25	181,81	145,12	182,72	146,01	187,29	149,66
5261201101284 07	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 48	218,39	174,52	248,17	198,31	263,12	210,26	264,72	211,54	266,33	212,82	272,99	218,18

(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 sede de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de quaisquer 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 do 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 5115181200668307 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 GGREM5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200800 07, 5044181200803 07, 5044181200809 07, 5044174000649 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 5246150900029 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 5292200700268 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

0005314

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 15/12/2020, 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: LIMECICLINA														
5418200801375O7	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 6	29,97	23,98	34,06	27,22	36,11	28,86	36,33	29,03	36,55	29,21	37,46	29,93
5281201101253O7	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 6	43,66	34,90	49,64	39,67	52,93	42,06	52,95	42,31	53,22	42,57	54,60	43,63
5101017021153111	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	97,05	77,66	110,28	88,12	118,93	93,44	117,84	94,01	118,35	94,57	121,31	96,94
5101017041164113	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	152,57	122,18	173,72	138,82	184,18	147,18	185,30	148,07	186,43	148,98	191,09	152,70
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														
5418209101512O7	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,95	25,53	36,92	29,50	39,48	31,55	39,75	31,77	40,04	32,00	41,20	32,92
5418200801378O7	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,18	39,28	56,80	45,39	60,74	48,54	61,16	48,87	61,59	49,22	63,37	50,64
5388190100603O4	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,15	39,28	56,80	45,39	60,74	48,54	61,16	48,87	61,59	49,22	63,37	50,64
5418200801377O7	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,48	117,84	170,40	136,17	182,22	145,62	183,49	146,63	184,78	147,66	190,13	151,93
5388190100604O4	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,47	117,84	170,41	136,17	182,23	145,62	183,51	146,64	184,80	147,67	190,15	151,95
5418201101510O7	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,86	76,60	110,77	88,52	118,46	94,66	119,28	95,32	120,12	95,99	123,60	98,77
5418201101511O7	LINAGLIPTINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	191,70	153,19	221,53	177,03	236,89	189,30	238,54	190,62	240,22	191,96	247,18	197,52
5418200801379O7	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	294,92	235,67	340,81	272,34	364,44	291,22	366,99	293,26	369,57	295,32	380,27	303,87
5388190100605O4	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	294,94	235,85	340,83	272,35	364,47	291,25	367,01	293,28	369,59	295,34	380,29	303,89
5045058011103111	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	49,15	39,28	56,80	45,39	60,74	48,54	61,16	48,87	61,59	49,22	63,37	50,64
5045058021173111	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,47	117,84	170,41	136,17	182,23	145,62	183,51	146,64	184,80	147,67	190,15	151,95
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
5045181000210O3	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	148,53	118,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
5045181000213O3	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
5045181000210O3	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
5045130800183O5	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
5045130800189O5	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
5045130900190O5	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	48,51	38,76	56,06	44,80	59,95	47,91	60,36	48,23	60,79	48,58	62,55	49,98
5045130900191O5	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,85	149,95
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
5227200200840O7	LINEZOLIDA (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,90	1276,06	1814,66	1450,09	1923,98	1537,45	1935,64	1546,77	1947,44	1556,20	1996,13	1595,11
5227160800817I7	ZYVOX (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	2456,78	1962,21	2791,80	2230,93	2959,98	2365,32	2977,91	2379,65	2996,07	2394,16	3070,98	2454,02
5075200500126O7	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	159,09	127,61	181,47	145,01	192,40	153,75	193,56	154,67	194,74	155,62	199,61	159,51
5067200800848O7	LINEZOLIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	159,09	127,61	181,47	145,01	192,40	153,75	193,56	154,67	194,74	155,62	199,61	159,51
5075200200119O7	LIZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	244,66	195,51	278,02	222,17	294,77	235,55	296,56	236,98	298,37	238,43	305,83	244,39
5067181100760O4	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	196,79	157,25	223,63	178,70	237,10	189,47	238,53	190,61	239,99	191,78	245,99	196,57

(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 5115181200697 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 5044024081540, 5044024091534, 5044161200007, 5044161200307, 5044161200607, 5044161200907, 5044171000490 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 5246150900230 7) 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 de apresentação do medicamento RoActemy (GGREM 5262200700256O7) aguarda análise do pedido de reconsideração junto à CMED.

0005538

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: LINEZOLIDA														
506718110078104	LYNOZ (CRISTALIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1967,66	1672,57	2236,21	1786,96	2370,92	1894,66	2385,26	1906,08	2399,63	1917,70	2459,63	1965,65
532417060019106	LINEZOLIDA (SUN DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1596,80	1276,08	1814,68	1450,09	1923,96	1537,46	1935,64	1546,77	1947,44	1556,20	1996,13	1595,11
529920110066507	LINEZOLIDA (RANBAXY)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1596,91	1276,09	1814,67	1450,10	1923,99	1537,46	1935,65	1546,78	1947,45	1556,21	1996,14	1595,12
508016010110508	LINEZOLIDA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1596,92	1276,10	1814,68	1450,11	1924,00	1537,47	1935,66	1546,79	1947,46	1556,21	1996,15	1595,12
503161110007106	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,85	1276,04	1814,60	1450,05	1923,92	1537,41	1935,58	1546,72	1947,38	1556,15	1996,06	1595,05
503171100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,85	1276,04	1814,60	1450,05	1923,92	1537,41	1935,58	1546,72	1947,38	1556,15	1996,06	1595,05
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	159,68	127,60	181,45	145,00	192,39	153,74	193,55	154,67	194,73	155,61	199,60	159,50
503171100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	159,68	127,60	181,45	145,00	192,39	153,74	193,55	154,67	194,73	155,61	199,60	159,50
507520050012707	LINEZOLIDA (DR REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	1180,48	943,32	1341,45	1071,96	1422,28	1136,54	1430,88	1143,43	1439,61	1150,49	1475,60	1179,16
507520050012807	LINEZOLIDA (DR REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 28	3305,33	2641,29	3756,05	3001,47	3982,32	3182,27	4006,46	3201,56	4030,89	3221,08	4131,66	3301,61
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1180,49	943,33	1341,47	1071,97	1422,28	1136,54	1430,90	1143,43	1439,62	1150,49	1475,61	1179,16
541817110083404	ADILOZ (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1816,10	1451,25	2063,75	1649,14	2188,07	1748,49	2201,33	1758,08	2214,76	1769,02	2270,13	1814,05
522718080081617	ZYVOX (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	1816,12	1451,26	2063,77	1649,16	2188,10	1748,51	2201,36	1758,11	2214,78	1769,04	2270,15	1814,06
PRINCÍPIO ATIVO: LIPEGFILGRASTIM														
537515080006702	LONQUEX (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3824,98	2696,71	4188,96	3347,40	4479,46	3579,54	4510,75	3604,54	4542,48	3629,90	4673,99	3734,59
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA														
526802302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT 2 CARP VD TRANS X 3 ML + 2 SIST APLIC PLAS	321,62	257,01	371,86	296,99	397,43	317,59	400,21	319,81	403,03	322,06	414,89	331,36
526816060007507	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	160,81	128,50	185,93	148,50	198,72	158,80	200,11	159,91	201,51	161,03	207,45	165,69
526816060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	482,44	385,52	557,80	445,50	596,16	476,39	600,33	479,72	604,55	483,10	622,05	497,08
526816060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	804,07	642,53	929,17	742,50	993,61	793,99	1000,55	799,54	1007,59	805,17	1036,76	828,47
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA;INSULINA DEGLUDECA														
526518010008705	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	147,05	117,51	169,93	135,79	181,71	145,20	182,98	146,22	184,27	147,25	189,60	151,51
526518010008805	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 SIST APLIC PLAS	441,18	352,55	509,82	407,40	545,18	435,65	548,99	438,70	552,85	441,76	568,85	454,57
526518010008905	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	735,28	587,56	849,68	678,99	908,61	726,07	914,95	731,14	921,39	736,28	948,06	757,59
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO														
540916080020417	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	146,89	117,38	166,92	133,39	176,98	141,43	178,95	142,98	179,13	143,14	183,61	146,72
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI														
540916080020917	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	33,05	26,41	37,56	30,01	39,82	31,82	40,26	32,17	40,30	32,20	41,31	33,01
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
530402202195410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	85,07	67,98	96,67	77,25	102,49	81,90	103,12	82,40	103,74	82,90	106,34	84,98
530402201111419	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	42,54	33,99	48,34	38,63	51,25	40,95	51,58	41,20	51,88	41,48	53,18	42,50
501100504132416	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	94,94	75,87	107,89	86,22	114,39	91,41	115,08	91,96	115,78	92,52	118,68	94,84
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,07	26,43	37,58	30,03	39,84	31,84	40,08	32,03	40,33	32,23	41,34	33,04
501612050014903	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24,98	19,95	28,38	22,66	30,07	24,03	30,26	24,17	30,44	24,32	31,20	24,93

(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 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.

(*) Medicamentos Baseado nos 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 de apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1023925-39.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 504417100064907 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 524616090002307) 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 ReFeiryy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

0005533

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: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
5016044011116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	74,88	59,62	85,07	67,98	90,19	72,07	90,74	72,51	91,29	72,95	93,58	74,78
5408160980020517	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	48,94	39,11	55,61	44,44	58,98	47,11	59,32	47,40	59,68	47,69	61,16	48,89
5011005021134113	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA.)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	48,97	39,13	55,65	44,47	59,00	47,15	59,36	47,44	59,72	47,72	61,21	48,91
5011005031114114	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA.)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	140,64	112,39	159,82	127,71	169,45	135,41	170,47	136,22	171,51	137,05	175,80	140,48
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO														
5005006041111312	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,42	13,12	18,65	14,91	19,78	15,81	19,90	15,90	20,02	16,00	20,53	16,41
5005006011104112	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,78	27,79	39,52	31,58	41,90	33,48	42,16	33,69	42,41	33,89	43,48	34,75
5529200901305 07	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,47	5,57	5,08	4,06	5,39	4,31	5,42	4,33	5,45	4,35	5,59	4,47
5005006031113111	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,02	21,59	30,70	24,53	32,55	26,01	32,75	26,17	32,95	26,33	33,78	26,99
5005006021174110	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,22	45,72	65,02	51,96	68,94	55,08	69,36	55,41	69,78	55,76	71,53	57,16
5529200901334 07	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,94	7,14	10,16	8,12	10,77	8,61	10,84	8,66	10,90	8,71	11,18	8,92
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CLONIXINA														
5418171000833306	CLONIXINATO DE LISINA (EMS)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	10,32	8,25	11,93	9,53	12,75	10,19	12,84	10,26	12,93	10,33	13,31	10,64
5253160300439904	CICLALGIN (NOVA QUIMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	18,01	14,39	18,50	14,78	19,78	15,81	19,92	15,92	20,06	16,03	20,64	16,49
5090916011119415	DOLAMIN (FARMODUÍMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	18,01	14,39	18,50	14,78	19,78	15,81	19,92	15,92	20,06	16,03	20,64	16,49
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
5023049011113118	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	70,70	56,50	80,34	64,20	85,18	68,07	85,70	68,48	86,22	68,90	88,38	70,63
5255038021124113	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,75	55,74	79,26	63,34	84,04	67,16	84,55	67,56	85,06	67,97	87,19	69,67
5299048021171115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,40	19,50	27,73	22,16	29,40	23,49	29,58	23,64	29,76	23,78	30,50	24,37
5207134011131111	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,69	20,45	29,08	23,24	30,83	24,64	31,02	24,79	31,21	24,94	31,99	25,56
5067061011111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,09	24,04	34,19	27,32	36,25	28,97	36,47	29,14	36,70	29,33	37,61	30,05
5115056011144119	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,78	24,60	34,98	27,95	37,08	29,63	37,31	29,81	37,54	30,00	38,48	30,75
5115054041141114	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,14	25,68	36,52	29,18	38,72	30,94	38,96	31,13	39,20	31,33	40,18	32,11
5250073011191114	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,33	27,43	39,01	31,17	41,36	33,05	41,61	33,25	41,87	33,46	42,91	34,29
5077165011111112	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,34	27,44	39,02	31,18	41,37	33,06	41,62	33,26	41,88	33,47	42,93	34,31
5319050021111115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,24	24,96	35,50	28,37	37,64	30,08	37,87	30,26	38,10	30,45	39,05	31,20
5023049021183116	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	113,52	90,71	129,00	103,08	136,77	109,29	137,60	109,96	138,44	110,63	141,90	113,39
5207134021111110	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,70	37,32	53,07	42,41	56,27	44,97	56,61	45,24	56,95	45,51	58,38	46,65
5115058021104117	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,94	40,71	57,89	46,26	61,37	49,04	61,75	49,35	62,12	49,64	63,68	50,89
5299048041111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,44	41,11	58,45	46,71	61,98	49,53	62,35	49,82	62,73	50,13	64,30	51,38
5067081021161114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,95	43,91	62,44	49,90	66,20	52,90	66,61	53,23	67,01	53,55	68,69	54,89
5115054051101112	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,19	44,90	63,85	51,02	67,70	54,10	68,11	54,43	68,52	54,75	70,24	56,13
5077165021161110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,25	48,15	68,47	54,72	72,59	58,01	73,03	58,36	73,46	58,72	75,31	60,18
5250073031111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,27	48,16	68,49	54,73	72,61	58,02	73,05	58,37	73,50	58,73	75,34	60,20
5281070021181113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,38	43,46	61,80	49,39	65,52	52,36	65,92	52,68	66,32	53,00	67,96	54,32
5319050031161119	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,46	39,52	56,20	44,91	59,59	47,62	59,95	47,91	60,32	48,20	61,83	49,41
5023049041103112	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	44,08	35,22	50,09	40,03	53,11	42,44	53,43	42,70	53,76	42,96	55,10	44,03

(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 2, de 20 de março de 2015.

(3) O preço da apresentação do Código GGREM 5115182006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033525-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 18, 5044024061536410, 5044024061536007, 5044161200607, 5044161200907, 5044171000549 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 de apresentação do medicamento RuPaxy (GGREM 5252200700396 07) aguarda análise de pedido pós reconsideração junto à CMED.

0005340

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: LISINOPRIL														
5115056003117415	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34	13,86	19,70	15,74	20,89	16,69	21,02	16,80	21,15	16,90	21,68	17,33
5281070041141111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,77	15,00	21,33	17,04	22,61	18,07	22,75	18,18	22,89	18,29	23,46	18,75
5115054081171110	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,71	16,55	23,53	18,80	24,95	19,94	25,10	20,05	25,26	20,18	25,89	20,69
5250073061161115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
5027165041161117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
5316050011131115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,57	15,64	22,24	17,77	23,58	18,84	23,72	18,95	23,87	19,08	24,46	19,55
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
5768200800851117	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	288,94	230,89	333,90	266,82	357,05	285,32	359,55	287,32	362,07	289,33	372,56	297,71
5028131200660002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	288,94	230,89	333,90	266,82	357,05	285,32	359,55	287,32	362,07	289,33	372,56	297,71
5768200800851017	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	360,13	287,79	416,16	332,56	445,02	355,61	448,13	358,10	451,28	360,62	464,35	371,06
5028131200658002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	360,13	287,79	416,16	332,56	445,02	355,61	448,13	358,10	451,28	360,62	464,35	371,06
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
5051013011143 15	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	24,81	19,83	28,67	22,93	29,89	23,90	30,07	24,03	30,26	24,19	31,01	24,78
5051013021103 13	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	77,99	62,32	88,63	70,83	93,96	75,08	94,53	75,54	95,11	76,00	97,49	77,90
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
5178102011111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,17	2,53	3,66	2,92	3,92	3,13	3,94	3,15	3,97	3,17	4,09	3,27
5178102021181114	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	42,36	33,85	48,95	39,12	52,35	41,83	52,71	42,12	53,08	42,42	54,62	43,65
PRINCÍPIO ATIVO: LOPINAVIR;RITONAVIR														
5437151100023 17	KALETRA (ABBVIE .)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	630,98	504,22	717,02	572,97	760,22	607,49	764,82	611,17	769,49	614,90	788,73	630,26
5437151100022 17	KALETRA (ABBVIE .)	(100,0 + 25,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	315,48	252,10	358,50	286,48	380,10	303,74	382,40	305,58	384,73	307,44	394,35	315,13
5437151100021 17	KALETRA (ABBVIE .)	(200,0 + 50,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	1539,06	1229,86	1748,93	1397,57	1854,29	1481,76	1865,53	1490,75	1876,90	1499,83	1923,83	1537,37
5437151100020 17	KALETRA (ABBVIE .)	(80,0 + 20,0) MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 160 ML + COP	769,51	614,92	874,44	698,76	927,12	740,86	932,74	745,36	938,43	749,90	961,89	768,55
5067170700707 06	LOPINAVIR + RITONAVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG + 50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	1043,70	834,02	1186,02	947,75	1257,47	1004,84	1265,09	1010,93	1272,80	1017,09	1304,63	1042,33
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
5207130300874 06	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
5064200500389 07	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE 50 FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	399,01	318,85	461,09	368,46	493,07	394 01	496,51	396,76	500,00	399,55	514,48	411,12
5064120500252 03	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	9,16	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
5371010011351 17	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED (**)	11,37	9,09	13,14	10,50	14,05	11,23	14,15	11,31	14,25	11,39	14,66	11,71
5064201000435 07	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	16,18	12,93	18,70	14,94	19,99	15,97	20,13	16,09	20,28	16,21	20,86	16,67
5064201000434 07	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	9,16	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
5251141000209 06	LORATADINA (MEDQUÍMICA INDUSTRIA .)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	15,44	12,34	17,84	14,26	19,06	15,25	19,21	15,35	19,35	15,46	19,91	15,91
5178068301391 18	LORATADINA (GLOBO)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	16,30	13,03	18,84	15,06	20,14	16 09	20,25	16,21	20,43	16,33	21,02	16,80
5285035061351 17	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP (**)	9,90	7,91	11,44	9,14	12,23	9,77	12,32	9,85	12,41	9,92	12,76	10,20
5104015031344 10	LORITIL (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	22,83	18,24	26,38	21,08	28,21	22,54	28,41	22,70	28,61	22,86	29,44	23,53
5369171100284 17	CLARITIN (BAYER)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	28,82	23,03	33,30	26,61	35,61	28,46	35,86	28,66	36,11	28,85	37,16	29,69
5255156000189 17	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	30,30	24,21	35,01	27,98	37,44	29,92	37,70	30,13	37,97	30,34	39,07	31,22

(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 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 5115181200659307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-35.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024061534 10, 5044181200600 07, 5044181200600 37, 5044171800549 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 5248160900230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020607-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoFolvy (GGREM 5292260700269 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/anvisa

0105341

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: LORATADINA														
526122901131110	LORATADINA (GERMED)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	15,49	12,38	17,90	14,30	19,14	15,29	18,28	15,41	19,41	15,51	19,97	15,95
538609901136115	LORATADINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	15,96	12,75	18,44	14,73	19,72	15,76	18,86	15,87	20,00	15,98	20,58	16,45
525007501134117	LORATADINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,60	14,86	21,49	17,17	22,86	18,36	23,15	18,50	23,31	18,63	23,96	19,15
507716701137115	LORATADINA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	18,86	15,07	21,79	17,41	23,31	18,63	23,47	18,76	23,63	18,88	24,32	19,43
533007001132410	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	29,87	23,87	34,52	27,59	36,91	29,49	37,17	29,70	37,43	29,91	38,51	30,77
552920020112417	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	16,77	13,40	19,38	15,49	20,72	16,56	20,87	16,68	21,01	16,79	21,62	17,28
525302406132115	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	18,57	14,84	21,46	17,16	22,95	18,34	23,11	18,47	23,27	18,60	23,94	19,13
6104063011301113	LORATADINA (GEOLAB)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	18,77	15,00	21,69	17,33	23,19	18,53	23,36	18,67	23,52	18,79	24,20	19,34
537101002131115	LORATADINA (MARIOL INDUSTRIAL)	1 MG/ML XPE CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	724,67	579,00	837,30	669,09	895,37	715,49	901,83	720,49	907,97	725,56	934,25	746,56
506420090041007	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (**)	369,01	318,80	461,09	396,46	493,07	394,01	496,81	396,76	500,00	399,55	514,46	411,12
528503508136113	LORATADINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP (EMB HOSP) (**)	417,48	333,61	482,43	385,51	515,89	412,25	519,49	415,12	523,15	418,05	538,29	430,15
507708002136410	CLORATADD (EMS)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOS (**)	15,49	12,38	17,90	14,30	19,14	15,29	18,28	15,41	19,41	15,51	19,97	15,96
538818902131418	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + DOSADOR (**)	20,53	16,41	23,72	18,95	25,37	20,27	25,55	20,42	25,73	20,56	26,47	21,15
504618040070117	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	15,44	12,34	17,84	14,26	19,08	15,25	19,21	15,35	19,35	15,46	19,91	15,91
504617030055917	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,49	14,78	21,37	17,08	22,85	18,26	23,01	18,39	23,17	18,52	23,84	19,05
520731701131111	LORATADINA (TEUTO BRASILEIRO)	1,00 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	20,30	16,22	23,46	18,75	25,09	20,05	25,26	20,19	25,44	20,33	26,17	20,91
552919120094217	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	22,37	17,86	25,85	20,66	27,64	22,09	27,84	22,25	28,03	22,40	28,84	23,05
521109001111119	LORATADINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	23,54	18,81	27,20	21,74	29,09	23,25	29,29	23,41	29,50	23,57	30,35	24,25
525302404111114	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	25,10	20,06	29,01	23,18	31,02	24,79	31,23	24,96	31,45	25,13	32,36	25,86
511302401110412	HISTAMIX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,63	12,49	18,06	14,43	19,31	15,43	19,45	15,54	19,59	15,65	20,15	16,10
538618901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	9,16	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
506404502114419	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	10,23	8,17	11,82	9,45	12,64	10,10	12,73	10,17	12,82	10,24	13,19	10,54
520713701117412	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,84	17,45	25,24	20,17	26,99	21,57	27,18	21,72	27,37	21,87	28,16	22,50
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	7,48	5,98	8,64	6,90	9,24	7,38	9,31	7,44	9,37	7,49	9,64	7,70
506420100043207	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 (**)	10,23	8,17	11,82	9,45	12,64	10,10	12,73	10,17	12,82	10,24	13,19	10,54
506420050038707	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 (**)	9,73	7,78	11,24	8,98	12,02	9,60	12,11	9,68	12,19	9,74	12,55	10,03
506420080040407	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 360 (**)	63,84	51,01	73,77	58,95	78,89	63,04	79,44	63,48	80,00	63,93	82,31	65,77
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12 (**)	9,16	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
538512120020606	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
504620060076607	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	7,48	5,99	8,64	6,90	9,24	7,38	9,31	7,44	9,37	7,49	9,64	7,70
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	10,40	8,31	12,02	9,61	12,85	10,27	12,94	10,34	13,03	10,41	13,41	10,72
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,69	16,53	23,91	19,11	25,57	20,43	25,75	20,58	25,93	20,72	26,66	21,32
510401501115419	LORTIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,17	17,72	25,62	20,47	27,40	21,90	27,59	22,05	27,78	22,20	28,59	22,85
538917110028317	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	31,36	25,06	36,24	28,96	38,75	30,96	39,02	31,18	39,30	31,41	40,44	32,32
525515090017917	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	32,99	26,36	38,12	30,46	40,77	32,58	41,06	32,80	41,34	33,03	42,54	33,99
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	25,19	20,13	29,11	23,26	31,13	24,88	31,35	25,05	31,57	25,23	32,48	25,95
510414080108503	LORTIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (**)	885,37	708,30	1024,29	819,50	1095,31	875,26	1102,96	881,37	1110,72	887,58	1142,65	913,28
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	15,68	12,53	18,12	14,48	19,38	15,49	19,51	15,59	19,65	15,70	20,22	16,16

(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 níveis de estabelecimento e ajuste da 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 511518120069307 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 506402409153416, 506402409153410, 506416120060007, 506416120060307, 506416120069907, 506417100069907 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 526618090002907) 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 de medicamento RoPolmy (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0053432

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 21/12/2020, 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: LORATADINA														
52661509001781 7	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	15,49	13,16	19,06	16,20	20,38	16,29	20,52	16,40	20,66	16,51	21,26	16,99
53304301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	7,18	5,72	8,27	6,61	8,85	7,07	8,91	7,12	8,97	7,17	9,23	7,38
52540600131911 8	LORATADINA (MERCK)	10 MG COM REV EST CT BL AL PLAS AMB X 12	23,65	18,90	27,33	21,84	29,22	23,35	29,43	23,52	29,64	23,69	30,49	24,36
50240310313241 3	LOREMIX (ATIVUS)	1MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05	13,62	19,70	15,74	21,07	16,84	21,22	16,96	21,37	17,08	21,98	17,56
52071370215141 9	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	1MG/ML XPECT FR VD AMB X 100ML + COP (**)	20,26	16,19	23,41	18,71	25,04	20,01	25,21	20,15	25,39	20,29	26,12	20,87
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;PSEUDOEFEDRINA														
53300700313541 7	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1,00+12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,37	21,87	31,63	25,28	33,82	27,03	34,06	27,22	34,30	27,41	35,29	28,20
53300700411641 1	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(5,00+120,00) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 12	26,71	21,34	30,87	24,67	33,01	26,38	33,24	26,56	33,47	26,75	34,44	27,52
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
50641906000368 06	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10,13	8,09	11,71	9,36	12,52	10,01	12,61	10,08	12,69	10,14	13,06	10,44
50642007004020 7	LORATAMED D (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14,78	11,81	17,08	13,65	18,26	14,59	18,39	14,70	18,52	14,80	19,06	15,23
52611640113911 8	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
55292002011421 7	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,53	13,21	19,10	15,26	20,43	16,33	20,57	16,44	20,71	16,55	21,31	17,03
52071708016820 3	LORADINE D (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
54181808008810 3	CLORATADD D (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
52112190113511 0	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,53	13,21	19,10	15,26	20,43	16,33	20,57	16,44	20,71	16,55	21,31	17,03
50451703005701 7	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,88	13,47	19,48	15,57	20,83	16,64	20,98	16,77	21,13	16,89	21,74	17,37
54182006013000 7	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,04	14,42	20,85	16,66	22,29	17,81	22,45	17,94	22,61	18,07	23,26	18,59
50771660113211 1	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,04	14,42	20,85	16,66	22,29	17,81	22,45	17,94	22,61	18,07	23,26	18,59
52072011011250 7	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP MED	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
53581660113441 1	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	15,66	12,53	18,12	14,48	19,38	15,49	19,51	15,59	19,65	15,70	20,22	16,16
51041400113241 3	LORITIL D (GEOLAB)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	16,50	13,19	19,07	15,24	20,39	16,29	20,53	16,41	20,68	16,53	21,27	17,00
52506460113411 8	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (SANOFI MEDLEY)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	18,06	14,45	20,89	16,69	22,34	17,85	22,50	17,98	22,66	18,11	23,31	18,63
53891711002811 7	CLARITIN D (BAYER)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,22	21,78	31,46	25,14	33,64	26,88	33,87	27,07	34,11	27,26	35,10	28,05
52551511001861 7	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	28,09	22,45	32,46	25,94	34,71	27,74	34,95	27,93	35,20	28,13	36,22	28,94
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
52270160311141 7	LORAX (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,56	13,23	18,81	15,03	19,94	15,93	20,06	16,03	20,18	16,13	20,69	16,53
52612150211811 2	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,35	7,47	10,63	8,50	11,27	9,01	11,33	9,05	11,40	9,11	11,69	9,34
52270160411841 5	LORAX (WYETH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	18,73	26,64	21,29	28,24	22,57	28,41	22,70	28,59	22,85	29,30	23,41
52531904006020 8	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,15	4,92	6,18	4,94	6,34	5,07
52531904006030 6	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,15	8,11	11,53	9,21	12,23	9,77	12,30	9,83	12,38	9,89	12,69	10,14
53881402111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,27	6,61	9,40	7,51	9,96	7,96	10,02	8,01	10,09	8,06	10,34	8,26
52611912010370 7	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC 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
54181903001000 6	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,95	7,95	11,31	9,04	11,99	9,58	12,06	9,64	12,13	9,69	12,44	9,94
53882002007100 7	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,41	9,92	14,10	11,27	14,95	11,95	15,04	12,02	15,13	12,09	15,51	12,39

(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 51151812006907 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 GGREM50440240615416, 50440240915310, 50441612006907, 50441612006907, 50441612006907, 50441710006907 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 52461609002307) 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 pela reconsideração junto à CMED.

http://antigo.anvisa.gov.br/pmvg

0005743

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: LORAZEPAM														
526116030098908	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,92	11,12	15,62	12,54	15,77	13,40	16,87	13,48	16,96	13,57	17,40	13,90
525319040060408	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,29	12,17	17,31	13,63	18,35	14,88	18,46	14,75	18,57	14,84	19,04	15,22
525319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	20,32	16,24	23,09	18,45	24,48	19,56	24,63	19,88	24,78	19,80	25,40	20,30
525319040060605	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	30,47	24,35	34,63	27,67	36,71	29,33	36,93	29,51	37,16	29,69	38,09	30,44
520728401114114	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	50,77	40,57	57,69	46,10	61,17	48,88	61,54	49,18	61,91	49,47	63,46	50,71
525007603115011	LORAZEPAM (SANOFI MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89
520728402110112	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,00	11,99	17,05	13,63	18,07	14,44	18,18	14,53	18,29	14,62	18,75	14,98
PRINCÍPIO ATIVO: LORLATINIBE														
522720080069507	LORBRENA (WYETH)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	21450,44	17141,05	24787,87	19807,99	26506,91	21181,67	26892,05	21320,62	26879,78	21479,83	27658,00	22101,51
522720080069407	LORBRENA (WYETH)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	16067,83	12655,78	18599,90	14855,99	19880,18	15865,25	20019,04	15997,22	20159,84	16119,73	20740,50	16572,13
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	15,21	12,15	17,29	13,81	18,33	14,65	18,44	14,74	18,55	14,82	19,01	15,19
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,77	18,20	25,88	20,68	27,43	21,92	27,60	22,06	27,77	22,19	28,46	22,74
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
538617901115119	LOSARTANA POTASSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
526127902116119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 100	93,47	74,69	106,22	84,88	112,61	89,99	113,30	90,54	113,99	91,09	116,84	93,37
532712120012406	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,02	22,39	31,84	25,44	33,76	26,98	33,96	27,14	34,17	27,31	35,03	27,99
532701005174417	TORLOS (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,69	50,95	72,60	58,01	76,98	61,52	77,44	61,88	77,91	62,26	79,86	63,82
519029902110111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
525072402110112	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,54	18,01	25,61	20,46	27,16	21,70	27,32	21,83	27,49	21,97	28,18	22,52
504618070071506	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,06	22,42	31,89	25,48	33,81	27,02	34,01	27,18	34,22	27,35	35,08	28,03
508019204113116	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,46	33,15	47,14	37,67	49,98	39,94	50,28	40,18	50,59	40,43	51,85	41,43
525915080025604	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	17,66	14,11	20,07	16,04	21,28	17,01	21,41	17,11	21,54	17,21	22,08	17,65
525916030036106	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	26,26	20,98	29,83	23,84	31,63	25,28	31,82	25,43	32,01	25,56	32,81	26,22
525056801110415	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	56,79	45,36	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
526529609111117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	103,38	82,61	117,48	93,88	124,56	99,53	125,31	100,14	126,07	100,74	129,23	103,27
504616110047005	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,06	22,42	31,89	25,48	33,81	27,02	34,01	27,18	34,22	27,35	35,08	28,03
526529607117116	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
504100602112415	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,26	52,15	74,16	59,26	78,63	62,83	79,10	63,21	79,59	63,60	81,58	65,19
526529608110111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	205,51	164,22	233,53	186,61	247,60	197,86	249,10	199,06	250,62	200,27	256,89	205,26
504100610115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	130,54	104,31	148,34	118,54	157,28	125,68	158,23	126,44	159,20	127,22	163,18	130,40
525500601116311	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	43,15	34,48	49,03	39,18	51,99	41,55	52,30	41,79	52,62	42,05	53,94	43,10
520719110113307	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC BRANCO X 30	38,18	30,51										

(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 511516120059907 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, 504402409163410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120059907, 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 JINTRATEC (Código GGREM 526516090002307) 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 da apresentação do medicamento RoPrahvy (GGREM 529220070226807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005447

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 Laboratorial	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: LOSARTANA POTÁSSICA														
520720010106507	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,57	21,98										
532701001119414	TORLOS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 28	23,95	19,14	27,22	21,75	26,86	23,06	29,09	23,20	29,21	23,34	29,94	23,93
552920020117617	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	73,57	58,79	83,60	66,80	58,64	70,83	89,18	71,26	89,72	71,70	91,96	73,48
552920020117217	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,53	28,39	40,36	32,27	42,01	34,21	43,07	34,42	43,33	34,63	44,41	35,49
532716090018503	TORLOS (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,67	20,51	29,17	23,31	30,93	24,72	31,12	24,87	31,30	25,01	32,09	25,64
532715120022006	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	9,50	7,59	10,80	8,63	11,45	9,15	11,52	9,21	11,59	9,26	11,88	9,49
504100693119413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	24,34	19,45	27,66	22,10	29,33	23,44	29,50	23,57	29,68	23,72	30,43	24,32
504100625112411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 60	48,47	38,73	55,08	44,01	58,40	46,67	58,75	46,95	59,11	47,23	60,59	48,42
525055802117413	VALTRAN (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,24	17,77	25,27	20,19	26,80	21,42	26,96	21,54	27,12	21,67	27,80	22,21
524815020113413	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	39,25	31,36	45,36	36,25	48,50	38,76	48,84	39,03	49,18	39,30	50,61	40,44
524817040008503	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,60	13,27	19,18	15,33	20,51	16,39	20,66	16,51	20,80	16,62	21,40	17,10
552920020117017	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25,10	20,06	28,52	22,79	30,24	24,16	30,42	24,31	30,61	24,46	31,38	25,08
504118070063803	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,34	19,45	27,66	22,10	29,33	23,44	29,50	23,57	29,68	23,72	30,43	24,32
524817040008403	LOSARTEC (MARJAN E COMÉRCIO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,25	31,36	45,36	36,25	48,50	38,76	48,84	39,03	49,18	39,30	50,61	40,44
504100619112413	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,47	38,73	55,08	44,01	58,40	46,67	58,75	46,95	59,11	47,23	60,59	48,42
504614040021018	LANZACOR (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	29,22	23,35	33,20	26,53	35,20	28,13	35,42	28,30	35,63	28,47	36,53	29,19
511513060057703	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,69	5,35										
525007701117119	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,53	6,82										
525007702113117	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	21,81	17,43										
511513060057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25	57,73										
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,65	5,31	7,55	6,04	8,01	6,40	8,09	6,44	8,11	6,49	8,31	6,64
532701002115412	TORLOS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,72	15,76	22,41	17,91	23,76	18,99	23,90	19,10	24,05	19,22	24,65	19,70
532715120022105	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,01	15,19	21,60	17,26	22,90	18,30	23,04	18,41	23,18	18,52	23,78	18,99
532714010016903	TORLOS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,23	23,36	33,22	26,55	35,22	28,14	35,43	28,31	35,65	28,49	36,54	29,20
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	44,22	35,34	50,25	40,15	53,28	42,58	53,60	42,83	53,93	43,10	55,28	44,18
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,65	11,71	16,65	13,31	17,65	14,10	17,76	14,19	17,87	14,28	18,31	14,63
519029901114111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
525418801115410	LOSARTION (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,98	18,35	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
529918100059908	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	287,64	229,85	326,86	261,19	346,55	276,93	348,65	278,61	350,75	280,31	359,55	287,32
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,02	4,01										
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
520730101114412	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
520716020100103	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13										
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,01	15,19										
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,01	15,19										
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
528817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos arrolados 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 5115181200693O7 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 5044024091544 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200600 7, 5044161200609 07, 5044171000949 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 RePoliviz (GGREM 5292007002667 3) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005343

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: LOSARTANA POTÁSSICA														
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
504614090022003	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,27	23,39	33,26	26,58	35,27	28,19	35,48	28,35	35,70	28,53	36,59	29,24
528904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,62	6,89	9,80	7,83	10,39	8,30	10,45	8,35	10,51	8,40	10,78	8,62
525065803113411	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,16	7,32										
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,74	8,58	12,20	9,75	12,94	10,34	13,02	10,40	13,10	10,47	13,43	10,73
508027001110415	ZART (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,33	20,24	28,78	23,00	30,52	24,39	30,70	24,53	30,89	24,68	31,68	25,30
529915080025304	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,40	5,91	8,41	6,72	8,92	7,13	8,97	7,17	9,02	7,21	9,25	7,39
525916030035806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,40	5,91										
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	346,39	276,80	393,63	314,55	417,34	333,50	419,87	335,52	422,43	337,56	432,99	346,03
529916080058706	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	143,81	114,90										
525915080025404	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,77	11,80	16,78	13,41	17,80	14,22	17,90	14,30	18,01	14,39	18,46	14,75
525916030035908	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,77	11,80										
520730102110410	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15	28,65	22,89	30,37	24,27	30,56	24,42	30,74	24,56	31,51	25,18
520727902116115	LOSARTANA POTASSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15	28,65	22,89	30,37	24,27	30,56	24,42	30,74	24,56	31,51	25,18
520716020100003	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15										
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	52,90	42,27	60,11	48,03	63,73	50,93	64,12	51,24	64,51	51,55	66,13	52,85
538612030040009	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,46	45,92	65,30	52,18	69,23	55,32	69,65	55,68	70,07	55,99	71,83	57,40
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	71,90	57,45	81,70	65,29	86,63	69,23	87,15	69,64	87,68	70,06	89,86	71,82
527520070037707	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 75	18,07	14,44	20,53	16,40	21,77	17,40	21,90	17,50	22,04	17,61	22,58	18,05
527920070037607	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	36,15	28,89	41,05	32,81	43,55	34,80	43,82	35,02	44,09	35,23	45,19	36,11
506420020038207	LOSARTANA POTÁSSICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	19,02	15,20	21,61	17,27	22,92	18,32	23,05	18,42	23,20	18,54	23,78	19,00
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	92,36	73,80										
552920020116817	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	15,60	12,47										
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,90	27,89										
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,40	29,09										
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	150,68	120,57	171,45	137,00	181,78	145,26	182,88	146,14	184,00	147,03	188,60	150,71
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,86	54,29										
552920020116917	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,29	55,37										
504616110046906	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,01	15,19										
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,58	22,04										
528529603131115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,76	22,98										
552920020117317	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,53	28,39										
504116100056703	ARADOS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,22	35,34										

(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.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 5415181200592907 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 5044024061544416, 5044024061534410, 5044152060007, 5044152060307, 5044152060907, 5044171000640907 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 5246160600022307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020687-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

0005436

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: LOSARTANA POTÁSSICA														
53351803002910	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,36	4,28										
52652980211517	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	139,75	111,67	156,51	126,91	168,37	134,54	169,39	135,36	170,43	136,19	174,69	139,60
53351484002520	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 495	323,08	258,17	367,14	293,38	389,25	311,05	391,61	312,94	394,00	314,85	403,85	322,72
52651605012950	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,17	38,49										
50410090411511	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAB TRANS X 60	66,33	53,00	75,38	60,24	79,92	63,86	80,40	64,25	80,89	64,64	82,91	66,25
52852007017540	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	403,46	322,40										
50410082611941	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	116,11	92,78	131,94	105,43	139,89	111,79	140,74	112,47	141,60	113,15	145,14	115,98
52851907016520	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	69,27	55,35										
52851705013170	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960	447,20	357,36										
52550050511312	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 15	20,89	16,69	23,74	18,97	25,17	20,11	25,32	20,23	25,48	20,36	26,11	20,86
52550050511310	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	29,26	23,38	33,25	26,57	35,25	28,17	35,47	28,34	35,68	28,51	36,58	29,23
50011505001800 6	LOSARTANA POTÁSSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	17,63	14,09	20,03	16,00	21,24	16,97	21,37	17,08	21,50	17,18	22,04	17,61
53620100111211 8	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	31,46	25,14	35,75	28,57	37,90	30,29	38,13	30,47	38,37	30,66	39,33	31,43
52541690111211 5	LOSARTAN POTASSICO (MERCK)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS TRANS X 30	27,88	22,28	31,68	25,32	33,59	26,84	33,79	27,00	34,00	27,17	34,85	27,85
51041580111641 0	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 30	41,93	33,51	47,65	38,08	50,52	40,37	50,82	40,61	51,13	40,86	52,41	41,88
51041904017720 3	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	340,08	271,76										
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA														
51150520211611 4	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	50,32	40,21										
51150520311211 2	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	30,51	24,38										
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO														
53042007001590 7	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 3 (**)	565,06	451,54	652,96	521,80	698,26	557,88	703,14	561,86	708,08	565,83	728,56	582,21
53042007001600 7	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 20 ENV AL PLAS PE X 7 (**)	1142,00	912,57	1319,68	1054,58	1411,20	1127,69	1421,06	1135,57	1431,05	1143,55	1472,48	1176,66
53042007001810 7	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 3 (**)	1427,71	1140,88	1649,84	1318,39	1764,26	1409,82	1776,58	1419,66	1789,08	1429,65	1840,88	1471,05
53042007001620 7	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT 50 ENV AL PLAS PE X 7 (**)	2854,99	2281,42	3299,19	2636,38	3527,99	2819,22	3552,60	2838,91	3577,62	2858,88	3681,20	2941,65
53042007001580 7	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 3 (**)	28,59	22,85	33,04	26,40	35,33	28,23	35,58	28,43	35,83	28,63	36,86	29,45
53042007001570 5	LOXONIN FLEX (DAIICHI SANKYO BRASIL)	100 MG ADES TRANSD CT ENV AL PLAS PE X 7 (**)	57,21	45,72	66,11	52,83	70,70	56,50	71,19	56,89	71,69	57,29	73,77	58,95
PRINCÍPIO ATIVO: LOXOPROFENO SÓDICO DIIDRATADO														
53040100611931 5	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 8	9,12	7,28	10,36	8,28	10,99	8,78	11,05	8,83	11,12	8,89	11,40	9,11
55291611006550 4	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 8	9,12	7,28	10,36	8,28	10,99	8,78	11,05	8,83	11,12	8,89	11,40	9,11
55291611006560 4	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	17,09	13,66	19,42	15,52	20,59	16,45	20,72	16,56	20,84	16,65	21,36	17,07
53040100311331 3	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 15	18,00	14,38	20,45	16,34	21,68	17,33	21,82	17,44	21,95	17,54	22,50	17,98
53040100411631 9	LOXONIN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,17	27,31	38,83	31,03	41,17	32,90	41,42	33,10	41,67	33,30	42,71	34,13
55291611006570 4	OXOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	34,17	27,31	38,83	31,03	41,17	32,90	41,42	33,10	41,67	33,30	42,71	34,13
PRINCÍPIO ATIVO: L-PROLINA;L-FENILALANINA;L-ALANINA;L-TRIPTOFANO;L-METIONINA;LEVOVALINA;TAURINA;L-SERINA;L-TREONINA;TIROSINA;GLICINA;ARGININA;ACETATO DE LISINA;L-ISOLEUCINA;L-LEUCINA;L-HISTIDINA														
50951907003280 3	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	1062,28	864,85	1229,86	982,78	1303,95	1041,99	1311,85	1048,30	1319,85	1054,69	1352,85	1081,06
50951907003290 3	AMINOVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML SOL INFUS CX 6 FR VD TRANS X 1000 ML	1344,95	1074,75	1526,35	1221,30	1620,42	1294,86	1630,24	1302,72	1640,18	1310,67	1681,19	1343,44
PRINCÍPIO ATIVO: L-TREONINA;L-LISINA;ACETILCISTEÍNA;GLICINA;L-PROLINA;L-FENILALANINA;L-ISOLEUCINA;L-TRIPTOFANO;L-LEUCINA;L-ALANINA;L-METIONINA;LEVOVALINA;L-ARGININA;L-SERINA;L-HISTIDINA														
50952005002740 7	AMINOSTERIL N-HEPA 8% (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD INC X 500 ML (500 ML)	839,46	670,81	953,93	762,29	1011,40	808,21	1017,63	813,11	1023,73	818,06	1049,33	838,52

(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 quaisquer medicamentos adquiridos por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de quaisquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não especial 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 51151612006907 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 GGREM50440240615441 8, 50440240615341 0, 50441612006000 7, 50441612006090 7, 50441612006050 7, 50441712006490 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 52951605000023 7) 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 RoPolvy (GGREM 52952200702650 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005474

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: L-TREONINA;L-TIROSINA;GLICINA;GLICILTIROSINA;ACETATO DE LISINA;L-PROLINA;L-FENILALANINA;N-ACETIL CISTEÍNA;L-ISOLEUCINA;L-TRIPTOFANO;L-LEUCINA;L-ALANINA;L-METIONINA;LEVOVALINA;L-ARGININA;L-SERINA;L-HISTIDINA														
509520070027507	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD X 250 ML	758,90	804,84	874,66	898,94	935,32	747,41	941,86	752,64	948,48	757,53	975,94	779,67
509520070027607	NEPHROTECT (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX 10 FR VD X 500 ML	1350,70	1079,34	1560,85	1247,27	1669,10	1333,78	1680,76	1343,10	1692,58	1352,54	1741,58	1391,70
PRINCÍPIO ATIVO: LUBIPROSTONA														
501120060029907	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	38,65	30,89	44,66	35,69	47,76	28,76	48,09	38,43	48,43	38,70	49,83	39,82
501120060030507	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	7,73	6,18	8,93	7,14	9,55	7,63	9,62	7,69	9,69	7,74	9,97	7,97
501120060030607	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	115,96	92,68	134,00	107,08	143,30	114,51	144,30	115,31	145,31	116,12	149,52	119,46
501120060030207	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	24 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	231,91	185,32	267,99	214,15	286,58	229,01	288,58	230,60	290,61	232,23	299,02	238,95
501120060030307	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 10	12,88	10,29	14,88	11,89	15,92	12,72	16,03	12,81	16,14	12,90	16,61	13,27
501120060030007	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 2	2,58	2,09	2,98	2,38	3,19	2,95	3,21	2,67	3,23	2,58	3,33	2,66
501120060030107	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 30	38,65	30,89	44,66	35,69	47,76	38,16	48,09	38,43	48,43	38,70	49,83	39,82
501120060030107	AMITIZA (TAKEDA PHARMA .)	8 MCG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	77,30	61,77	89,33	71,38	95,52	76,33	96,19	76,87	96,87	77,41	99,67	79,65
PRINCÍPIO ATIVO: LUMACAFTOR;IVACAFTOR														
575019010000001	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	47985,56	38350,25	55463,09	44320,55	59309,48	47394,19	59723,71	47725,22	60143,76	48060,88	61885,04	49452,30
575019010000101	ORKAMBI (VERTEX DO BRASIL .)	125 MG + 200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 112	48160,65	38489,18	55653,87	44473,01	59513,48	47557,21	59929,14	47889,33	60350,64	48226,20	62097,91	49622,44
PRINCÍPIO ATIVO: MACROGOL;BICARBONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
523718040027603	MUVINLAX (LIBBS)	(13,125 + 0,1775 + 0,0466 + 0,3507) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 14 G (LIMÃO) (**)	23,67	18,91	27,35	21,85	29,25	23,37	29,45	23,53	29,66	23,70	30,52	24,39
523718010036503	MUVINLAX (LIBBS)	(6,562 + 0,0887 + 0,0233 + 0,1753) G PO PREP EXTEMP CT 20 ENV AL PLAS X 7 G (LIMÃO) (**)	11,83	9,45	13,67	10,92	14,62	11,68	14,72	11,76	14,82	11,84	15,25	12,19
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO														
501103004130418	RIOPAN (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (**)	15,96	12,75	18,43	14,73	19,71	15,75	19,85	15,86	19,99	15,98	20,57	16,44
PRINCÍPIO ATIVO: MAGALDRATO;DIMETICONA														
501103003134411	RIOPAN PLUS (TAKEDA PHARMA .)	80 MG/ML + 10 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR MENTA) (**)	21,54	17,21	24,89	19,89	26,62	21,27	26,80	21,42	26,99	21,57	27,77	22,19
501103002111416	RIOPAN PLUS (TAKEDA PHARMA .)	800 MG + 100 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (SABOR MENTA) (**)	20,06	16,03	23,18	18,52	24,79	19,81	24,96	19,95	25,14	20,09	25,87	20,67
PRINCÍPIO ATIVO: MALATO DE SUNITINIBE														
522720050087617	SUTENT (WYETH)	12,5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	4768,65	3810,63	5418,92	4330,26	5745,36	4591,12	5780,18	4618,94	5815,43	4647,11	5960,81	4763,28
522720050087717	SUTENT (WYETH)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	9537,32	7621,27	10837,87	8660,54	11490,74	9182,25	11560,39	9237,91	11630,88	9294,24	11921,65	9526,59
522720050087817	SUTENT (WYETH)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	19074,58	15242,50	21675,67	17321,03	22981,42	18364,45	23120,70	18475,75	23261,66	18588,41	23843,23	19053,13
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
5316140800760006	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	79,55	63,57	90,40	72,24	95,84	76,59	96,42	77,05	97,01	77,52	99,44	79,46
525502304178317	TIMOPTOL (MERCK SHARP & DOHME)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT OCUMETRO X 5 ML	10,35	8,27	11,76	9,40	12,47	9,96	12,55	10,03	12,62	10,08	12,94	10,34
521109502171106	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	0,5% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,68	28,51	40,55	32,40	42,99	34,35	43,25	34,56	43,51	34,77	44,80	35,64
501003701174119	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	5,72	4,57										
556718030001807	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML GEL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML ** CAP **	7,56	6,04	8,59	6,86	9,11	7,28	9,16	7,32	9,22	7,37	9,45	7,55
520727201170111	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	35,68	28,51										
507733802133111	MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	6,76	5,40	7,68	6,14	8,14	6,50	8,19	6,54	8,24	6,58	8,45	6,75
			6,72	5,37	7,64	6,11	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,40	6,71

(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 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 = 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 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 504402406156418, 504402695153410, 504416120080007, 504416120080307, 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 inserido 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 de medicamento RePoxiny (GGREM 529220070026507) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005548

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: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
501003702170117	MALEATO DE TIMOLOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	16,02	14,40	20,46	16,37	21,71	17,35	21,84	17,45	21,98	17,57	22,53	18,00
506706501177117	MALEATO DE TIMOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,14	5,71	8,11	6,48	8,60	6,87	8,65	6,91	8,71	6,96	8,93	7,14
506718020061503	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	7,14	5,71										
533006702171414	GLAUCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,26	5,80	8,25	6,59	8,75	6,99	8,80	7,03	8,85	7,07	9,08	7,26
520722901137414	TENOFTAL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	7,23	5,78	8,22	6,57	8,71	6,96	8,76	7,00	8,82	7,05	9,04	7,22
526123002171116	MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,10	4,87	6,93	5,54	7,35	5,87	7,39	5,90	7,44	5,95	7,63	6,10
531614302171113	MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	6,70	5,35	7,61	6,08	8,07	6,45	8,12	6,49	8,17	6,53	8,38	6,70
538818810057708	MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML ** CAP **	6,73	5,38										
505716020061603	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 25 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	142,17	113,61										
505716020061703	TIMOSAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP) ** CAP **	284,32	227,20										
520727202177116	MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML (EMB HOSP)	318,03	254,14	361,40	288,81	380,17	303,79	385,49	308,04	387,84	309,92	397,54	317,67
504616070040917	TIMONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	7,62	6,09										
504616100045806	MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	6,72	5,37										
519027401173112	MALEATO DE TIMOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,72	5,37	7,64	6,11	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,40	6,73
521109501173113	MALEATO DE TIMOLOL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	6,81	5,44										
500907011175412	GLAUTIMOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,32	5,85	8,32	6,65	8,82	7,05	8,87	7,09	8,93	7,14	9,15	7,31
500902301170111	MALEATO DE TIMOLOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	6,84	5,47	7,77	6,21	8,24	6,58	8,29	6,62	8,34	6,66	8,55	6,83
510413060084904	XALANOFT (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	120,26	96,10	136,66	109,21	144,58	115,78	145,77	116,48	146,65	117,20	150,33	120,13
510413070085605	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GEOLAB)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	79,53	63,55	90,38	72,22	95,82	76,57	96,40	77,03	96,99	77,51	99,41	79,44
556718030001707	TIMOPTOL (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC OCUMETRO X 5 ML	10,35	8,27	11,76	9,40	12,47	9,96	12,55	10,03	12,62	10,08	12,94	10,34
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BIMATOPROSTA														
501018100013703	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 10 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	96,89	77,42	110,10	87,98	118,73	93,28	117,44	93,85	118,16	94,42	121,11	96,78
501018100013803	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 30 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	290,73	232,32	330,36	264,01	356,28	279,91	352,40	281,60	354,55	283,32	363,41	290,40
501018100013603	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	(0,3 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT ENVOL 5 FLAC PLAS PEBD TRANS X 0,4 ML	48,45	38,72	55,05	44,00	58,37	46,64	58,73	46,93	59,09	47,22	60,58	48,39
501006301134319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 3,0 ML	72,69	58,09	82,60	66,01	87,58	69,99	88,11	70,41	88,65	70,84	90,86	72,61
501006301171319	GANFORT (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,3 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5,0 ML	121,15	96,81	137,67	110,01	145,96	116,64	146,85	117,35	147,74	118,06	151,44	121,02
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;BRINZOLAMIDA														
526515030080605	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 6 ML	58,69	47,79	66,66	55,12	73,76	58,94	74,28	58,36	74,80	59,77	76,96	61,50
500906001135313	AZORGA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML + 5,0 MG/ML SUS OFT CT FR OPC GOT X 5 ML	49,74	39,75	57,48	45,93	61,47	49,12	61,89	49,46	62,39	49,81	64,13	51,25
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
507743901178111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	51,46	41,12	58,48	46,73	62,00	49,54	62,36	49,85	62,76	50,15	64,33	51,41
556717100001217	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 5 ML ** CAP **	82,69	66,08	93,97	75,09	99,63	79,62	100,23	80,09	100,84	80,58	103,38	82,59
556717100001317	COSOPT (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC(OCUMETRO) X 10 ML	165,38	132,16	187,93	150,17	199,25	159,22	200,46	160,19	201,68	161,16	206,73	165,20
508718010074404	PERT MT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	47,14	37,67	53,57	42,81	56,80	45,39	57,14	45,66	57,49	45,94	58,93	47,09

(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 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 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 160 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120058907 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 GGREM504024015418, 504402609153418, 504416120060307, 504416120060507, 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 524616050002307) 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 RoFulmy (GGREM 525220070028907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005423

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 2/12/2020, 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: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
526131301174111	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	53,76	42,96	61,09	48,82	64,77	51,76	65,16	52,07	65,56	52,39	67,20	53,70
536805601176117	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	53,76	42,96	61,09	48,82	64,77	51,76	65,16	52,07	65,56	52,39	67,20	53,70
536817060053103	DORZAL MT (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	53,76	42,96	61,09	48,82	64,77	51,76	65,16	52,07	65,56	52,39	67,20	53,70
525319020057906	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	53,76	42,96	61,09	48,82	64,77	51,76	65,16	52,07	65,56	52,39	67,20	53,70
520729901171115	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA + MALEATO DE TIMOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	53,76	42,95	61,08	48,81	64,76	51,75	65,15	52,06	65,55	52,38	67,19	53,69
520730801175414	GLALPITAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5,0 ML	66,16	52,87	75,18	60,08	79,71	63,70	80,19	64,08	80,68	64,47	82,70	66,09
533025701175412	DRUSOLOL (UNIÃO QUIMICA NACIONAL)	20MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPCX 5 ML	44,79	35,79	50,90	40,67	53,96	43,12	54,29	43,38	54,62	43,65	55,99	44,74
540916030019304	PRESSALIV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20MG/ML + 5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	82,42	65,88	70,93	56,68	75,20	60,09	75,66	60,46	76,12	60,83	78,03	62,35
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
541819050108706	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	79,54	63,56	90,39	72,23	95,83	76,58	96,41	77,04	97,00	77,51	99,43	79,46
541816110018203	LATONAN (EMS)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 2,5 ML	121,15	96,81	137,67	110,01	145,96	116,64	146,85	117,35	147,74	118,06	151,44	121,02
526133401176110	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS ÓPC GOT X 2,5 ML	79,55	63,57	90,40	72,24	95,84	76,59	96,42	77,05	97,01	77,52	99,44	79,46
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA														
504617090085504	VISONEO (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CX 50 FR PLAS OPC GOT X 5 ML (EMB HOSP)	3046,56	2434,46	3461,93	2766,43	3670,46	2933,08	3692,73	2950,86	3715,24	2968,85	3808,13	3043,08
504818010068105	TARTARATO DE BRIMONIDINA+MALEATO DE TIMOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	44,32	35,42	50,36	40,24	53,40	42,67	53,72	42,93	54,05	43,19	55,40	44,27
540818030035004	TINODIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	61,94	49,50	70,39	56,25	74,63	59,64	75,08	60,00	75,54	60,36	77,43	61,88
504617090085404	VISONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(2,0 + 5,0) MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	62,80	50,02	71,14	56,65	75,42	60,27	75,86	60,64	76,34	61,00	78,25	62,53
533018070067406	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	69,78	55,76	79,30	63,37	84,07	67,18	84,58	67,59	85,10	68,00	87,23	69,71
533016100064504	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML ** CAP **	76,33	61,00	86,74	69,31	91,96	73,48	92,52	73,93	93,09	74,39	95,41	76,24
533018070067306	TARTARATO DE BRIMONIDINA + MALEATO DE TIMOLOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	44,31	35,41	50,35	40,23	53,39	42,66	53,71	42,92	54,04	43,18	55,39	44,26
533018100064404	BRITENS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	54,81	43,64	62,06	49,59	65,80	52,58	66,19	52,89	66,60	53,22	68,26	54,55
501006002171311	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	107,35	85,78	121,89	97,48	129,34	103,38	130,12	103,98	130,91	104,61	134,19	107,23
501006001173319	COMBIGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	2,0 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	68,18	54,48	77,48	61,91	82,14	65,64	82,64	66,04	83,15	66,45	85,23	68,11
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL;TARTARATO DE BRIMONIDINA;BIMATOPROSTA														
501018120014105	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 10 ML	231,82	185,25	263,43	210,51	279,30	223,19	280,99	224,54	282,71	225,91	289,78	231,56
501018120013905	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 5 ML	145,91	92,82	131,72	105,26	139,65	111,59	140,50	112,27	141,35	112,95	144,89	115,78
501018120014006	TRIPLENEX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1 MG/ML + 1,5 MG/ML + 6,83 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD OPC X 7,5 ML	173,86	138,93	197,57	157,88	209,47	167,39	210,74	168,40	212,02	169,42	217,33	173,67
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ASENAPINA														
527312070008502	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM SUBL CT BL AL X 60	439,27	351,02	499,17	398,89	529,24	422,92	532,45	425,48	535,70	428,08	549,09	438,78
527312030008102	SAPHRIS (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM SUBL CT BL AL X 60	420,92	336,35	478,32	382,23	507,13	405,26	510,21	407,71	513,32	410,19	526,15	420,45
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500502401135418	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4 MG/ML + 1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 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
517100702135418	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,8MG/ML + 1 MG/ML ELIXIR CT FR VID AMB X 100 ML	8,30	6,63	7,28	5,82	7,79	6,23	7,84	6,27	7,89	6,30	8,12	6,49

(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 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 – 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 5115181200069907 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 5044220051506 (54416, 5044240051534 10, 5044161200600 07, 5044161200603 07, 5044161200605 07, 5044171000549 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 5348186000027307) 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 5292200700206 07) segue em análise do pedido de reconsideração junto à CMED.

0100530

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: MALEATO DE BRONFENIRAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
50051212004740 3	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	107,06	85,57	123,74	98,98	132,32	105,74	133,25	106,48	134,18	107,22	138,07	110,33
50050240211541 0	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	13,51	10,80	15,61	12,47	16,69	13,34	16,81	13,43	16,93	13,53	17,42	13,92
50050240511441 5	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MG + 15 MG COM REV LIB PROG DISPLAY CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	107,06	85,57	123,74	98,98	132,32	105,74	133,25	106,48	134,18	107,22	138,07	110,33
50050240313841 4	DECONGEX PLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	7,36	5,88	8,51	6,80	9,09	7,26	9,18	7,32	9,22	7,37	9,49	7,58
51710070313141 8	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	2 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GP GOT X 20 ML	6,62	5,29	7,65	6,11	8,18	6,54	8,24	6,59	8,30	6,63	8,54	6,83
51710070111241 6	BIALERGE (FARMACÊUTICO ELOFAR)	4 MG + 5 MG COM CT ENV PAPEL KRAFT E POLIET 5 X 4	6,01	4,80	6,95	5,56	7,43	5,94	7,49	5,98	7,53	6,02	7,75	6,19
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
50640240013542 1	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML SBR LARANJA (**)	10,01	8,00	11,57	9,25	12,37	9,88	12,48	9,96	12,54	10,02	12,91	10,32
50640240111642 8	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	63,10	50,42	72,92	58,27	77,97	62,30	78,52	62,75	79,07	63,18	81,36	65,01
52592007005770 7	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 50 ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (EMB MULT) (**)	99,72	79,69	115,24	92,09	123,23	98,47	124,09	99,16	124,96	99,85	128,58	102,75
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
52510650311941 5	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150 (**)	77,07	61,59	89,06	71,17	95,24	76,11	95,90	76,63	96,56	77,16	99,37	79,41
52510650211241 7	GRIPINEW (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,60	6,87	9,94	7,94	10,63	8,49	10,70	8,55	10,78	8,61	11,09	8,86
52072310311541 3	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 2 BL AL PLAS INC X 5 VERDE + 5 LARANJA (**)	8,06	6,44	9,31	7,44	9,96	7,96	10,03	8,02	10,10	8,07	10,39	8,30
52072310211242 5	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 2 VERDE + 2 LARANJA (**)	64,61	51,63	74,66	59,66	79,84	63,80	80,49	64,25	80,95	64,69	83,31	66,57
52072310211941 5	NOGRIPE (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG + 30 MG (VERDE) + 250 MG + 2 MG (LARANJA) DRG CT 25 BL AL PLAS INC X 3 VERDE + 3 LARANJA (**)	96,92	77,45	112,00	89,50	119,77	95,71	120,60	96,37	121,45	97,05	124,97	99,86
50340270211141 0	DRENOGRIP (BELFAR)	500MG+30MG+2MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 AM + 60 VER (EMB MULT) (**)	70,66	56,46	81,65	65,25	87,32	69,78	87,93	70,27	88,54	70,75	91,11	72,81
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA MONOIDRATADA;CAFEÍNA ANIDRA														
54091205000570 3	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 VERD + 10 AMAR (**)	17,96	14,35	20,75	16,58	22,19	17,73	22,35	17,86	22,51	17,99	23,16	18,51
54091704002750 3	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 VERD + 6 AMAR (**)	11,26	9,00	13,01	10,40	13,91	11,11	14,01	11,20	14,11	11,28	14,52	11,60
54091203000490 3	BENEGRIP (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 30 MG (VERDE) / 250 MG + 2 MG (AMARELO) COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 75 VERD + 75 AMAR (**)	149,52	119,48	172,78	138,07	184,77	147,65	186,06	148,68	187,37	149,73	192,79	154,05
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;DIPIRONA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
54091702000641 7	APRACUR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 100 MG + 50 MG COM REV DISP ENV AL X 150 (**)	138,40	110,60	159,93	127,80	171,02	136,66	172,22	137,62	173,43	138,59	178,45	142,60
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
54091601001610 9	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 +4 +4) MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	18,87	15,08	21,81	17,43	23,32	18,64	23,48	18,76	23,65	18,90	24,33	19,44
54090160113741 1	FLUVIRAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 +4 +4) MG COM DISP BL AL PLAS AMB X 150 (EMB MULT) (**)	147,07	117,52	169,95	135,81	181,74	145,23	183,01	146,24	184,30	147,28	189,63	151,53
50630470113141 4	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG/ML + 2 MG/ML +2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	18,21	14,55	21,04	16,81	22,50	17,98	22,66	18,11	22,82	18,24	23,48	18,76
52811206001400 3	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MG/ML + 2 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	12,16	9,72	14,05	11,23	15,03	12,01	15,13	12,09	15,24	12,18	15,68	12,53
50630470213841 2	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	40 MG/ML + 0,6 MG/ML + 0,6 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,21	14,55	21,04	16,81	22,50	17,98	22,66	18,11	22,82	18,24	23,48	18,76
52811206001410 3	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	40 MG/ML+ 0,6 MG/ML+ 0,6 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	11,27	9,01	13,02	10,40	13,93	11,13	14,02	11,20	14,12	11,28	14,53	11,61

(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 Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AF), 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 de apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-33.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50640240154416, 50640240153410, 50640161206007, 50640161206307, 50640161206907, 50641710006907 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 52616090002307) 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 RoPolvy (GGREM 52922007002907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005571

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: MALEATO DE CLORFENIRAMINA;PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
5063047003118415	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG +4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	18,21	14,58	21,04	16,81	22,50	17,98	22,66	18,11	22,82	18,24	23,46	18,76
5281120600139803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,86	10,28	14,86	11,87	15,89	12,70	16,00	12,79	16,12	12,88	16,56	13,25
5418200301223207	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 (**)	5,49	4,39	6,34	5,07	6,78	5,42	6,83	5,46	6,88	5,50	7,06	5,66
5418200301223307	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	53,18	42,50	61,46	49,10	65,72	52,52	66,18	52,89	66,64	53,25	68,57	54,79
5330200300069607	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	57,45	45,91	66,39	53,06	70,99	56,73	71,49	57,13	71,99	57,53	74,08	59,20
5418200301224107	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 120 (EMB MULT) (**)	64,83	51,81	74,92	59,87	80,11	64,02	80,67	64,46	81,24	64,92	83,59	66,80
5330130400569413	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,85	8,67	12,54	10,02	13,41	10,72	13,50	10,79	13,60	10,87	13,99	11,18
5418200301221007	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	10,97	8,77	12,68	10,13	13,56	10,84	13,65	10,91	13,75	10,99	14,14	11,30
5330200300069507	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	8,79	7,02	10,16	8,12	10,86	8,69	10,94	8,74	11,01	8,80	11,33	9,05
5330130400569503	PERFENOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	104,10	83,28	120,30	96,19	128,64	102,82	129,54	103,52	130,45	104,24	134,23	107,25
5418200301225507	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	104,69	83,66	120,98	96,68	129,37	103,38	130,27	104,10	131,19	104,83	134,99	107,87
5330200300069707	NEXT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	116,58	93,10	134,83	107,68	143,96	115,04	144,97	115,85	145,99	116,66	150,21	120,00
5064180800349003	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	6,36	5,08	7,35	5,87	7,86	6,28	7,91	6,32	7,97	6,37	8,20	6,55
5064024021124206	CIMEGRIPE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,27	9,80	14,18	11,33	15,16	12,11	15,27	12,20	15,38	12,29	15,82	12,64
5281120600139803	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	129,34	103,35	149,46	119,43	159,83	127,72	160,95	128,62	162,06	129,52	166,77	133,27
5063047041164413	GRIPEOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	158,42	126,59	183,07	146,29	195,76	156,43	197,13	157,53	198,52	158,64	204,27	163,23
5049018091164417	GRIPALCÊ (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	115,87	92,59	133,90	107,00	143,18	114,41	144,18	115,21	145,20	116,03	149,40	119,39
5259018081164415	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	156,96	125,43	181,38	144,94	193,96	154,99	195,31	156,07	196,69	157,18	202,38	161,72
5418160800135417	GRIPEN F (EMS)	400 MG + 4 MG + 4 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 20 (**)	17,52	14,00	20,25	16,18	21,65	17,30	21,80	17,42	21,95	17,54	22,59	18,05
5151190900118603	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (*)	60,64	48,46	70,07	55,99	74,93	59,88	75,46	60,30	75,99	60,72	78,19	62,48
5151027031324 18	STILGRIP (KLEY HERTZ S.A)	400 MG + 4 MG + 4 MG PO SOL OR CT 50 ENV AL POLIET X 5 G (**)	60,64	48,46	70,07	55,99	74,93	59,88	75,46	60,30	75,99	60,72	78,19	62,48
5281025051384 10	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG/5G + 4 MG /5G + 4MG/5G PO SOL OR CX 100 ENV AL X 5G (**)	146,96	117,44	169,83	135,71	181,60	145,12	182,87	146,13	184,15	147,16	189,48	151,42
5259018011164 14	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,96	9,56	13,82	11,04	14,78	11,81	14,88	11,89	14,99	11,98	15,42	12,32
5151024051154 18	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 120 (EMB MULT) (**)	76,27	60,95	88,14	70,43	94,25	75,32	94,91	75,84	95,57	76,37	98,34	78,58
5151024091103 13	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 20 (**)	29,12	23,27	33,65	26,89	35,98	28,75	36,24	28,96	36,49	29,16	37,55	30,01
5151024061114 15	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 200 (EMB MULT) (**)	103,33	82,57	119,41	95,42	127,69	102,04	128,58	102,75	129,48	103,47	133,23	106,48
5151140400112 03	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	400MG + 4MG + 4MG CAP GEL DURA CT BL AL/PVC X 240 (EMB MULT) (**)	143,24	114,46	165,53	132,28	177,01	141,45	178,24	142,43	179,50	143,44	184,69	147,59
5259018071164 13	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN CX 60 ENV AL POLIET X 5G (LIMÃO) (**)	94,78	75,74	109,53	87,53	117,12	93,59	117,94	94,25	118,77	94,91	122,21	97,66
5259018081374 17	MULTIGRIP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400MG + 4MG + 4MG GRAN ENV AL POLIET X 5G (LARANJA) (**)	1,85	1,48	2,14	1,71	2,29	1,83	2,30	1,84	2,32	1,85	2,39	1,91
5281025061344 19	RESFEDRYL (PHARMASCIENCE EIRELI)	400MG/5G + 4MG/5G + 4MG/5G PO SOL OR CX 50 ENV AL X 5G (**)	74,03	59,15	85,55	68,36	91,48	73,10	92,12	73,61	92,77	74,13	95,45	76,27
5151024031393 11	RESFENOL (KLEY HERTZ S.A)	40MG/ML + 0,6MG/ML +0,6MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100ML + CP MED (**)	12,76	10,20	14,75	11,79	15,77	12,60	15,88	12,69	15,99	12,78	16,45	13,14
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXBRONFENIRAMINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
5073017021194 19	WINTER AP (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	6,0 MG + 120 MG CAP AP C/ MICROG CT BL AL PLAS INC X 8	17,01	14,07	20,35	16,26	21,76	17,39	21,91	17,51	22,07	17,64	22,71	18,15

(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 sujeitos 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 2018.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5118181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061564 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200603 07, 5044161200608 07, 5044171000545 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 DCMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5346160900023 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 RoPoliv (GGREM 5292200709206 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005572

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: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
50631202002960 3	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	10,83	8,65	12,52	10,01	13,38	10,69	13,48	10,77	13,57	10,84	13,96	11,15
52591405001890 4	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML+ CP MED (**)	10,16	8,12	11,74	9,38	12,55	10,03	12,64	10,10	12,73	10,17	13,10	10,47
52591208001700 8	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120ML+ COP (**)	9,31	7,44	10,78	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
52071511008770 3	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	7,40	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,36	9,27	7,41	9,54	7,62
54182006013100 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	7,86	6,36	9,20	7,35	9,84	7,86	9,91	7,92	9,97	7,97	10,26	8,20
52070880413211 6	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	7,40	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,36	9,27	7,41	9,54	7,62
54040140113941 7	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED	9,76	7,80	11,28	9,01	12,06	9,64	12,14	9,70	12,23	9,77	12,58	10,06
50830340213711 1	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,36	5,88	8,51	6,80	9,09	7,26	9,16	7,32	9,22	7,37	9,49	7,58
52592007005820 7	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	10,16	8,12	11,74	9,38	12,55	10,03	12,64	10,10	12,73	10,17	13,10	10,47
54091609002231 7	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	14,98	11,97	17,31	13,83	18,51	14,79	18,64	14,90	18,77	15,00	19,32	15,44
54182006013110 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	9,55	7,63	11,04	8,82	11,80	9,43	11,88	9,49	11,97	9,57	12,31	9,84
53881912006950 7	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	9,56	7,64	11,05	8,83	11,81	9,44	11,90	9,51	11,98	9,57	12,33	9,85
54181503001090 6	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	9,83	7,86	11,36	9,08	12,15	9,71	12,23	9,77	12,32	9,85	12,67	10,12
50641120113241 0	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	10,44	8,34	12,06	9,64	12,90	10,31	12,99	10,38	13,08	10,45	13,46	10,76
50641160213611 9	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,87	7,09	10,25	8,19	10,96	8,76	11,04	8,82	11,12	8,89	11,44	9,14
54182006013090 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP (**)	4,77	3,81	5,51	4,40	5,89	4,71	5,94	4,75	5,98	4,78	6,15	4,91
52651810013860 6	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED (**)	7,35	5,87	8,49	6,78	9,08	7,26	9,15	7,31	9,21	7,36	9,48	7,58
53302003006930 7	HISLOR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP (**)	8,24	6,59	9,52	7,61	10,18	8,13	10,25	8,19	10,33	8,26	10,62	8,48
54182006013070 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	7,86	6,28	9,20	7,35	9,84	7,86	9,91	7,92	9,97	7,97	10,26	8,20
50461904007381 7	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	8,06	6,44	9,31	7,44	9,96	7,96	10,03	8,02	10,10	8,07	10,39	8,30
52500780113811 8	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (SANOFI MEDLEY)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	9,77	7,81	11,29	9,02	12,07	9,64	12,16	9,72	12,24	9,78	12,60	10,07
54182006013060 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,55	7,63	11,04	8,82	11,80	9,43	11,88	9,49	11,97	9,57	12,31	9,84
53880230213111 9	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	9,56	7,64	11,05	8,83	11,81	9,44	11,90	9,51	11,98	9,57	12,33	9,85
51040640113511 7	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GEOLAB)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	9,71	7,76	11,22	8,97	12,00	9,59	12,08	9,65	12,17	9,73	12,52	10,00
54182006013060 7	POLAPIC (EMS)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED (**)	4,77	3,81	5,51	4,40	5,89	4,71	5,94	4,75	5,98	4,78	6,15	4,91
52070880513911 4	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP) (**)	390,33	311,91	451,06	360,44	462,34	365,44	465,71	368,13	469,13	360,86	503,29	402,18
54041210006520 3	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP MED (EMB HOSP)	249,67	199,51	288,52	230,56	308,52	246,54	310,66	248,26	312,88	250,01	321,92	257,26
54041210006510 3	POLARADEX (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + COP MED (EMB HOSP)	332,71	265,87	384,48	307,24	411,14	328,54	414,01	330,84	416,92	333,16	428,99	342,81
52950360513311 2	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	158,38	126,55	183,02	146,25	195,71	156,38	197,08	157,49	198,47	158,60	204,21	163,18
52950360613111 3	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 CP MED	181,05	144,68	209,22	167,19	223,73	178,78	225,29	180,03	226,88	181,30	233,44	186,54
50830340913111 9	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED (**)	377,87	301,96	436,66	348,93	466,94	373,13	470,21	375,75	473,51	378,38	487,22	389,34

(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 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 51151812006900 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1013925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240624416, 50440240915310, 50441612006007, 50441612006907, 50441712006907 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 52481809002307) 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 ReFolvy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005473

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 [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: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
508303410131119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,4 MG/ML SOL OR CX 60 FR PLAS AMB X 120 ML + 60 CP MED (**)	456,34	364,86	527,34	421,40	563,91	450,62	567,85	453,77	571,84	456,96	588,40	470,19
519005902137411	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,05	8,03	11,61	9,28	12,42	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,96	10,36
511609605132119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	124,11	99,18	143,42	114,61	153,37	122,56	154,44	123,41	155,52	124,28	160,03	127,88
511609603131115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 120 ML (EMB HOSP) (**)	372,10	297,35	429,99	343,60	459,81	367,43	463,03	370,01	466,28	372,60	479,78	383,39
508314902131419	POLARATUSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,4MG/ML +4 MG/ML +20 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MEDIDA	17,74	14,18	20,50	16,38	21,92	17,52	22,07	17,64	22,23	17,76	22,87	18,27
537112020008108	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED (**)	8,18	6,54	9,45	7,55	10,11	8,08	10,18	8,14	10,25	8,19	10,55	8,43
537112920008206	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,4MG/ML SOL OR CX 48 FR PET AMB X 100 ML + 48 CP MED (EMB HOSP) (**)	286,94	229,29	331,56	264,96	354,58	283,34	357,06	285,33	359,57	287,33	369,98	295,65
541820110153307	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G (**)	2,92	2,33	3,37	2,69	3,61	2,89	3,63	2,90	3,66	2,92	3,77	3,01
541820110153407	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	5,85	4,67	6,76	5,40	7,23	5,78	7,28	5,82	7,33	5,86	7,54	6,02
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,88	8,68	12,57	10,04	13,44	10,74	13,54	10,82	13,63	10,89	14,03	11,21
525904601168117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	6,84	5,47	7,90	6,31	8,45	6,75	8,51	6,80	8,57	6,85	8,82	7,05
504617050062017	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,09	5,67	8,19	6,54	8,76	7,00	8,82	7,05	8,88	7,10	9,14	7,30
520708806161113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,12	5,69	8,23	6,58	8,80	7,03	8,86	7,08	8,92	7,13	9,18	7,34
526114903161113	MALEATO DE DEXCLOFERNIRAMINA (GERMED)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	7,13	5,70	8,24	6,58	8,81	7,04	8,87	7,09	8,93	7,14	9,19	7,34
507717003168118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,20	5,75	8,32	6,65	8,90	7,11	8,96	7,16	9,02	7,21	9,28	7,41
541820110153507	POLAPIC (EMS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,76	7,00	10,12	8,09	10,82	8,65	10,90	8,71	10,98	8,77	11,30	9,03
517113090012604	SOFTEZ (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,76	7,00	10,12	8,09	10,82	8,65	10,90	8,71	10,98	8,77	11,30	9,03
526220030016507	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	7,14	5,71	8,25	6,59	8,82	7,05	8,88	7,10	8,95	7,15	9,21	7,36
506412960026103	ALERGOMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	8,45	6,75	9,76	7,80	10,44	8,34	10,51	8,40	10,59	8,46	10,90	8,71
504616020034217	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 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
527916030025506	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G (**)	322,43	257,65	372,60	297,75	398,44	318,39	401,22	320,62	404,04	322,87	415,74	332,22
520717103168415	POLARYN (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	5,96	4,76	6,89	5,51	7,36	5,88	7,42	5,93	7,47	5,97	7,68	6,14
519005901114416	HISTAMIN (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	6,51	5,20	7,52	6,01	8,04	6,42	8,10	6,47	8,16	6,52	8,39	6,70
504620080077807	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,51	5,20	7,52	6,01	8,04	6,42	8,10	6,47	8,16	6,52	8,39	6,70
519006803116110	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	6,85	5,47	7,92	6,33	8,46	6,76	8,52	6,81	8,58	6,86	8,83	7,06
504617050062117	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,88	5,50	7,95	6,35	8,50	6,79	8,56	6,84	8,62	6,89	8,87	7,09
538602303111111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
507717002119116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
526114901116113	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
504619010073017	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CX 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	150,86	120,55	174,33	139,31	186,42	148,97	187,72	150,01	189,04	151,06	194,52	155,44
540916090022017	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,94	9,54	13,80	11,03	14,75	11,78	14,86	11,88	14,96	11,95	15,40	12,31
504619010073117	HISTAMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	11,00	8,79	12,71	10,16	13,59	10,86	13,69	10,94	13,78	11,01	14,18	11,33
510401101117414	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 02 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	5,34	4,27	6,17	4,93	6,60	5,27	6,64	5,31	6,69	5,35	6,89	5,51

(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 511518120089307 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 504402409164416, 504402409153410, 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 524618090002907) 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 RiProlivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.saude.gov.br/cmed/rmb

000554

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: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
51040110211341 2	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG COM CT 50 BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	132,49	105,87	153,10	122,34	163,72	130,82	164,87	131,75	166,02	132,67	170,83	136,51
50530990111413	POLAREN (CIFARMA CIENTÍFICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
51040110313641 6	HYSTIN (GEOLAB)	2,0 MG/5,0 ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML (**)	8,82	7,05	10,19	8,14	10,90	8,71	10,98	8,78	11,05	8,83	11,37	9,09
52591208009404	FENIRAX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	10,25	8,19	11,84	9,46	12,67	10,13	12,75	10,19	12,84	10,26	13,22	10,56
52591208001606	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20ML (**)	10,66	8,52	12,32	9,85	13,17	10,52	13,26	10,60	13,36	10,68	13,74	10,98
54091609002417	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,8 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	17,69	14,14	20,44	16,33	21,86	17,47	22,01	17,59	22,17	17,72	22,81	18,23
53711403001603	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP (**)	5,62	4,49	6,49	5,19	6,94	5,54	6,99	5,59	7,04	5,63	7,25	5,79
53711403001703	POLARAX (MARIOL INDUSTRIAL)	2MG/ 5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	7,46	5,96	8,62	6,89	9,22	7,37	9,28	7,42	9,35	7,47	9,62	7,69
54091609002117	POLARAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	8 MG DRG (REPETABS) CT BL AL PVDC TRANS X 12 (**)	14,13	11,29	16,33	13,05	17,46	13,96	17,58	14,05	17,71	14,15	18,22	14,56
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA;GUAIFENESINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
5418200701306 7	EMSEXPECTOR (EMS)	0,4 MG/ML + 4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,85	11,09	16,04	12,82	17,15	13,70	17,27	13,80	17,39	13,90	17,90	14,30
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
52622011001750 7	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM BL AL AL X 30	22,96	18,35										
52530270411311 2	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	18,36	28,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
51150360411641 6	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	11,31	9,04										
50642010004290 7	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	13,98	11,17										
52511302001780 3	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	14,92	11,92	16,95	13,54	17,98	14,37	18,08	14,45	18,20	14,54	18,65	14,90
52612007011800 7	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	21,36	17,07	24,27	19,39	25,73	20,56	25,89	20,69	26,05	20,82	26,70	21,34
51150302119114	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	26,49	21,17										
52511302001790 3	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	177,84	142,11	202,09	161,48	214,27	171,22	215,56	172,25	216,88	173,31	222,30	177,64
50641210002670 3	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	15,86	12,67	18,02	14,40	19,11	15,27	19,22	15,36	19,34	15,45	19,83	15,85
52621604001110 8	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	290,91	232,47										
52100100111041 2	ENALABAL (S BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,37	21,87	31,10	24,85	32,98	26,36	33,18	26,51	33,38	26,67	34,21	27,34
51181512004190 5	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	381,12	304,55										
53081409002410 4	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	93,52	74,73										
53681906006840 3	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,33	9,05										
52550190111331 4	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,57	9,25	13,15	10,51	13,94	11,14	14,02	11,20	14,11	11,28	14,46	11,55
52071400511411 1	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,44	12,34	17,55	14,03	18,60	14,88	18,72	14,96	18,83	15,05	19,30	15,42
52071740411741 0	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,32	15,44	21,95	17,54	23,28	18,60	23,42	18,72	23,58	18,83	24,15	19,30
53881590211811 1	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	18,36	28,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
50771710111711 1	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,21	22,54	32,06	25,62	33,89	27,15	34,19	27,32	34,49	27,49	35,26	28,18
51040230111411 8	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,65	14,10	20,06	16,03	21,27	17,00	21,39	17,09	21,52	17,20	22,06	17,63
51041760157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,96	18,35										
52500800411811 1	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,50	8,39										
51041760157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	45,93	36,70										
52790190111741 3	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	13,32	10,64	15,14	12,10	16,05	12,83	16,15	12,91	16,24	12,98	16,65	13,31

(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 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), Brasília/Estrela(ária/ 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 51151812006907 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 GGREM50440240515441 6, 50440240915341 0, 50441612005000 7, 50441612006000 7, 50441612006900 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 52461609002307) está mantido em virtude da 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 RoPoiney (GGREM 52922007002960 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005575

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: MALEATO DE ENALAPRIL														
527919030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	13,32	10,64										
507319040008903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	24,42	19,51										
517518100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	7,16	5,72										
504817030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	20,94	16,73										
504816120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	22,87	18,28										
533515080026606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,12	3,29	4,68	3,74	4,98	3,86	4,99	3,89	5,02	4,01	5,15	4,12
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,19	3,35	4,76	3,80	5,05	4,04	5,06	4,05	5,11	4,08	5,24	4,19
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	305,76	244,33	347,45	277,65	368,39	294,38	370,82	296,15	372,86	297,97	382,20	305,42
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	21,96	17,07	24,27	18,38	25,73	20,58	25,89	20,69	26,05	20,82	26,70	21,34
552920090132117	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	31,62	25,27										
527109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	31,62	25,27										
552920050123517	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	66,94	52,69										
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT STR AL X 30	21,91	17,51	24,90	19,90	26,40	21,10	26,56	21,22	26,72	21,35	27,39	21,89
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL X 60	45,93	36,70										
552920050123917	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 7	8,22	6,57										
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	22,96	18,35										
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500	382,75	305,86										
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	367,89	293,98	418,06	334,07	443,24	354,19	445,93	356,34	448,65	358,52	459,86	367,47
503420090021007	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	250,68	200,32										
503420020017907	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	365,33	291,94										
503413110018803	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	10,96	8,76	12,45	9,95	13,20	10,55	13,28	10,61	13,37	10,68	13,70	10,95
504116040055203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	27,76	22,18										
503420090020507	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	7,52	6,01										
504118120055506	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 30	7,52	6,01										
504115120054203	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 45	41,64	33,27										
503420090020907	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 500	125,34	100,16										
503420020017807	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 500	182,67	145,97										
504115120054303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT STR X 60	55,53	44,37										
506412050025503	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	13,96	11,17	15,69	12,70	16,84	13,48	16,95	13,55	17,05	13,62	17,46	13,97
526215110009806	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM CT STRIP AL X 30	22,96	18,35										
510417080157306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500	382,75	305,86										
510402304119411	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	367,89	293,98	418,06	334,07	443,24	354,19	445,93	356,34	448,65	358,52	459,86	367,47
507319040007003	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	115,75	92,50										
507319040007103	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	192,91	154,15										
527918030026603	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	44,41	35,49										
533012040056304	FLOSSOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM REV CT STRIP X 30	18,09	14,46	26,56	16,43	21,60	17,42	21,93	17,52	22,06	17,63	22,61	18,07
507309105117416	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10MG COM CT BL AL/AL X 30	23,21	18,55	26,38	21,08	27,96	22,34	28,13	22,48	28,30	22,61	29,01	23,18

(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 órgãos 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). Brasília/Extrema/Ipitanga/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(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, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060307, 504415120060907, 504417100064907 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 526618050002307) 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 RoPoiny (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0056

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: MALEATO DE ENALAPRIL														
5211059002114417	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STR AL X 30	21,79	17,41	24,76	19,79	26,25	20,98	26,41	21,10	26,57	21,23	27,24	21,77
5210010002117410	ENALABAL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,86	41,44	58,93	47,09	62,48	49,93	62,86	50,23	63,24	50,53	64,83	51,81
5253027051111113	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
5064201000043007	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	21,91	17,51	24,90	19,90	26,40	21,10	26,56	21,22	26,72	21,35	27,39	21,89
5255115090024403	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	22,69	18,13	25,78	20,60	27,34	21,85	27,50	21,97	27,67	22,11	28,36	22,65
5115036051124414	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL 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
5252201100017507	MALEATO DE ENALAPRIL (IFARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	22,96	18,35	26,09	20,85	27,66	22,10	27,83	22,24	28,00	22,37	28,70	22,93
5261200101004907	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	29,26	23,38	33,25	26,57	35,25	28,17	35,47	28,34	35,68	28,51	36,56	29,23
5115036051151112	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	37,89	30,28	43,06	34,41	45,65	36,48	45,93	36,70	46,21	36,93	47,36	37,84
5251130200180003	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP)	223,68	178,73	254,16	203,10	269,47	215,30	271,10	216,61	272,75	217,96	279,58	223,41
5251017021134116	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,78	18,21	25,90	20,70	27,46	21,94	27,62	22,07	27,79	22,21	28,48	22,77
5064121000026603	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	31,68	25,32	36,00	28,77	38,17	30,50	38,40	30,69	38,63	30,87	39,60	31,64
5262170900154406	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	382,75	305,86	434,94	347,58	461,14	368,50	463,94	370,73	466,77	373,00	478,44	382,32
5116151200420006	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	381,12	304,55	433,09	346,09	459,18	366,92	461,96	369,15	464,78	371,41	476,40	380,69
5398140900024204	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	95,40	76,25	108,41	86,63	114,94	91,85	115,64	92,41	116,34	92,97	119,25	95,29
5104170801578006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 10	7,55	6,11	8,59	6,94	9,22	7,37	9,27	7,41	9,33	7,46	9,56	7,64
5386020020072707	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,30	15,42	21,83	17,52	23,25	18,58	23,39	18,69	23,54	18,81	24,13	19,28
5386159031100118	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
5207140061101111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
5207174051134119	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	30,33	24,24	34,47	27,55	36,54	29,20	36,76	29,37	36,99	29,56	37,91	30,29
5255019031183910	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	35,33	28,23	40,15	32,08	42,57	34,02	42,82	34,22	43,09	34,43	44,16	35,29
5077171021131111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	42,13	33,67	47,88	38,26	50,76	40,56	51,07	40,81	51,38	41,06	52,66	42,08
5104023021164113	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,69	18,13	25,78	20,60	27,34	21,85	27,50	21,97	27,67	22,11	28,36	22,66
5104170801579006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,96	18,35	26,09	20,85	27,66	22,10	27,83	22,24	28,00	22,37	28,70	22,93
5250080051161111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL/AL X 60	20,41	16,31	23,19	18,53	24,59	19,65	24,74	19,77	24,89	19,89	25,51	20,38
5104170801581306	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	41,11	32,85	46,72	37,33	49,53	39,58	49,83	39,82	50,13	40,06	51,39	41,07
5175181000025906	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	20,27	16,20	23,03	18,40	24,42	19,51	24,57	19,63	24,72	19,75	25,34	20,25
5279019041164115	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22,67	17,64	25,08	20,04	26,59	21,25	26,75	21,38	26,91	21,50	27,59	22,05
5279160300249006	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	22,67	17,64	25,08	20,04	26,59	21,25	26,75	21,38	26,91	21,50	27,59	22,05
5079190400072203	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	35,33	28,23	40,15	32,08	42,57	34,02	42,82	34,22	43,09	34,43	44,16	35,29
5335150800028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	17,72	14,16	20,14	16,09	21,35	17,06	21,48	17,16	21,61	17,27	22,15	17,70
5335121000236003	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 30	17,82	14,24	20,25	16,18	21,47	17,16	21,60	17,26	21,73	17,36	22,28	17,80
5046170300845617	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	34,01	27,18	38,65	30,89	40,98	32,75	41,22	32,94	41,46	33,15	42,51	33,97
5046161200477117	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT ENV AL X 30	34,34	27,44	39,02	31,18	41,37	33,06	41,62	33,26	41,88	33,47	42,93	34,31
5335121000237003	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	20 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	463,16	370,11	526,32	420,58	558,02	445,91	561,41	448,62	564,83	451,36	578,95	462,64
5255115050024503	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	22,69	18,13	25,78	20,60	27,34	21,85	27,50	21,97	27,67	22,11	28,36	22,66
5261145031121115	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	20 MG COM CT STR AL AL X 30	29,26	23,38	33,25	26,57	35,25	28,17	35,47	28,34	35,68	28,51	36,56	29,23

(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 de 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 5115161200569007 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-36.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5046140024056154415, 5044024091634110, 5044161200600307, 5044161200600507, 5044161200600907, 5044171000640907 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 5308160900230?) 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 RioPolvy (GGREM 5292200700026607) aguarda análise de pedido este reconsideração junto à CMED.

0053574

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: MALEATO DE ENALAPRIL														
525115040021103	PRESSOMEDE (MEDQUIMICA INDUSTRIA ..)	20 MG COM CT STR AL AL X 500 (EMB HOSP)	223,66	178,72	254,16	203,10	269,47	215,33	271,10	216,64	272,76	217,96	278,58	222,61
552920050123717	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	109,30	87,34	124,20	99,25	131,69	105,23	132,48	105,86	133,29	106,51	136,13	108,78
552920090132217	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT STR AL X 30	56,88	45,46	64,65	51,66	68,54	54,77	68,96	55,11	69,38	55,44	71,11	56,82
521109302111118	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT STR AL X 30	56,89	45,46	64,65	51,66	68,54	54,77	68,96	55,11	69,38	55,44	71,11	56,82
506410501116110	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT STR AL X 30	21,91	17,51	24,90	19,90	26,40	21,10	26,56	21,22	26,72	21,35	27,39	21,89
510417060158406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL X 60	41,11	32,85	46,72	37,33	49,53	39,58	49,83	39,82	50,13	40,06	51,39	41,07
510417060158106	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 30	22,96	18,35	26,09	20,85	27,66	22,10	27,83	22,24	28,00	22,37	28,70	22,93
510417060158206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500	342,55	273,73	389,28	311,06	412,71	329,80	415,21	331,79	417,74	333,82	428,19	342,17
510415090110903	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	566,11	452,38	643,31	514,07	682,06	545,03	686,19	548,33	690,38	551,68	707,64	565,46
503420090021207	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 1000	541,33	432,56	615,15	491,57	652,20	521,17	656,16	524,34	660,16	527,53	676,66	540,72
503420070018107	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 1000	575,17	459,60	653,60	522,24	692,98	553,71	697,18	557,07	701,43	560,47	718,96	574,52
503420090020607	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	16,24	12,98	18,45	14,74	19,57	15,64	19,88	15,73	19,80	15,82	20,30	16,22
503413110016403	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 30	16,24	12,98	18,45	14,74	19,57	15,64	19,88	15,73	19,80	15,82	20,30	16,22
538609003111415	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT STR X 30	19,30	15,42	21,93	17,52	23,25	18,58	23,39	18,69	23,54	18,81	24,13	19,28
504118120065606	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	22,96	18,35	26,09	20,85	27,66	22,10	27,83	22,24	28,00	22,37	28,70	22,93
504106402115411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 30	49,67	39,68	56,57	45,28	60,08	48,01	60,45	48,31	60,82	48,60	62,34	49,82
503420050021107	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 500	270,66	216,28	307,57	245,78	326,10	260,59	328,07	262,16	330,07	263,76	338,33	270,36
503420020018007	RENOPRIL (BELFAR)	20 MG COM CT STR X 500	287,58	229,81	326,80	261,15	346,48	276,87	348,58	278,55	350,71	280,25	359,48	287,26
504106409111411	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT STR X 60	70,78	56,54	80,41	64,26	85,25	68,12	85,77	68,54	86,29	68,95	88,45	70,68
506412050025503	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM CT STRIP AL X 30	21,91	17,51	24,90	19,90	26,40	21,10	26,56	21,22	26,72	21,35	27,39	21,89
510417060158006	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500	342,55	273,73	389,28	311,06	412,71	329,80	415,21	331,79	417,74	333,82	428,19	342,17
518402305115418	PRYLTEC (GEOLAB)	20 MG COM CX BL AL/AL X 500 (EMB HOSP)	566,11	452,38	643,31	514,07	682,06	545,03	686,19	548,33	690,38	551,68	707,64	565,46
507319040007303	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 300	242,71	193,96	275,81	220,40	292,42	233,67	294,19	235,09	295,99	236,53	303,39	242,44
507319040007403	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	337,09	269,37	383,06	306,10	406,13	324,54	408,59	326,50	411,09	328,50	421,38	336,71
527916030026703	ENAPLEX (PHARLAB)	20 MG COM CX ENV AL POLIET X 500 (EMB HOSP)	73,59	58,81	83,63	66,83	88,66	70,85	89,20	71,28	89,74	71,71	91,99	73,51
536500404111412	GLIOTEN (S BAGÓ DO BRASIL)	20,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	27,54	22,01	31,30	25,01	33,18	26,51	33,38	26,67	33,59	26,84	34,43	27,51
525302703117114	MALEATO DE ENALAPRIL (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
538815901118111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL / AL X 30	11,72	9,37	13,32	10,64	14,12	11,28	14,21	11,36	14,29	11,42	14,65	11,71
526120010104807	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	13,42	10,72	15,25	12,19	16,17	12,92	16,27	13,00	16,37	13,08	16,78	13,41
515503805119412	ENAPROTEC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	14,40	11,51	16,36	13,07	17,35	13,86	17,45	13,94	17,56	14,03	18,00	14,38
515503504111110	MALEATO DE ENALAPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	15,10	12,07	17,16	13,71	18,19	14,54	18,30	14,62	18,41	14,71	18,88	15,09
526217090015306	MALEATO DE ENALAPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	194,94	155,78	221,52	177,02	234,87	187,69	236,29	188,82	237,73	189,97	243,68	194,73
506413020027003	ENALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	29,05	23,21	33,01	26,38	35,00	27,97	35,21	28,14	35,43	28,31	36,31	29,01
520714007117118	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
520717408111411	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,13	9,69	13,78	11,01	14,61	11,67	14,70	11,75	14,79	11,82	15,16	12,11
525501904112319	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,99	14,38	20,44	16,33	21,67	17,32	21,81	17,43	21,94	17,53	22,49	17,97
507717103111110	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	16,58	13,25	18,84	15,05	19,98	15,97	20,10	16,06	20,22	16,16	20,73	16,57

(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 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 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 sestos 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 do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 515151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504418120060007, 504418120060907, 504418120060907, 504417900054907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5008914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 526615090002307) 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 RoPoliviy (GGREM 526220070029607) aguarda análise de pedido ade reconsideração junto à CMED.

0009538

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 22/12/2020, 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: MALEATO DE ENALAPRIL														
525008006110118	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	12,21	9,78	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
504617050063217	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	12,89	10,30	14,65	11,71	15,53	12,41	15,62	12,48	15,72	12,56	16,11	12,87
504617030055017	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT ENV AL X 30	13,28	10,61	15,09	12,06	16,00	12,79	16,10	12,87	16,20	12,95	16,60	13,27
526114501111111	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	5 MG COM CT STR AL AL X 30	13,42	10,72	15,25	12,19	16,17	12,92	16,27	13,00	16,37	13,08	16,78	13,41
552920090132017	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	22,07	17,64	25,08	20,04	26,59	21,25	26,75	21,39	26,91	21,50	27,59	22,05
521109303118116	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT STR AL X 30	22,07	17,64	25,08	20,04	26,59	21,25	26,75	21,39	26,91	21,50	27,59	22,05
552920050123617	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 30	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
552920050123817	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT STR AL X 7	4,20	3,36	4,77	3,81	5,06	4,04	5,09	4,07	5,12	4,09	5,25	4,20
503420090020807	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 1000	242,00	193,38	275,00	219,75	294,57	262,59	293,33	264,40	295,12	235,83	302,50	241,79
503420020017707	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 1000	242,17	193,52	275,19	219,90	291,77	233,15	293,54	234,57	295,33	236,01	302,71	241,96
504118120055406	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	11,69	9,34	13,28	10,61	14,08	11,25	14,17	11,32	14,26	11,40	14,61	11,67
504116040055303	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 30	18,00	14,38										
503420090020407	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,26	5,80	8,25	6,59	8,75	6,99	8,80	7,03	8,85	7,07	9,08	7,26
503413110016503	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 30	7,26	5,80	8,25	6,59	8,75	6,99	8,80	7,03	8,85	7,07	9,08	7,26
504115120054003	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 45	27,01	21,58	30,69	24,52	32,54	26,00	32,74	26,16	32,94	26,32	33,76	26,98
503420090020707	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 500	121,00	96,69	137,50	109,88	145,78	116,49	146,67	117,20	147,56	117,92	151,25	120,88
503420020017607	RENOPRIL (BELFAR)	5 MG COM CT STR X 500	121,08	96,76	137,59	109,95	145,88	116,57	146,76	117,28	147,66	118,00	151,35	120,94
504115120054103	VASOPRIL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT STR X 60	36,00	28,77	40,91	32,69	43,37	34,66	43,64	34,87	43,90	35,08	45,00	35,96
536809001119419	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	5,0 MG COM CT STR X 30	9,64	7,70	10,95	8,75	11,61	9,28	11,68	9,33	11,76	9,40	12,05	9,63
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
552920030120017	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	48,20	38,52	54,77	43,77	58,07	46,40	58,42	46,68	58,78	46,97	60,25	48,15
552920030120317	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(2,5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	11,23	8,97	12,76	10,20	13,53	10,81	13,61	10,88	13,70	10,95	14,04	11,22
552920030120117	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STR X 30	72,87	58,23	82,81	66,17	87,80	70,16	88,33	70,59	88,87	71,02	91,09	72,79
552920030120417	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+10) MG CAP DURA CT STRX 7	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
552920030120217	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 30	72,87	58,23	82,81	66,17	87,80	70,16	88,33	70,59	88,87	71,02	91,09	72,79
552920030120517	SINERGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(5+20) MG CAP DURA CT STR X 7	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
521112401117319	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	48,20	38,52	54,77	43,77	58,07	46,40	58,42	46,68	58,78	46,97	60,25	48,15
521112404116313	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	11,23	8,97	12,76	10,20	13,53	10,81	13,61	10,88	13,70	10,95	14,04	11,22
508019501118414	ATMOS (EUROFARMA S)	2,5 MG + 10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	48,21	38,52	54,78	43,77	58,08	46,41	58,44	46,70	58,79	46,98	60,26	48,15
521112403113316	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	72,87	58,23	82,81	66,17	87,80	70,16	88,33	70,59	88,87	71,02	91,09	72,79
521112405112311	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT STR X 7	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
521112402113317	SINERGEN (BIOSINTÉTICA)	5 MG + 20 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	72,87	58,23	82,81	66,17	87,80	70,16	88,33	70,59	88,87	71,02	91,09	72,79
508019502114412	ATMOS (EUROFARMA S)	5,0 MG + 10,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	72,88	58,24	82,82	66,18	87,81	70,17	88,34	70,59	88,88	71,02	91,10	72,80
508019503110419	ATMOS (EUROFARMA S)	5,0 MG + 20,0 MG CAP GEL DURA CT STR X 30	72,88	58,24	82,82	66,18	87,81	70,17	88,34	70,59	88,88	71,02	91,10	72,80
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ERGOMETRINA														
504102702114319	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	4,91	3,92	5,58	4,46	5,92	4,73	5,95	4,75	5,99	4,79	5,14	4,91
504102703153318	ERGOTRATE (BIOLAB SANUS)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	113,00	90,30	128,41	102,61	136,14	108,79	136,97	109,45	137,80	110,12	141,25	112,87

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incentivados 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 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 5115120069007 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 GGREM50440240615441G, 50440240915341G, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006060 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 5246160600002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020537-33.2020.4.01.3400 - 3ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePathy (GGREM 5292200700256G7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0053

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 [redacted] 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: MALEATO DE FENIRAMINA														
510413020082006	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA+MALEATO DE FENIRAMINA (GEOLAB)	0,25 MG/ML +3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	5,78	4,62	6,56	5,34	7,14	5,71	7,19	5,75	7,24	5,78	7,45	5,95
510413030082404	OCUTIL (GEOLAB)	0,25MG/ML + 3MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	6,15	4,91	7,11	5,68	7,80	6,07	7,85	6,11	7,71	6,16	7,93	6,34
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE FLUVOXAMINA														
500218050041606	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	51,20	40,91	58,18	46,49	61,69	49,30	62,06	49,59	62,44	49,90	64,00	51,14
500214010031214	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	150,16	119,99	170,64	136,38	180,92	144,57	182,01	145,44	183,12	146,33	187,70	149,99
500217030036303	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	150,16	119,99	170,64	136,38	180,92	144,57	182,01	145,44	183,12	146,33	187,70	149,99
500218050041906	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	94,91	75,84	107,85	86,18	114,35	91,38	115,04	91,93	115,74	92,49	118,84	94,93
500218050042006	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	181,70	145,20	206,46	165,00	218,92	174,94	220,24	175,99	221,58	177,07	227,13	181,50
500216120035403	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	300,30	239,97	341,25	272,69	361,81	289,12	364,00	290,87	366,22	292,65	375,38	299,97
500217030036403	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	300,30	239,97	341,25	272,69	361,81	289,12	364,00	290,87	366,22	292,65	375,38	299,97
500218050042206	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,63	19,68	27,99	22,37	29,67	23,71	29,85	23,85	30,04	24,01	30,79	24,60
500214010031314	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,96	31,13	44,27	36,38	46,94	37,51	47,22	37,73	47,51	37,96	48,70	38,92
500218050042305	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,29	39,38	56,01	44,76	59,39	47,46	59,75	47,75	60,11	48,03	61,61	49,23
500217030036601	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,96	62,29	88,58	70,79	93,92	75,05	94,48	75,50	95,06	75,96	97,44	77,86
500214010031414	LUVOX (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,99	62,32	88,63	70,83	93,98	75,08	94,53	75,54	95,11	76,00	97,49	77,90
500218050042106	MALEATO DE FLUVOXAMINA (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	13,13	10,49	14,92	11,92	15,82	12,64	15,92	12,72	16,01	12,79	16,41	13,11
500217030036503	REVOC (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	20,78	16,61	23,61	18,87	25,04	20,01	25,19	20,13	25,34	20,25	25,98	20,76
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE INDACATEROL														
526532302171215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	29,21	23,34	33,19	26,52	35,19	28,12	35,41	28,30	35,62	28,46	36,51	29,17
526532301175217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	87,70	70,08	99,66	79,64	105,66	84,43	106,30	84,94	106,95	85,46	109,63	87,61
526532303119217	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 10 + 1 INALADOR	29,21	23,34	33,19	26,52	35,19	28,12	35,41	28,30	35,62	28,46	36,51	29,17
526532304115215	ONBRIZE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	300 MCG CAP PO INAL CT BL AL/AL X 30 + 1 INALADOR	87,70	70,08	99,66	79,64	105,66	84,43	106,30	84,94	106,95	85,46	109,63	87,61
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA														
575720030060717	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 20	14,76	11,79	16,77	13,40	17,78	14,21	17,89	14,30	18,00	14,38	18,45	14,74
506708001115414	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	138,12	110,37	156,95	125,42	166,41	132,98	167,42	133,79	168,44	134,60	172,65	137,96
511618050044506	MALEATO DE LEVOMEPROMAZINA (HIPOLABOR)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	295,08	187,85	267,14	213,47	283,23	226,30	284,95	227,70	286,68	229,09	293,85	234,82
506708002111412	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	58,48	46,73	66,45	53,10	70,46	56,31	70,86	56,64	71,32	56,99	73,10	58,41
575720030060617	NEOZINE (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC/PE/PVC TRANS X 20	6,81	5,44	7,74	6,18	8,20	6,55	8,25	6,59	8,30	6,63	8,51	6,80
506713050050403	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	68,13	54,44	77,42	61,87	82,08	65,59	82,58	65,99	83,09	66,40	85,16	68,06
506708003134416	LEVOZINE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/ ML SOL ORAL CT 10 FR VD AMB X 20 ML	76,70	61,29	87,16	69,65	92,41	73,84	92,97	74,29	93,54	74,75	95,88	76,62
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE METILERGOMETRINA														
528510302152414	METHERGIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,2 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	85,64	68,43	97,32	77,77	103,18	82,45	103,81	82,96	104,44	83,46	107,05	85,54
533015010061103	ERGOMETRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	69,63	55,64	79,13	63,23	83,89	67,04	84,40	67,44	84,91	67,85	87,04	69,55
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
509020090023817	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,15	34,48	49,03	39,18	51,99	41,55	52,30	41,79	52,62	42,05	53,94	43,10
529201402114318	DORMONID (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,15	34,48	49,03	39,18	51,99	41,55	52,30	41,79	52,62	42,05	53,94	43,10
525071104116114	MALEATO DE MIDAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,07	33,62	47,81	38,21	50,69	40,51	50,99	40,75	51,30	40,99	52,59	42,03
509020090024217	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,77	51,76	73,60	58,81	78,04	62,38	78,51	62,74	78,99	63,12	80,96	64,69

(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 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 -: 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 de apresentação de Código GGREM 511518120060307 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, 504402405153410, 504416120060007, 504416120060507, 504416120060607, 504417100064907 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% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090022307) está rerratido 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 RoPotevy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0005500