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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE MIDAZOLAM														
529201403116316	DORMONID (ROCHE QUIMICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,77	51,76	73,60	58,81	78,04	62,36	78,51	62,74	78,99	63,12	80,95	64,69
506704602114411	DORMIRE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 28	38,16	30,49	43,36	34,65	45,98	36,74	46,26	36,96	46,54	37,19	47,70	38,12
509020090024317	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,54	17,21	24,48	19,56	25,95	20,74	26,11	20,86	26,27	20,99	26,93	21,52
529201408111313	DORMONID (ROCHE QUIMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,54	17,21	24,48	19,56	25,95	20,74	26,11	20,86	26,27	20,99	26,93	21,52
509020090024417	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,34	25,84	36,75	29,37	38,96	31,13	39,20	31,32	39,44	31,52	40,43	32,31
529201407116319	DORMONID (ROCHE QUIMICOS E FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,34	25,84	36,75	29,37	38,96	31,13	39,20	31,32	39,44	31,52	40,43	32,31
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TEGASERODE														
504116020059517	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 30	123,03	99,03	143,21	114,44	153,14	122,37	154,21	123,23	155,30	124,10	159,79	127,69
504116020059617	ZELMAC (BIOLAB SANUS)	6 MG COM CT BL AL /AL X 60	247,79	198,01	288,34	228,61	306,29	244,83	308,34	246,39	310,61	248,13	319,50	255,31
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL														
552919110081117	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	5,72	4,[illegible]										
552919110081017	MALEATO DE TIMOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG/ML SOL OF CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	6,81	5,44										
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TIMOLOL;LATANOPROSTA														
526120080119207	LATANOPROSTA + MALEATO DE TIMOLOL (GERMED)	0,05 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL 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
552620060069317	XALACOM (S PFIZER)	50 MCG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 2,5 ML	122,38	97,79	139,07	111,13	147,45	117,83	148,34	118,54	149,24	119,26	152,96	122,25
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
543817010017903	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,56	10,04	14,91	11,59	15,52	12,40	15,63	12,49	15,74	12,58	16,19	12,94
540919060039703	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,94	16,73	24,20	19,34	25,88	20,68	26,06	20,83	26,24	20,97	27,00	21,58
543817010017803	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,85	15,06	21,78	17,40	23,29	18,61	23,46	18,75	23,62	18,87	24,31	19,43
540916060019817	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,31	34,61	50,05	40,00	53,52	42,77	53,89	43,06	54,27	43,37	55,84	44,62
542113060000703	IRRITRATIL (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
540916050019717	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,82	51,80	74,91	59,86	80,10	64,01	80,66	64,46	81,23	64,91	83,58	66,79
540916050019817	DIGEDRAT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	117,18	93,64	135,41	108,21	144,80	115,71	145,81	116,52	146,84	117,34	151,09	120,74
541820070132807	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	25,60	20,46	29,58	23,64	31,63	25,27	31,86	25,46	32,08	25,64	33,01	26,38
538820070082507	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	26,76	21,38	30,92	24,71	33,07	26,43	33,30	26,61	33,53	26,79	34,50	27,57
526120010105007	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	28,15	22,49	32,53	25,99	34,79	27,80	35,03	27,99	35,28	28,19	36,36	29,01
525320060074407	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31,46	25,14	36,35	29,05	38,88	31,07	39,15	31,29	39,42	31,50	40,56	32,41
541820020118607	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31,46	25,14	36,35	29,05	38,88	31,07	39,15	31,29	39,42	31,50	40,56	32,41
538819110069207	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	31,46	25,14	36,35	29,05	38,88	31,07	39,15	31,29	39,42	31,50	40,56	32,41
541820070132907	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	38,39	30,68	44,36	35,45	47,44	37,91	47,77	38,17	48,11	38,45	49,50	39,55
538820070082607	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	40,04	32,00	46,27	36,97	49,48	39,54	49,82	39,81	50,17	40,09	51,63	41,26
526120010105107	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,13	33,67	48,68	38,90	52,06	41,60	52,42	41,89	52,79	42,18	54,32	43,41
525320060074507	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,19	37,71	54,53	43,57	58,31	46,59	58,72	46,92	59,13	47,25	60,85	48,63
541820020118907	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,19	37,71	54,53	43,57	58,31	46,59	58,72	46,92	59,13	47,25	60,85	48,63
538819110069307	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	47,19	37,71	54,53	43,57	58,31	46,59	58,72	46,92	59,13	47,25	60,85	48,63
525320060074607	TRIBUGESTEX (NOVA QUIMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	71,64	57,25	82,79	66,18	88,53	70,74	89,15	71,24	89,77	71,73	92,37	73,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou saída 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 511518020059007 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 504402040153416, 504402040153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 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 524616000002307) 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 529220070026601) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pls/sl/rlt/0

000561

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE TRIMEBUTINA														
53882007082707	MALEATO DE TRIMEBUTINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	72,40	57,86	83,66	66,85	89,47	71,50	90,09	71,99	90,73	72,50	93,35	74,60
54162007013300 7	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	76,17	60,87	88,02	70,34	94,13	75,22	94,78	75,74	95,45	76,27	98,21	78,48
52812001010520 7	MALEATO DE TRIMEBUTINA (GERMED)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	76,17	60,87	88,02	70,34	94,13	75,22	94,78	75,74	95,45	76,27	98,21	78,48
54182002011900 7	TRIMEXIUM (EMS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	94,37	75,41	109,05	87,14	116,52	93,19	117,43	93,84	118,26	94,50	121,68	97,23
53881911006940 7	MODULATRI (LEGRAND PHARMA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	94,37	75,41	109,05	87,14	116,52	93,19	117,43	93,84	118,26	94,50	121,68	97,23
50801310009960 4	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,12	20,07	29,03	23,20	31,04	24,80	31,26	24,98	31,48	25,16	32,39	25,88
50801310009970 4	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,70	30,93	44,72	35,74	47,82	38,21	48,16	38,49	48,50	38,76	49,90	39,88
54211302000020 6	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
50801309009680 8	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,62	31,66	45,78	36,58	48,96	39,12	49,30	39,40	49,65	39,68	51,09	40,83
50801309009690 8	MALEATO DE TRIMEBUTINA (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	71,49	57,13	82,61	66,01	88,34	70,59	88,96	71,09	89,58	71,58	92,18	73,65
50801310009960 4	TRIMEB (EUROFARMA S)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	71,49	57,13	82,61	66,01	88,34	70,59	88,96	71,09	89,58	71,58	92,18	73,65
54211302000030 6	MALEATO DE TRIMEBUTINA (ALTHAIA S.A)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	71,64	57,25	82,79	66,16	88,53	70,74	89,15	71,24	89,77	71,73	92,37	73,81
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL														
51180450115441 1	HYPOFARMA MANITOL 20% (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX 35 FR PE TRANS SIST FECH X 250 ML	389,29	311,08	442,38	353,51	469,02	374,75	471,87	377,03	474,74	379,29	488,61	390,55
50950700215141 1	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,05	8,83	12,56	10,04	13,31	10,64	13,39	10,70	13,48	10,77	13,81	11,04
50950700115541 1	MANITOL 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,59	9,26	13,17	10,52	13,96	11,15	14,05	11,23	14,13	11,29	14,49	11,58
50790230015441 1	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	384,58	307,32	437,02	349,22	463,35	370,26	466,16	372,51	469,00	374,78	480,73	384,15
52090400215931 4	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (S B. BRAUN)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	349,55	279,33	397,22	317,42	421,14	336,53	423,70	338,56	426,26	340,64	436,94	349,16
51490090215041 5	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	326,21	260,67	370,69	296,22	393,02	314,06	395,41	315,97	397,82	317,90	407,76	325,84
51120570115641 6	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	465,83	372,24	529,35	423,00	561,24	448,49	564,64	451,20	568,09	453,96	582,29	465,31
51490090315741 3	JP MANITOL (JP INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS SIST FECH X 250 ML	372,81	297,91	423,65	338,54	449,17	358,93	451,89	361,11	454,65	363,31	466,01	372,39
52010120115641 7	SOLUÇÃO DE MANITOL 20% (SANOBIOL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	337,12	269,39	383,09	306,13	406,17	324,57	408,63	326,54	411,12	328,53	421,40	336,74
50790230115141 5	SOLUCAO DE MANITOL EQUIPLEX (EQUIPLEX)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	448,69	358,55	509,88	407,45	540,59	431,99	543,87	434,61	547,18	437,25	560,85	448,18
51121906003951 7	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	519,08	414,80	589,86	471,38	625,40	499,76	629,19	502,79	633,02	505,85	648,85	518,50
51121600003140 3	MANITOL 20% (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	582,30	465,32	661,70	528,76	701,57	560,63	705,82	564,02	710,12	567,46	727,88	581,85
50830410115941 1	MANITOL BEKER (BEKER FARMACO HOSPITALARES)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	563,24	450,09	640,05	511,46	678,60	542,27	682,72	545,56	686,88	548,89	704,05	562,61
50830410115741 3	MANITOL FARMACE (FARMACE QUIMICO- CEARENSE)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	565,90	452,21	643,07	513,88	681,81	544,63	685,94	548,13	690,12	551,47	707,38	565,27
51121906003941 7	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (HALEX ISTAR SA)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	10,38	8,29	11,80	9,43	12,51	10,00	12,58	10,05	12,66	10,12	12,98	10,37
51431203001150 4	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE MANITOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	10,70	8,55	12,16	9,72	12,89	10,30	12,97	10,36	13,05	10,43	13,38	10,69
50320610015141 8	MANITOL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	11,60	9,27	13,18	10,53	13,98	11,17	14,06	11,24	14,15	11,31	14,50	11,59
51491704000970 4	MANITOL 3% (JP INDUSTRIA)	30 MG/ML SOL IRR UROL 5 BOLS PVC SIST FECH X 3000 ML	145,76	116,48	165,54	132,36	175,61	140,33	176,68	141,19	177,76	142,05	182,20	145,60
PRINCÍPIO ATIVO: MANITOL;SORBITOL														
50950470013941 2	PURISOLE SM (FRESENIUS KABI BRASIL)	(27+5,4) MG/ML SOL IRR CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,35	18,66	23,49	18,77	24,06	19,24
51122005004060 7	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,35	18,66	23,49	18,77	24,06	19,24
51122005004070 7	SORBITOL + MANITOL (HALEX ISTAR SA)	27 + 5,4 MG/ML SOL IRR URET CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	288,94	230,88	328,34	262,38	348,12	278,18	350,23	279,87	352,37	281,58	361,18	288,62
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
51061240031331 2	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2125,20	1698,25	2415,00	1929,85	2560,48	2046,06	2576,00	2058,48	2591,71	2071,04	2656,50	2122,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insertos 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% - RD; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Bos 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 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 GGREM50440209153410, 50441612006007, 50441612006907, 50441612006907, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GOREM 52461509000230 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 Rofolvyr (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de recredenciamento junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/preços

000503

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MARAVIROQUE														
510612406112317	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2125,20	1696,25	2415,00	1929,83	2560,48	2046,08	2576,00	2058,48	2591,71	2071,04	2656,50	2122,81
510612410111311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	2125,20	1696,25	2415,00	1929,83	2560,48	2046,08	2576,00	2058,48	2591,71	2071,04	2656,50	2122,81
510612434115311	CELSENTRI (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	2125,20	1696,25	2415,00	1929,83	2560,48	2046,08	2576,00	2058,48	2591,71	2071,04	2656,50	2122,81
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART. EX REISSEK														
501919120000307	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML ELX CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	10,55	15,19	12,14	16,21	12,95	16,31	13,03	16,43	13,13	16,88	13,49
501919120000407	GASTROPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,08 ML/ML SOL ORCT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,20	10,55	15,19	12,14	16,21	12,95	16,31	13,03	16,43	13,13	16,88	13,49
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS														
501420090000607	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	0,2 ML/ML EMU OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP DOS X 10 ML (**)	22,68	18,12	26,21	20,94	28,00	22,40	28,22	22,55	28,42	22,71	29,24	23,37
521820070001807	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED (**)	36,32	29,02	41,97	33,54	44,88	35,86	45,20	36,12	45,51	36,37	46,83	37,42
521820020001007	ESPINHEIRA SANTA (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	7,04	5,62	8,14	6,51	8,70	6,95	8,76	7,00	8,82	7,05	9,08	7,25
511420020008307	ESPINHEIRA SANTA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	380 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 45 (**)	24,17	19,31	27,93	22,32	29,87	23,87	30,08	24,03	30,29	24,21	31,16	24,90
501420040000507	GASTROSIL (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	380 MG CAP GEL CT 3 BL AL PLAS OPC X 15 (**)	25,08	20,04	28,98	23,16	30,99	24,76	31,21	24,94	31,43	25,12	32,34	25,84
557820030001207	GASTRILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	21,39	17,09	24,72	19,75	26,43	21,12	26,62	21,27	26,80	21,42	27,58	22,04
500420070007207	ULCERAZINE (AIRELA)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	26,57	21,23	30,70	24,53	32,83	26,23	33,06	26,42	33,30	26,61	34,26	27,38
540420050012307	ESPINHEIRA SANTA NATULAB (NATULAB S.A)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	37,71	30,13	43,58	34,83	46,80	37,24	46,92	37,49	47,25	37,76	48,82	38,85
581220050001207	GASTRINON (LABORATORIO VITALAB)	400 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	27,57	22,03	31,86	25,46	34,07	27,23	34,31	27,42	34,55	27,61	35,55	28,41
PRINCÍPIO ATIVO: MAYTENUS ILICIFOLIA MART.EX.REISS;JATEORHIZA PALMATA (LAM.) MIERS														
521820030001107	TINTURA DE ESPINHEIRA DIVINA COMPOSTA (VIDORA)	0,25 ML/ML + 0,50 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 100 ML												
PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL														
510405801113414	MENBEL (GEOLAB)	100 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 06 (**)	8,95	7,15	10,34	8,26	11,06	8,84	11,14	8,90	11,22	8,97	11,54	9,22
530817070024304	GEOPHAGOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 100 BL AL PLAS AMB X 6 (EMB HOSP) (**)	4,65	3,72	5,37	4,29	5,75	4,60	5,79	4,63	5,83	4,66	6,00	4,80
503401101114417	BELMIRAX (BELFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 6 (**)	541,21	432,48	615,01	491,45	652,06	521,06	656,01	524,22	660,01	527,41	676,51	540,60
504617120067817	MEBENDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	4,33	3,46	4,92	3,93	5,22	4,17	5,25	4,20	5,28	4,22	5,41	4,32
507717201111115	MEBENDAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	2,79	2,23	3,17	2,53	3,36	2,68	3,38	2,70	3,40	2,72	3,49	2,79
532312120006603	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 6 (**)	4,79	3,83	5,44	4,35	5,77	4,61	5,81	4,64	5,84	4,67	5,99	4,79
532312120006703	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT BL AL POLI X 500	1,40	1,12	1,62	1,29	1,73	1,38	1,74	1,39	1,75	1,40	1,81	1,45
503420070019607	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 25 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	25,98	20,78	30,02	23,99	32,10	25,68	32,33	25,84	32,56	26,02	33,50	26,77
503420070019707	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT 50 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	118,50	94,69	136,94	109,43	146,43	117,01	147,46	117,84	148,49	118,66	152,79	122,08
540401001130412	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + COP (**)	236,00	188,59	272,72	217,93	291,63	233,04	293,67	234,67	295,73	236,32	304,30	243,17
532313100007503	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	5,52	4,41	6,38	5,10	6,82	5,45	6,87	5,49	6,92	5,53	7,12	5,69
503401103133419	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	2,64	2,11	3,05	2,44	3,26	2,60	3,29	2,63	3,31	2,65	3,40	2,72
503407201137116	MEBENDAZOL (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,66	3,64	5,27	4,21	5,83	4,60	5,87	4,53	5,71	4,56	5,88	4,70
514503102131318	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	4,97	3,97	5,74	4,59	6,14	4,91	6,18	4,94	6,23	4,98	6,41	5,12
510804101131115	MEBENDAZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED	10,13	8,09	11,71	9,36	12,52	10,01	12,61	10,08	12,69	10,14	13,06	10,44
510407801137115	MEBENDAZOL (GEOLAB)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML + CP MED (**)	3,78	3,02	4,30	3,44	4,55	3,64	4,58	3,66	4,61	3,68	4,73	3,78
503401102137410	BELMIRAX (BELFAR)	20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,02	4,81	6,96	5,56	7,44	5,95	7,49	5,99	7,54	6,02	7,76	6,20
532313100007403	MENTELMIN (THEODORO F SOBRAL & CIA)	20 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS AMB X 30 ML (**)	4,68	3,74	5,32	4,25	5,64	4,51	5,67	4,53	5,71	4,56	5,85	4,67
540413050007103	HELMILAB (NATULAB S.A)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 30 ML + 50 COP (**)	125,66	100,41	145,21	116,04	155,28	124,08	156,37	124,96	157,47	125,84	162,02	129,47
			150,73	120,45	174,18	139,19	186,26	148,84	187,56	149,88	188,86	150,93	194,35	155,31

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504024006154416, 504402406163410, 504416120060007, 504416120060307, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005614-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wps/wcm/

000563

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
	PRINCÍPIO ATIVO: MEBENDAZOL													
510405803932416	MENBEL (GEOLAB)	20 MG/ML SUSP OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	6,69	5,51	7,66	6,36	8,51	6,80	8,57	6,85	8,63	6,90	8,88	7,10
510414030104806	MEBENDAZOL (GEOLAB)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 01 (**)	5,10	4,08	5,69	4,71	6,30	5,03	6,35	5,06	6,39	5,11	6,58	5,26
514503103111310	PANTELMIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 (**)	8,31	6,64	9,60	7,67	10,27	8,21	10,34	8,26	10,41	8,32	10,71	8,56
510405807111413	MENBEL (GEOLAB)	500MG COM CT BL AL PLAS INC (**)	4,92	3,93	5,69	4,55	6,08	4,86	6,12	4,89	6,17	4,93	6,34	5,07
	PRINCÍPIO ATIVO: MEBUTATO DE INGENOL													
541112120001002	PICATO (LEO PHARMA)	150 MCG/G GEL CT 3 BG PLAS LAM X 0,47G	187,10	149,51	215,21	172,77	231,20	184,75	232,62	186,05	234,46	187,35	241,25	192,78
541112120001102	PICATO (LEO PHARMA)	500 MCG/G GEL CT 2 BG PLAS LAM X 0,47G	230,06	183,84	265,86	212,44	284,29	227,18	286,28	228,77	288,29	230,37	296,64	237,05
	PRINCÍPIO ATIVO: MECLOZINA													
501616080016703	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	9,01	7,20	10,41	8,32	11,13	8,89	11,21	8,96	11,29	9,02	11,62	9,29
501603401112310	MECLIN (APSEN)	25 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	13,52	10,80	15,62	12,48	16,71	13,35	16,82	13,44	16,94	13,54	17,43	13,93
501617010017808	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 10	16,24	12,98	18,77	15,00	20,07	16,04	20,21	16,15	20,35	16,26	20,94	16,73
501603701116311	MECLIN (APSEN)	50 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 15	24,36	19,47	28,15	22,49	30,10	24,05	30,31	24,22	30,53	24,40	31,41	25,10
	PRINCÍPIO ATIVO: MECOBALAMINA													
524820020009607	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 10	15,87	12,68	18,34	14,65	19,81	15,67	19,75	15,78	19,69	15,89	20,46	16,35
524820020009307	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 20	31,74	25,36	36,68	29,31	39,22	31,34	39,50	31,57	39,77	31,78	40,93	32,71
524820020009507	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 30	47,62	38,05	55,03	43,97	58,85	47,03	59,26	47,36	59,67	47,68	61,40	49,06
524820020009407	DOZEMAST (MARJAN E COMÉRCIO)	1000 MCG COM SUBL CT BL AL AL X 60	95,23	76,10	110,05	87,94	117,68	94,04	118,50	94,69	119,33	95,36	122,79	98,12
	PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA;ÁCIDO IOXÁGLICO													
511000401150419	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 100 ML + SUP. ESP. + EQUIP	294,78	235,56	334,88	267,68	355,16	283,81	357,31	285,53	359,49	287,27	368,49	294,45
511000402157417	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CT FA X 50 ML	159,07	127,11	180,76	144,45	191,65	153,15	192,81	154,07	193,99	155,02	198,84	158,89
511000404151416	HEXABRIX 320 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	320 MG/ML IODO SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	3978,34	3179,05	4520,84	3612,60	4793,16	3830,23	4822,23	3853,44	4851,63	3876,94	4972,93	3973,87
	PRINCÍPIO ATIVO: MEGLUMINA;ÁCIDO IOXITALÂMICO													
511001001172413	TELEBRIX HYSTERO (GUERBET RADIOLÓGICOS)	550,50 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 20 ML	554,16	442,83	629,73	503,22	667,66	533,53	671,71	536,76	675,80	540,03	692,70	553,54
511000901153417	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML + SUP + EQP	994,24	794,50	1129,82	902,84	1197,88	957,23	1205,14	963,03	1212,49	968,90	1242,80	993,12
511000904152411	TELEBRIX CORONAR (GUERBET RADIOLÓGICOS)	640,38 MG/ML + 93,24 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1242,13	992,59	1411,51	1127,94	1496,54	1195,88	1505,61	1203,13	1514,79	1210,47	1552,66	1240,73
511000806150414	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	994,24	794,50	1129,82	902,84	1197,88	957,23	1205,14	963,03	1212,49	968,90	1242,80	993,12
511000807157412	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	1242,14	992,59	1411,52	1127,94	1496,55	1195,89	1505,62	1203,14	1514,80	1210,48	1552,68	1240,75
511000806153410	TELEBRIX 35 (GUERBET RADIOLÓGICOS)	650,90 MG/ML + 96,60 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 20 ML	993,02	793,52	1128,43	901,73	1196,41	956,05	1203,65	961,84	1211,00	967,71	1241,28	991,91
511000701154411	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML (USO PROFS)	611,81	488,99	695,24	555,57	737,12	589,03	741,59	592,61	746,11	596,23	764,78	611,12
511000702150418	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	764,97	611,29	869,28	694,64	921,65	736,45	927,24	740,96	932,89	745,47	956,21	764,11
511000706156410	TELEBRIX 30 MEGLUMINA (GUERBET RADIOLÓGICOS)	66,03 G/100 ML SOL INJ CX FA VD INC X 50 ML (USO PROFS)	30,56	24,42	34,73	27,75	36,82	29,42	37,04	29,60	37,27	29,78	38,20	30,53
	PRINCÍPIO ATIVO: MELFALANA													
505817060041617	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	95,12	76,01	108,09	86,37	114,60	91,58	115,30	92,14	116,00	92,70	118,90	95,01
505817060041517	ALKERAN (ASPEN PHARMA)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL X 10 ML	138,74	109,27	155,39	124,17	164,75	131,65	165,75	132,45	168,76	133,26	170,93	136,59
	PRINCÍPIO ATIVO: MELILOTUS OFFICINALIS (L.) PALL.													
524820090011007	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	51,07	40,81	59,02	47,16	63,11	50,43	63,55	50,78	64,00	51,14	65,85	52,62
524820090011107	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (**)	62,92	50,26	72,71	58,10	77,75	62,13	78,39	62,57	79,05	63,01	81,13	64,83

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 fixação 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 GGREM504402408154415, 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 524918090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação de medicamento RoPaliny (GGREM 529220070025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://a.anvisa.gov.br/epsi/cmb

000594

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MELILOTUS OFFICINALIS LAM.														
537820100000507	VARIZIL (DROXTER INDUSTRIA, COMERCIO E PARTICIPAÇÕES)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	38,01	30,37	43,92	35,10	46,97	37,53	47,30	37,80	47,63	38,06	49,01	39,16
524820020006907	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	51,07	40,81	59,02	47,16	63,11	50,43	63,55	50,78	64,00	51,14	65,85	52,62
524820020006907	VECASTEN (MARJAN E COMÉRCIO)	26,70 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	62,92	50,28	72,71	58,10	77,75	62,13	78,30	62,57	78,85	63,01	81,13	64,83
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
508022501158416	MELOCOX (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	23,41	18,71	26,80	21,26	28,20	22,53	28,38	22,68	28,55	22,81	29,26	23,38
504503202135311	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	41,36	33,06	47,00	37,56	49,83	39,82	50,13	40,06	50,44	40,31	51,70	41,31
508701502151416	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	27,86	22,26	31,66	25,30	33,57	26,82	33,77	26,99	33,98	27,15	34,83	27,83
508013501159111	MELOXICAM (EUROFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ IM CT 5 AMP VD TRANS X 1,5 ML	23,41	18,71	26,80	21,26	28,20	22,53	28,38	22,68	28,55	22,81	29,26	23,38
511513070057003	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	15,58	12,45	17,70	14,14	18,77	15,00	18,88	15,08	19,00	15,18	19,48	15,57
509002303111414	INICOX (FARMOQUÍMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,96	16,75	21,48	17,17
538601202118111	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,00	11,99	17,05	13,63	18,07	14,44	18,18	14,53	18,29	14,62	18,75	14,98
538113101116417	MELOXIGRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	16,92	13,52	19,23	15,37	20,39	16,29	20,51	16,39	20,63	16,48	21,15	16,90
538816002117110	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,78	16,61	23,61	18,87	25,04	20,01	25,19	20,13	25,34	20,25	25,98	20,76
526119701117114	MELOXICAM (GERMED)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	20,81	16,63	23,66	18,90	25,07	20,03	25,22	20,15	25,38	20,28	26,01	20,78
541817080020603	MELOVAC (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	28,97	23,15	32,92	26,31	34,90	27,89	35,12	28,07	35,33	28,23	36,21	28,93
525307301114111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	29,00	23,17	32,95	26,33	34,94	27,92	35,15	28,09	35,37	28,27	36,25	28,97
507717302112117	MELOXICAM (EMS)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	29,01	23,18	32,97	26,35	34,95	27,93	35,16	28,10	35,38	28,27	36,26	28,97
536200601116118	MELOXICAM (ZYDUS NIKKHO)	15 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	21,45	17,14	24,38	19,48	25,84	20,65	26,00	20,78	26,16	20,90	26,81	21,42
528520050171607	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	27,56	22,02	31,32	25,03	33,20	26,52	33,41	26,70	33,61	26,85	34,45	27,53
506419040036506	MELOXICAM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	27,83	22,24	31,63	25,28	33,53	26,79	33,73	26,95	33,94	27,12	34,79	27,80
528520050171707	MELOXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1378,25	1101,36	1566,19	1251,54	1660,54	1326,54	1670,61	1334,00	1680,79	1343,12	1722,81	1370,70
541716090021506	MELOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	19,90	15,90	22,61	18,07	23,98	19,16	24,12	19,27	24,27	19,38	24,88	19,88
541718050018417	MOVOXICAM (CELLERA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	19,93	15,93	22,65	18,10	24,01	19,19	24,16	19,31	24,30	19,42	24,91	19,91
511516060062206	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	24,21	19,35	27,51	21,98	29,17	23,31	29,35	23,45	29,52	23,59	30,26	24,18
525406201118113	MELOXICAM (MERCK)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	24,28	19,40	27,59	22,05	29,25	23,37	29,43	23,52	29,61	23,66	30,35	24,25
521212301111113	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	15 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	22,22	17,75	25,25	20,18	26,77	21,39	26,93	21,52	27,10	21,65	27,78	22,20
525064001110110	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,54	11,62	16,52	13,20	17,52	14,00	17,62	14,08	17,73	14,17	18,18	14,52
504617030055817	MELOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,02	19,19	27,30	21,82	28,94	23,13	29,12	23,27	29,29	23,41	30,03	24,00
504615020033317	LOXAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,73	22,16	31,51	25,18	33,41	26,70	33,61	26,86	33,82	27,03	34,66	27,70
527900101117410	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,94	23,13	32,89	26,28	34,87	27,87	35,08	28,03	35,29	28,20	36,18	28,91
520714502112410	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,82	24,63	35,02	27,98	37,13	29,67	37,36	29,85	37,58	30,04	38,53	30,79
527920100038707	MELOXICAM (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,57	7,65	10,88	8,70	11,53	9,21	11,60	9,27	11,67	9,33	11,96	9,56
527900103111411	ARTRITEC (PHARLAB)	15 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	841,13	672,15	955,83	763,80	1013,41	809,82	1019,55	814,72	1025,77	819,69	1051,41	840,16
520730301113118	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG COM CT BL AL PVDC TRANS X 10	29,04	23,21	33,00	26,37	34,99	27,96	35,20	28,13	35,41	28,30	36,30	29,01
504503201116312	MOVATEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	44,66	35,69	50,75	40,55	53,81	43,00	54,13	43,25	54,46	43,52	55,83	44,61
508701501112417	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	30,04	24,00	34,14	27,28	36,19	28,92	36,41	29,09	36,63	29,27	37,55	30,01
508714120053703	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	15 MG COM CT BL AL/AL X 5	15,03	12,01	17,08	13,65	18,11	14,47	18,22	14,56	18,33	14,65	18,79	15,02

(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 venda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002). ICMS 17,5% - RO. ICMS 17% - Demais Estados. ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -. Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO). Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento fabricado 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 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 GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060007, 504416120060007, 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 524816080002307) 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 RoPolmy (GGREM 526220070029607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000595

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 01/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MELOXICAM														
508013503119117	MELOXICAM (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	14,72	11,76	16,73	13,37	17,73	14,17	17,84	14,26	17,95	14,34	18,40	14,70
510416110135706	MELOXICAM (GEOLAB)	15 MG COM CT STR AL X 10	22,33	17,84	25,38	20,28	26,90	21,50	27,07	21,63	27,23	21,76	27,91	22,30
508022502113413	MELOCOX (EUROFARMA S)	15 MG COM CT STR AL X 10	22,33	17,84	25,38	20,28	26,90	21,50	27,07	21,63	27,23	21,76	27,91	22,30
527900102113419	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	15,98	12,77	18,18	14,51	19,25	15,38	19,37	15,48	19,49	15,57	19,98	15,97
527920110038607	MELOXICAM (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	7,80	6,23	8,86	7,08	9,40	7,51	9,45	7,55	9,51	7,60	9,75	7,79
527900104116415	ARTRITEC (PHARLAB)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	463,87	370,68	527,13	421,23	558,88	446,50	562,27	449,31	565,70	452,05	579,84	463,35
538600201111113	MELOXICAM (UNICHEM DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	8,54	6,82	9,70	7,75	10,29	8,22	10,35	8,27	10,41	8,32	10,69	8,54
538816001110112	MELOXICAM (LEGRAND PHARMA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	11,64	9,30	13,23	10,57	14,02	11,20	14,11	11,28	14,20	11,35	14,58	11,65
525307302110111	MELOXICAM (NOVA QUIMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,57	12,44	17,69	14,14	18,76	14,99	18,87	15,08	18,99	15,18	19,46	15,55
541819120114807	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	15,76	12,59	17,91	14,31	18,99	15,18	19,10	15,26	19,22	15,36	19,70	15,74
520713010086003	MEVAMOX (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	14,98	11,97	17,02	13,60	18,05	14,42	18,16	14,51	18,27	14,60	18,73	14,97
520713010086506	MELOXICAM (TEUTO BRASILEIRO)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 TRANS X 10	15,64	12,50	17,77	14,20	18,84	15,05	18,96	15,15	19,07	15,24	19,55	15,62
541718090021406	MELOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	10,30	8,23	11,70	9,35	12,41	9,92	12,48	9,97	12,56	10,04	12,88	10,29
511516060062106	MELOXICAM (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,47	9,17	13,03	10,41	13,82	11,04	13,90	11,11	13,99	11,18	14,34	11,46
541718050018317	MOVOXICAM (CELLERA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,45	9,95	14,15	11,31	15,00	11,99	15,09	12,06	15,18	12,13	15,56	12,43
511513070057103	MOVACOX (SANDOZ DO BRASIL)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,81	10,24	14,56	11,64	15,43	12,33	15,53	12,41	15,62	12,48	16,01	12,79
525406202114111	MELOXICAM (MERCK)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	12,96	10,36	14,73	11,77	15,61	12,47	15,71	12,55	15,80	12,62	16,20	12,95
521121302118111	MELOXICAM (BIOSINTÉTICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10	11,92	9,53	13,55	10,83	14,36	11,47	14,45	11,55	14,54	11,62	14,90	11,91
525084002117119	MELOXICAM (SANOFI MEDLEY)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,53	8,41	11,97	9,57	12,69	10,14	12,76	10,20	12,84	10,26	13,16	10,52
506701503115413	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 10	16,19	12,94	18,40	14,70	19,51	15,59	19,62	15,68	19,74	15,77	20,24	16,17
506716060062803	BIOFLAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	7,5 MG COM CT BL AL/AL X 5	8,09	6,46	9,19	7,34	9,75	7,79	9,81	7,84	9,87	7,89	10,11	8,08
507717301116119	MELOXICAM (EMS)	7,5 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	15,76	12,59	17,91	14,31	18,99	15,18	19,10	15,26	19,22	15,36	19,70	15,74
510416110135306	MELOXICAM (GEOLAB)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	11,49	9,17	13,06	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
508013502112119	MELOXICAM (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	12,00	9,59	13,64	10,90	14,46	11,56	14,55	11,63	14,63	11,69	15,00	11,99
508022503115411	MELOCOX (EUROFARMA S)	7,5 MG COM CT STR AL X 10	12,00	9,59	13,64	10,90	14,46	11,56	14,55	11,63	14,63	11,69	15,00	11,99
PRINCÍPIO ATIVO: MEMANTINA														
524200601112417	EBIX (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	186,10	148,71	211,46	168,99	224,22	179,17	225,58	180,26	226,95	181,36	232,63	185,90
PRINCÍPIO ATIVO: MENAEPTENONA;COLECALCIFEROL														
501620050024707	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	11,53	9,21	13,32	10,64	14,26	11,39	14,35	11,47	14,45	11,55	14,87	11,88
501620050024807	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	16,14	12,90	18,65	14,90	19,94	15,93	20,08	16,05	20,23	16,17	20,81	16,63
501620050024907	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,58	27,63	39,98	31,93	42,73	34,15	43,03	34,39	43,33	34,62	44,59	35,63
501620050025007	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	69,17	55,27	79,93	63,87	85,48	68,31	86,07	68,78	86,66	69,27	89,19	71,27
501620050025107	INPRUV D K (APSEN)	2000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	103,76	82,91	119,90	95,81	128,22	102,46	129,11	103,17	130,02	103,90	133,79	106,91
501620050025707	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	381,20	304,62	440,51	352,01	471,06	376,42	474,35	379,05	477,69	381,72	491,52	392,77
501620050025807	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	127,07	101,54	146,84	117,34	157,02	125,47	158,12	126,35	159,23	127,24	163,84	130,92
501620050025907	INPRUV D K (APSEN)	50000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	254,13	203,08	293,67	234,67	314,04	250,95	316,23	252,70	318,45	254,47	327,67	261,84
501620050025207	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	53,51	42,76	61,84	49,42	66,12	52,84	66,59	53,21	67,05	53,58	69,00	55,14
		7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	17,83	14,25	20,60	16,46	22,03	17,60	22,19	17,73	22,34	17,85	22,99	18,37

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda se 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), Brasília/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço de apresentação do Código GGREM 511516120069907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1030925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações do Código GGREM 504402409153410, 504416120060007, 504416120060207, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1030937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

http://e-anvisa.gov.br/epsi/sfl/fl

000566

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MENAEPTENONA;COLECALCIFEROL														
501620050025307	INPRUV D K (APSEN)	7000UI + 100MCG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	35,67	28,50	41,22	32,94	44,08	35,22	44,39	35,47	44,70	35,72	45,99	36,75
PRINCÍPIO ATIVO: MENOTROPINA														
521420020007307	MENOPUR (S FERRING)	1200 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PREENC DIL 1 ML + 18 SER	1457,06	1164,34	1655,75	1323,11	1755,49	1402,81	1766,13	1411,31	1776,90	1419,92	1821,33	1455,43
521416010006003	MENOPUR (S FERRING)	1200UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 2 SER PRE ENV DIL 1 ML + 18 SER	1457,06	1164,34	1655,75	1323,11	1755,49	1402,81	1766,13	1411,31	1776,90	1419,92	1821,33	1455,43
521416010005903	MENOPUR (S FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PRE ENV DIL 1 ML + 9 SER	728,52	582,16	827,88	661,54	877,73	701,39	883,05	705,64	888,44	709,95	910,65	727,70
521420020007407	MENOPUR (S FERRING)	600UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENC DIL 1 ML + 9 SER	728,52	582,16	827,88	661,54	877,73	701,39	883,05	705,64	888,44	709,95	910,65	727,70
521420020007207	MENOPUR (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL VD INC X 1 ML	492,66	393,68	559,84	447,27	593,57	474,32	597,16	477,19	600,80	480,10	615,83	492,11
521400602150416	MENOPUR (S FERRING)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL VD INC X 1 ML	98,53	78,74	111,97	89,48	118,71	94,86	119,43	95,44	120,16	96,02	123,16	98,42
525218070022307	MERIONAL HG (UCB BIOPHARMA)	75UI PO LIOF INJ IM/SC CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1ML	81,63	65,23	92,76	74,12	98,35	78,59	98,95	79,07	99,55	79,55	102,04	81,54
PRINCÍPIO ATIVO: MENTHA CRISPA L.														
505620050044507	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	0,2 ML/ML XPE CT FR PLAS X 60 ML + CP MED (**)	33,20	26,53	38,37	30,65	41,09	32,83	41,31	33,00	41,60	33,24	42,81	34,21
505620050044607	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	1 ML/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	29,79	23,81	34,42	27,50	36,81	29,41	37,07	29,62	37,33	29,83	38,41	30,69
505620050044707	GIAMEBIL (ASPEN PHARMA)	8 ML COM CT BL AL PLAS INC X 6 (**)	36,88	29,47	42,62	34,06	45,57	36,41	45,69	36,67	45,21	36,83	47,55	38,00
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;EUCALIPTOL;TERPINEOL														
526101408132420	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML + 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML (**)	19,62	15,68	22,67	18,12	24,24	19,37	24,41	19,51	24,59	19,65	25,30	20,22
526101407135422	BROMIL (GERMED)	0,16 MG/ML + 0,123 MG/ML + 0,00016 ML/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML (**)	20,30	16,22	23,46	18,75	25,09	20,05	25,26	20,19	25,44	20,33	26,17	20,91
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;SALICILATO DE METILA														
505509101162414	RUBIDEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(100+150)MG/G CREM CT BG PLAS OPC X 30 G (**)	14,98	11,97	17,31	13,83	18,51	14,79	18,64	14,90	18,77	15,00	19,32	15,44
533503901162412	GELLAT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,0444 ML/G + 0,0444 G/G + 0,02 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,64	8,50	12,30	9,83	13,15	10,51	13,24	10,58	13,33	10,65	13,72	10,96
541815050011513	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 20 G (**)	10,16	8,12	11,74	9,38	12,55	10,03	12,64	10,10	12,73	10,17	13,10	10,47
541815020010103	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,100 G+0,150 G/G GEL CT BG AL X 60 G (**)	30,49	24,36	35,23	28,15	37,66	30,11	37,94	30,32	38,21	30,53	39,31	31,41
541815050011417	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
541815020010203	BALSAMO BENGUE (EMS)	0,250 G+0,250 G/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	31,53	25,20	36,44	29,12	38,96	31,13	39,23	31,35	39,51	31,57	40,65	32,48
541815060011803	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 120 G (**)	36,32	29,02	41,97	33,54	44,88	35,86	45,20	36,12	45,51	36,37	46,83	37,42
541815050011317	BALSAMO BENGUE (EMS)	10,000 MG + 50,000 MG SOL AER TOP CT FILME POLIET TB AL X 60 G (**)	22,70	18,14	26,23	20,96	28,05	22,41	28,25	22,58	28,45	22,74	29,27	23,39
PRINCÍPIO ATIVO: MENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA;ESSÊNCIA DE TEREBENTINA														
507714201161411	FRIXOPEL (EMS)	0,0444 ML/G + 0,00444 G/G + 0,0980G/G + 0,2222 ML/G GEL CT BG AL X 25 G (**)	13,10	10,47	15,14	12,10	16,19	12,94	16,30	13,02	16,42	13,12	16,89	13,50
PRINCÍPIO ATIVO: MEPIVACAÍNA;CORBADRINA														
507200501150411	MEPIVACAINA + LEVO-NORDEFRINA (DFL E	20 MG + 50 MG SOL INJ CART 5 BL X 10 CARPULES 1,8 ML (**)	62,48	49,93	71,00	56,74	75,28	60,16	75,73	60,52	76,20	60,89	78,10	62,41
PRINCÍPIO ATIVO: MEPOLIZUMABE														
510618010059201	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4818,28	3850,29	5543,99	4430,20	5915,31	4726,92	5955,19	4758,79	5995,62	4791,10	6162,89	4924,64
510620110059207	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT CAR VD TRANS + CAN APLIC + AGU	6077,13	4856,23	7022,66	5611,81	7509,68	6000,99	7562,13	6042,90	7615,32	6085,40	7835,80	6261,59
510620110056307	NUCALA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS + ADAPT + AGU	6077,13	4856,23	7022,66	5611,81	7509,68	6000,99	7562,13	6042,90	7615,32	6085,40	7835,80	6261,59
PRINCÍPIO ATIVO: MERCAPTOPURINA														
505613040037614	PURINETHOL (ASPEN PHARMA)	50 MG COM CT FR VD AMB X 25	84,00	67,12	95,45	76,27	101,20	80,87	101,82	81,36	102,44	81,86	105,00	83,91
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM														
505607402159412	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	1 G PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1983,97	1585,39	2254,51	1801,58	2390,32	1910,10	2404,81	1921,68	2419,48	1933,41	2479,96	1981,74

(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% - 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 ST e 140 da CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento liberado dos custos 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 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504402406153410, 504418120060007, 504418120060307, 504418120060507, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 529610500022307) 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 RoPdivy (GGREM 529220070026907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pst/dl/b

000567

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM														
51340300150418	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ INJ CX 10 FA VD TRANS	2286,38	1827,05	2598,16	2076,19	2754,67	2201,28	2771,37	2214,60	2788,27	2228,11	2857,98	2283,61
50580740115241 4	ZYLPEN (ASPEN PHARMA)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD INC	1093,12	873,51	1242,18	992,53	1317,01	1052,42	1324,99	1058,80	1333,07	1065,26	1366,40	1091,88
51340300157416	MEPENOX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PÓ INJ CT 10 FA VD TRANS	1317,98	1053,20	1497,71	1196,82	1587,93	1268,92	1597,55	1276,60	1607,29	1284,38	1647,48	1316,50
50130170155116	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	935,75	747,76	1063,35	849,72	1127,41	900,91	1134,24	906,37	1141,16	911,90	1169,68	934,70
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
54151809001100 8	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	1537,52	1228,63	1747,18	1396,17	1852,43	1480,28	1863,66	1489,25	1875,02	1498,33	1921,90	1535,79
54151809001110 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	3843,80	3071,58	4367,96	3490,44	4631,08	3700,70	4659,15	3723,13	4687,56	3745,83	4804,75	3839,48
50801650178211 9	MEROPENEM (EUROFARMA S)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	4062,10	3246,02	4618,02	3688,68	4894,10	3910,88	4923,78	3934,58	4953,78	3958,57	5077,63	4057,54
54151809001120 5	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	7687,61	6143,17	8735,92	6980,97	9262,18	7401,43	9318,31	7446,26	9375,13	7491,67	9609,51	7678,90
54151809001050 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	153,75	122,86	174,72	139,60	185,24	148,03	186,36	148,93	187,50	149,81	192,19	153,59
50011506001970 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML	144,55	115,51	164,26	131,26	174,16	139,17	175,21	140,01	176,28	140,87	180,69	144,39
52071912010920 7	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML	153,76	122,87	174,73	139,63	185,25	148,03	186,38	148,94	187,51	149,84	192,20	153,59
50011506001990 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 20 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	144,55	115,51	164,26	131,26	174,16	139,17	175,21	140,01	176,28	140,87	180,69	144,39
50011506001980 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML	1445,69	1156,25	1642,83	1312,79	1741,79	1391,86	1752,35	1400,30	1763,04	1408,85	1807,11	1444,06
51151806006720 6	MEROPENEM (SANDOZ DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	1537,50	1228,62	1747,16	1396,16	1852,41	1480,26	1863,64	1489,24	1875,00	1498,31	1921,88	1535,78
50011506002000 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1445,68	1155,24	1642,82	1312,78	1741,78	1391,86	1752,34	1400,30	1763,02	1408,83	1807,10	1444,05
50130170515111 8	MEROPENEM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 30 ML + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	162,47	129,83	184,63	147,54	195,75	156,42	196,93	157,37	198,13	158,32	203,09	162,29
50130170315911 1	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML	1624,94	1298,49	1846,52	1475,55	1957,76	1564,45	1969,62	1573,92	1981,63	1583,62	2031,18	1623,12
50130170215211 1	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30 ML + 10 DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1624,94	1298,49	1846,52	1475,55	1957,76	1564,45	1969,62	1573,92	1981,63	1583,62	2031,18	1623,12
51341401022308	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	3893,50	3111,30	4424,43	3535,56	4690,96	3748,55	4719,39	3771,26	4748,17	3794,26	4866,88	3888,12
50230250115831 7	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	2365,42	1890,21	2687,98	2147,97	2849,90	2277,35	2867,18	2291,16	2884,66	2305,13	2956,78	2362,76
50230250315131 3	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1000 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	2365,42	1890,21	2687,98	2147,97	2849,90	2277,35	2867,18	2291,16	2884,66	2305,13	2956,78	2362,76
52271804008021 7	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	2365,42	1890,21	2687,98	2147,97	2849,90	2277,35	2867,18	2291,16	2884,66	2305,13	2956,78	2362,76
52271804008011 7	MERONEM (WYETH)	1000 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	2365,42	1890,21	2687,98	2147,97	2849,90	2277,35	2867,18	2291,16	2884,66	2305,13	2956,78	2362,76
52630620215311 6	MEROPENEM (NOVAFARMA)	1G PÓ SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50ML	1289,56	1030,49	1465,41	1171,01	1553,69	1241,55	1563,10	1249,07	1572,63	1256,69	1611,95	1288,11
50802500315941 5	MEROMAX (EUROFARMA S)	2 G PO SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 30 ML	1749,09	1397,79	1987,80	1588,29	2107,34	1683,98	2120,11	1694,18	2133,04	1704,51	2186,36	1747,12
52271804008031 7	MERONEM (WYETH)	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1363,55	1089,61	1549,49	1238,20	1642,83	1312,79	1652,79	1320,74	1662,87	1328,80	1704,44	1362,02
50230250215531 5	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC	1363,55	1089,61	1549,49	1238,20	1642,83	1312,79	1652,79	1320,74	1662,87	1328,80	1704,44	1362,02
50230250415831 1	MERONEM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MG PO INJ CT 10 FA VD INC + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML (EMB HOSP)	1363,55	1089,61	1549,49	1238,20	1642,83	1312,79	1652,79	1320,74	1662,87	1328,80	1704,44	1362,02
54151809001060 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	885,31	708,25	1007,17	804,83	1067,64	853,31	1074,31	858,48	1080,67	863,72	1107,69	885,32
54151809001070 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	2215,78	1770,63	2517,93	2012,09	2689,61	2133,28	2685,79	2146,21	2702,17	2159,30	2769,73	2213,29
50801650415911 7	MEROPENÉM (EUROFARMA S)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 30 ML	2341,63	1871,20	2660,94	2126,36	2821,24	2254,45	2838,34	2268,12	2855,65	2281,95	2927,04	2339,00
54151809001060 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 30 ML	4431,55	3541,25	5035,85	4024,15	5339,22	4266,57	5371,57	4292,42	5404,33	4318,60	5539,44	4426,57
54151809001050 6	MEROPENÉM (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PÓ P/ SOL INJ CT FA VD TRANS X 30 ML	88,63	70,82	100,72	80,49	106,78	85,33	107,43	85,85	108,09	86,38	110,79	88,53
50011506001920 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML	83,31	66,57	94,67	75,65	100,37	80,20	100,98	80,69	101,60	81,19	104,14	83,22

(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 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 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 67 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 51151812006800 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240015341 0, 50440240015341 6, 50440240015341 3, 50441812006000 7, 50441812006000 7, 50441812006000 7

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MEROPENÉM TRI-HIDRATADO														
52071912010910 7	MEROPENEM (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML	68,63	70,82	100,72	80,49	106,78	85,33	107,43	85,85	108,09	86,38	110,79	88,53
50011506001950 8	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 15 ML + 01 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	83,31	85,57	94,67	75,65	100,37	80,20	100,98	80,69	101,60	81,19	104,14	83,22
50011506001940 6	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 01 FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS X 10 ML	83,31	85,57	94,67	75,65	100,37	80,20	100,98	80,69	101,60	81,19	104,14	83,22
50011506001930 8	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML	833,37	865,95	947,01	756,76	1004,06	802,34	1010,15	807,21	1016,30	812,12	1041,71	832,43
51151806006710 8	MEROPENEM (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML (EMB HOSP)	866,30	798,24	1007,18	804,82	1067,83	853,30	1074,30	858,47	1080,85	863,71	1107,88	885,31
50011506001960 8	MEROPENEM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 15 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	833,37	865,95	947,01	756,76	1004,06	802,34	1010,15	807,21	1016,30	812,12	1041,71	832,43
52271804006041 7	MERONEM (WYETH)	500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS + 10 BOLS PLAS FLEX X 100 ML	1363,85	1089,61	1549,49	1238,20	1642,83	1312,79	1652,79	1320,74	1662,87	1328,80	1704,44	1362,02
50130170615011 0	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + DIL BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	93,65	74,84	106,42	85,04	112,83	90,16	113,52	90,71	114,21	91,27	117,06	93,54
51341401002140 6	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	897,77	717,41	1020,19	815,01	1081,65	864,05	1088,21	869,59	1094,84	874,89	1122,21	896,76
50130170915711 9	MEROPENÉM (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML	936,63	748,46	1064,35	850,57	1128,47	901,78	1135,31	907,23	1142,23	912,76	1170,79	935,58
51341401002150 6	MEROPENÉM TRI-HIDRATADO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS	2244,43	1793,52	2550,49	2038,10	2704,13	2160,87	2720,52	2173,97	2737,11	2187,22	2805,54	2241,91
52630620115711 8	MEROPENEM (NOVAFARMA)	500MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 30ML	936,62	748,45	1064,34	850,51	1128,45	901,75	1135,30	907,22	1142,22	912,75	1170,78	935,57
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE BROMOCRIPTINA														
52651250411901 7	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	74,50	59,53										
52651250311231 9	PARLODEL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	35,10	28,05										
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE CODERGOCRINA														
52650750211731 2	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG CAP GEL DUR CT BL AL PLAS INC X 30	37,20	29,73	42,27	33,78	44,82	35,82	45,99	36,03	45,37	36,26	46,50	37,16
52650750313431 6	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	27,24	21,77	30,95	24,73	32,82	26,23	33,02	26,39	33,22	26,55	34,05	27,21
55292002011351 7	MESILATO DE CODERGOCRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML+CGT	18,69	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
52650750411431 9	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 14	49,27	39,37	55,99	44,74	59,36	47,43	59,72	47,72	60,09	48,02	61,59	49,22
52650750711331 3	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 14	49,53	39,58	56,28	44,97	59,87	47,88	60,04	47,98	60,40	48,27	61,91	49,47
52650750611731 5	HYDERGINE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6 MG CAP SRO CT BL AL PLAS INC X 28	96,82	77,21	109,80	87,74	116,41	93,02	117,12	92,59	117,83	94,18	120,78	96,52
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DABRAFENIBE														
52651705008881 7	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	18182,35	14529,52	21011,31	16790,14	22458,44	17954,53	22625,37	18079,80	22784,50	18207,09	23444,16	18734,23
52651705008871 7	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	4109,79	3284,13	4749,22	3795,10	5078,58	4058,29	5114,05	4086,64	5150,02	4115,36	5299,13	4234,54
52651705008991 7	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120	27273,53	21794,28	31516,98	25185,20	33702,66	26931,78	33938,06	27119,90	34176,76	27310,65	35166,24	28101,34
52651705008981 7	TAFINLAR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	6164,69	4926,20	7123,84	5692,68	7617,85	6087,45	7671,09	6129,97	7725,04	6173,08	7948,70	6351,81
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DEFEROXAMINA														
52650450115741 1	DESFERAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL VD TRANS X 5 ML ** CAP **	203,69	162,77										
50671800115411 3	MESILATO DE DESFERROXAMINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 5 ML ** CAP **	132,40	105,80										
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DI-HIDROERGOTAMINA;CAFEÍNA ANIDRA;DIPIRONA														
50580470111041 4	ENXAK (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	1MG + 350MG + 100MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,18	8,13	11,78	9,40	12,58	10,05	12,67	10,13	12,76	10,20	13,13	10,49
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
50050460111541 7	ISKEMIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	77,04	61,56	87,55	69,96	92,82	74,17	93,38	74,62	93,95	75,08	96,30	76,95
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														

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% - RD; ICMS 17% – Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

3) O preço da apresentação do Código GGREM 51151812006930 7 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 do Código GGREM 50440240061544 16, 50440240091534 10, 50441612006060 7, 50441612006060 7, 50441612006060 7, 50441712006450 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 52481690000230 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 RoPolivy (GGREM 52822007002680 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/0d0a0480474577b7a7bfdf3fbc4c6735/Preços+Máximos+de+Medicamentos+para+Compras+Públicas+-+Publicação+02+12+2020.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=0d0a0480474577b7a7bfdf3fbc4c6735

000569

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 30/12/2020, 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: MESILATO DE DOXAZOSINA														
501603101115417	UNOPROST (APSEN)	1 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	30,68	24,62	34,86	27,96	36,98	29,53	37,19	29,72	37,41	29,89	38,35	30,65
501603102115415	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	56,44	45,10	64,14	51,26	68,00	54,34	68,41	54,67	68,83	55,00	70,55	56,38
520731201112118	MESILATO DE DOXAZOSINA (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	37,74	30,16	42,89	34,27	45,47	36,34	45,75	36,56	46,02	36,77	47,18	37,70
501620050026007	UNOPROST (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	59,19	47,30	67,28	53,75	71,31	56,98	71,75	57,34	72,18	57,68	73,99	59,13
531619001110418	EUPROSTATIN (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,01	16,79	23,88	19,08	25,31	20,22	25,47	20,35	25,62	20,47	26,26	20,98
526123201115110	MESILATO DE DOXAZOSINA (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	43,94	35,11	49,93	39,90	52,94	42,30	53,26	42,58	53,59	42,82	54,93	43,90
538619001112115	MESILATO DE DOXAZOSINA (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	50,00	39,96	56,82	45,41	60,24	48,14	60,61	48,43	60,98	48,73	62,50	49,94
507732001111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	52,76	42,15	59,94	47,90	63,55	50,78	63,94	51,09	64,33	51,41	65,94	52,69
528520050172707	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	29,59	23,65	33,63	26,87	35,65	28,49	35,87	28,66	36,09	28,84	36,99	29,56
500120010031007	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	98,66	78,83	112,10	89,58	118,86	94,92	119,58	95,55	120,30	96,13	123,31	98,54
500120010031107	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	19,72	15,76	22,41	17,91	23,76	18,99	23,90	19,10	24,05	19,22	24,65	19,70
500120010031607	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	29,59	23,65	33,63	26,87	35,65	28,49	35,87	28,66	36,09	28,84	36,99	29,56
500120010031307	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	49,32	39,41	56,05	44,79	59,42	47,49	59,78	47,77	60,15	48,07	61,65	49,26
500120010030807	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	493,30	394,20	560,57	447,95	594,34	474,94	597,94	477,81	601,59	480,73	616,63	492,75
505419070037006	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	28,37	22,67	32,24	25,76	34,18	27,31	34,39	27,48	34,60	27,65	35,46	28,34
528520050172807	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	29,59	23,65	33,63	26,87	35,65	28,49	35,87	28,66	36,09	28,84	36,99	29,56
552920060125617	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	29,60	23,65	33,64	26,88	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
552917030069406	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	29,60	23,65	33,64	26,88	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
552917080071603	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	29,60	23,65	33,64	26,88	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
521117030065506	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	29,60	23,65	33,64	26,88	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
510419040177405	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,46	7,56	10,75	8,59	11,40	9,11	11,47	9,17	11,54	9,22	11,83	9,45
510419040177505	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	14,18	11,33	16,11	12,87	17,08	13,65	17,19	13,74	17,29	13,82	17,73	14,17
510419040177606	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,92	15,12	21,50	17,18	22,80	18,22	22,93	18,32	23,07	18,43	23,65	18,90
511515104113411	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,43	11,53	16,40	13,11	17,39	13,90	17,49	13,98	17,60	14,06	18,04	14,42
526519110093507	MESILATO DE DOXAZOSINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,66	12,51	17,80	14,22	18,87	15,08	18,98	15,17	19,10	15,26	19,58	15,65
529913802115115	MESILATO DE DOXAZOSINA (RANBAXY)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,43	14,73	20,94	16,73	22,20	17,74	22,34	17,85	22,48	17,96	23,04	18,41
508025601110411	DUOMO (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,92	15,12	21,50	17,18	22,80	18,22	22,93	18,32	23,07	18,43	23,65	18,90
542816120006504	PRÓS (SUPERA FARMA S.S.A)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,01	22,38	31,83	25,44	33,75	26,97	33,95	27,13	34,16	27,30	35,01	27,98
510419040177706	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,37	22,67	32,24	25,76	34,18	27,31	34,39	27,48	34,60	27,65	35,46	28,34
508025601111118	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,48	23,56	33,50	26,77	35,52	28,38	35,73	28,55	35,95	28,73	36,85	29,45
511505302110118	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,58	23,64	33,61	26,86	35,64	28,48	35,85	28,65	36,07	28,82	36,96	29,55
525088903111117	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,07	24,03	34,17	27,31	36,23	28,95	36,45	29,13	36,67	29,30	37,59	30,04
533024209110411	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,49	48,34	68,74	54,93	72,88	58,24	73,32	58,59	73,77	58,95	75,61	60,42
504517010049603	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	29,60	23,65	33,64	26,88	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57

(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 créditos de estabelecimento e isento de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120065307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064507 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 reduzido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

0005370

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA														
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	41,47	33,14	47,93	37,86	49,96	39,92	50,27	40,17	50,57	40,41	51,64	41,43
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	29,60	23,65	33,64	26,68	35,66	28,50	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
525415901113418	MESIDOX (MERCK)	2 MG COM FR PLAS OPC X 30	18,90	15,10	21,48	17,17	22,77	18,20	22,91	18,31	23,05	18,42	23,63	18,88
520731401111417	PROSTAFLUX (TEUTO BRASILEIRO)	2MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	58,08	46,41	66,00	52,74	69,98	55,92	70,40	56,26	70,83	56,60	72,60	58,01
501603104118411	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	87,18	69,67	99,07	79,17	105,64	83,94	106,67	84,44	106,32	84,96	108,98	87,09
501620050026107	UNOPROST (APSEN)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	161,56	129,10	183,59	146,71	194,65	155,54	195,83	156,49	197,02	157,44	201,95	161,38
528520050172507	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
500120010031707	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 100	269,26	215,17	305,96	244,51	324,41	259,24	326,38	260,81	328,37	262,40	336,58	268,96
500120010031207	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20	53,85	43,02	61,19	48,90	64,88	61,85	65,27	52,16	65,67	52,48	67,31	53,79
500120010030907	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
500120010031407	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50	134,63	107,58	152,99	122,25	162,20	129,51	163,19	130,41	164,18	131,20	168,29	134,48
500120010031507	MESILATO DE DOXAZOSINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 500	1346,34	1075,85	1529,93	1222,57	1622,10	1296,22	1631,93	1304,08	1641,88	1312,03	1682,93	1344,83
506420020038007	MESILATO DE DOXAZOSINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	54,63	43,65	62,08	49,61	65,82	52,60	66,22	52,92	66,62	53,24	68,29	54,57
528520050172907	MESILATO DE DOXAZOSINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	4 MG COM CT BL AL PLAS PVDC/PVC OPC X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
552918100073803	LUTICS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	59,21	47,31	67,28	53,76	71,34	57,01	71,77	57,35	72,21	57,70	74,01	59,14
552920020107917	MESILATO DE DOXAZOSINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
521118100089306	MESILATO DE DOXAZOSINA (BIOSINTÉTICA)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
510419040177806	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	25,80	20,62	29,32	23,43	31,08	24,84	31,27	24,99	31,46	25,14	32,26	25,77
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,63	25,20	35,83	28,63	37,99	30,36	38,22	30,54	38,45	30,73	39,41	31,49
511506305111115	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,48	31,53	44,84	35,83	47,54	37,99	47,83	38,22	48,12	38,45	49,33	39,42
510419040177906	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,62	41,25	58,66	46,88	62,19	49,70	62,57	50,00	62,95	50,30	64,53	51,57
511515102110415	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,20	24,13	34,32	27,43	36,39	29,08	36,61	29,26	36,83	29,43	37,75	30,17
508019070128008	MESILATO DE DOXAZOSINA (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,60	30,05	42,73	34,15	45,30	36,20	45,58	36,42	45,85	36,64	47,00	37,56
511506304113114	MESILATO DE DOXAZOSINA (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,65	30,09	42,78	34,18	45,36	36,25	45,64	36,47	45,91	36,69	47,06	37,61
508019040125203	DUOMO (EUROFARMA S)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	71,67	57,27	81,44	65,08	86,35	69,00	86,87	69,42	87,40	69,84	89,69	71,59
510419040178006	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	77,43	61,87	87,99	70,31	93,29	74,55	93,85	74,99	94,43	75,46	96,79	77,35
533024212111413	DOXAPROST (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,86	69,41	98,70	78,87	104,65	83,63	105,28	84,13	105,93	84,65	108,58	86,77
510419040178106	MESILATO DE DOXAZOSINA (GEOLAB)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	154,85	123,74	175,97	140,62	186,57	149,09	187,70	149,99	188,84	150,90	193,56	154,67
504617010049703	DOXANEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	64,22	51,32	72,98	58,32	77,37	61,83	77,84	62,20	78,32	62,59	80,28	64,15
504616120048406	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	4 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	98,60	78,85	112,27	89,71	119,04	95,13	119,76	95,70	120,49	96,28	123,50	98,69
525406302119115	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	4 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	80,78	64,55	91,80	73,36	97,33	77,78	97,92	78,25	98,51	78,72	100,98	80,69
525415902111419	MESIDOX (MERCK)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	37,56	30,03	42,70	34,12	45,28	36,18	45,55	36,40	45,83	36,62	46,98	37,54
552820060069417	CARDURAN (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	62,70	50,10	71,25	56,94	75,54	60,36	76,00	60,73	76,46	61,10	78,38	62,63
552820060069517	CARDURAN (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	188,11	150,32	213,78	170,82	226,64	181,11	228,01	182,20	229,40	183,31	235,14	187,90

(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 (318/2002). ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120066907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está vertido 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 RoPaliv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

00031741

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE DOXAZOSINA;FINASTERIDA														
508013080098703	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,84	39,63	57,58	46,02	61,59	49,22	62,02	49,56	62,46	49,91	64,26	51,36
508013050096805	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74,75	59,73	86,38	69,03	92,37	73,81	93,02	74,33	93,67	74,85	96,38	77,02
508018090122603	DUOMO HP (EUROFARMA S)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	149,50	119,47	172,76	138,05	184,74	147,63	186,03	148,66	187,34	149,70	192,76	154,03
542615030002904	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,83	39,82	57,58	46,01	61,58	49,21	62,01	49,55	62,44	49,90	64,25	51,34
543517050006704	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	49,83	39,82	57,58	46,01	61,58	49,21	62,01	49,55	62,44	49,90	64,25	51,34
542615030003004	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74,74	59,72	86,37	69,02	92,36	73,81	93,00	74,32	93,66	74,84	96,37	77,01
543517050006804	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	74,75	59,73	86,38	69,03	92,37	73,81	93,02	74,33	93,67	74,85	96,38	77,02
542618040011603	PRÓS-HP (SUPERA FARMA S S.A)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	143,29	114,33	165,58	132,21	177,07	141,50	178,30	142,48	179,56	143,49	184,76	147,64
543520080014307	HOMINUS (MOMENTA .)	(2,0 + 5,0) MG COM REV CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	149,50	119,47	172,76	138,05	184,74	147,63	186,03	148,66	187,34	149,70	192,76	154,03
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE ERIBULINA														
542714020000002	HALAVEN (EISAI S)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML	1116,96	892,59	1290,75	1031,44	1380,28	1102,97	1389,90	1110,87	1399,67	1118,48	1440,20	1150,86
533220020002817	HALAVEN (UNITED MEDICAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2ML	1164,10	930,23	1345,22	1074,97	1438,51	1149,51	1448,56	1157,54	1458,75	1165,69	1500,98	1199,43
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
529920070065007	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	4054,82	3240,21	4607,75	3682,05	4885,32	3903,66	4914,93	3927,52	4944,90	3951,47	5068,53	4050,26
532420110030207	PLUTO (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 60	5768,94	4609,96	6555,62	5236,60	6950,53	5554,17	6992,65	5587,83	7035,29	5621,90	7211,18	5762,45
529920070066107	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4054,82	3240,21	4607,75	3682,05	4885,32	3903,66	4914,93	3927,52	4944,90	3951,47	5068,53	4050,26
532420110030107	PLUTO (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	5768,94	4609,96	6555,62	5236,60	6950,53	5554,17	6992,65	5587,83	7035,29	5621,90	7211,18	5762,45
514113080005606	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4038,26	3228,97	4588,93	3667,01	4865,37	3887,92	4894,88	3911,48	4924,71	3935,34	5047,83	4033,72
541818090088706	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4225,93	3376,94	4802,19	3837,43	5091,48	4068,60	5122,34	4093,26	5153,57	4118,22	5282,41	4221,17
538814120050204	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	4974,67	3975,26	5653,04	4517,35	5993,58	4789,47	6029,90	4818,49	6066,67	4847,88	6218,34	4969,08
541814030006904	GLIMATIN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	6309,42	5041,86										
541913090003006	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	3999,42	3195,94	4544,80	3631,75	4818,58	3850,53	4847,78	3873,86	4877,34	3897,48	4999,28	3994,93
506713070051006	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	4225,40	3376,52	4801,59	3836,95	5090,84	4067,09	5121,70	4092,75	5152,93	4117,71	5281,75	4220,65
508012040091106	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	4225,92	3376,93	4802,18	3837,42	5091,47	4068,59	5122,33	4093,25	5153,56	4118,21	5282,40	4221,17
526507102113210	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 60	6501,43	5195,29	7387,99	5903,74	7833,05	6259,39	7880,52	6297,32	7928,57	6335,72	8128,79	6494,12
506713070051106	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	14084,69	11255,08	16005,33	12789,66	16969,50	13560,23	17072,35	13642,52	17176,45	13725,79	17605,86	14069,64
541913090003206	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	38994,26	31969,41	45448,04	36317,53	48185,84	38506,30	48477,88	38738,67	48773,46	38974,89	49992,83	39949,27
506713070051206	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	42254,03	33765,20	48015,96	38369,55	50908,46	40680,95	51217,00	40927,51	51529,30	41177,06	52817,54	42206,50
532420110030407	PLUTO (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	11926,89	9530,78	13553,29	10830,43	14369,74	11482,86	14456,83	11552,45	14544,99	11622,90	14908,61	11913,47
529920070066307	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL AL DESSEC X 30	8109,65	6480,42	9215,51	7364,11	9770,66	7807,73	9829,88	7855,06	9889,62	7902,96	10137,06	8100,52
532420110030307	PLUTO (SUN DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	11926,89	9530,78	13553,29	10830,43	14369,74	11482,86	14456,83	11552,45	14544,99	11622,90	14908,61	11913,47
529920070066207	MESILATO DE IMATINIBE (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8109,65	6480,42	9215,51	7364,11	9770,66	7807,73	9829,88	7855,06	9889,62	7902,96	10137,06	8100,52
541814030007004	GLIMATIN (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12219,18	9764,35										
514113080005706	MESILATO DE IMATINIBE (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8084,59	6460,40	9187,04	7341,36	9740,47	7780,61	9799,50	7830,78	9859,25	7878,53	10105,74	8075,50

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 511518120068907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1039925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154418, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524218090002807) 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 529220070020607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/vpa/uri/m

000572

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE IMATINIBE														
5416180900086506	MESILATO DE IMATINIBE (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8451,86	6753,88	9604,39	7674,87	10182,96	8137,20	10244,68	8186,52	10307,14	8236,43	10564,83	8442,38
538614120050304	LEUPHILA (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9691,59	7744,55	11013,17	8800,52	11678,61	9330,78	11747,38	9387,35	11819,01	9444,57	12114,49	9680,69
5419130900030306	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7898,88	6391,91	9089,84	7263,53	9637,20	7701,09	9695,61	7747,76	9754,73	7795,09	9998,60	7989,88
506713070051306	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8451,63	6753,70	9604,13	7674,68	10182,68	8136,98	10244,40	8186,30	10306,86	8236,21	10564,54	8442,12
5080120400912 08	MESILATO DE IMATINIBE (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8451,88	6753,90	9604,41	7674,86	10182,99	8137,23	10244,70	8186,54	10307,17	8236,46	10564,85	8442,37
5419130900034 06	MESILATO DE IMATINIBE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15997,77	12783,62	18179,29	14527,07	19274,42	15402,19	19391,23	15495,53	19509,47	15590,02	19997,21	15979,77
5067130700513 06	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	16903,29	13507,42	19205,29	15349,34	20365,40	16273,99	20488,83	16372,62	20613,78	16472,45	21129,11	16884,27
5264507103112 11	GLIVEC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC X 30	13002,88	10390,60	14776,00	11807,60	15666,12	12518,80	15761,06	12594,65	15857,17	12671,46	16253,60	12988,25
5067130700513 08	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200	58344,28	45024,71	64027,81	51164,46	67884,66	54246,63	68296,09	54575,41	68712,53	54908,18	70430,35	56280,89
5067130700513 07	MESILATO DE IMATINIBE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	400 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 600	169032,83	135074,13	192082,82	153493,36	203653,97	162779,89	204888,24	[illegible]	206137,56	[illegible]	211291,04	[illegible]
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE LENVATINIBE														
5332191100022 17	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	6929,50	5537,35	8007,65	6398,91	8562,98	6842,68	8622,79	6890,47	8683,43	6938,93	8934,83	7139,82
5332191100023 17	LENVIMA (UNITED MEDICAL)	4 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30	2812,81	2247,72	3250,45	2597,43	3475,87	2777,57	3500,15	2796,97	3524,76	2816,64	3628,81	2898,18
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE OSIMERTINIBE														
5023170300309 01	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25249,80	20177,12	29178,37	23316,44	31201,88	24933,42	31419,82	25107,58	31640,80	25284,16	32566,86	26016,19
5023170300310 01	TAGRISSO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25249,80	20177,12	29178,37	23316,44	31201,88	24933,42	31419,82	25107,58	31640,80	25284,16	32566,86	26016,19
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE RASAGILINA														
5375171100070 03	AZILECT (TEVA ,)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	40,34	32,24	46,82	37,25	49,85	39,84	50,20	40,12	50,55	40,39	52,01	41,56
5375000921152 19	AZILECT (TEVA ,)	1 MG COM CT BL AL AL x 30	121,03	96,72	139,86	111,78	149,66	119,51	150,60	120,34	151,96	121,19	156,05	124,70
5375201100096 07	MESILATO DE RASAGILINA (TEVA ,)	1 MG COM CT BL AL AL x 30 ** CAP **	77,45	61,89	89,50	71,52	95,71	76,48	96,38	77,02	97,05	77,55	99,86	79,80
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO DE SAFINAMIDA														
5338190200093 02	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	232,01	185,40	268,11	214,25	286,70	229,10	288,70	230,70	290,73	232,32	299,15	239,05
5338190200094 02	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	696,04	556,21										
5338190200091 02	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	116,01	92,70	134,06	107,13	143,36	114,56	144,36	115,36	145,37	116,16	149,58	119,53
5338190200092 02	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	348,02	278,10	402,17	321,37	430,06	343,68	433,09	346,05	436,11	348,50	448,73	358,58
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO SÓDICO DE COLISTINA														
5338171000086 18	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	54,14	43,26	62,56	49,99	66,90	53,46	67,37	53,84	67,84	54,21	69,81	55,79
5338171000087 18	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	143,62	114,77	165,20	130,41	173,04	138,28	174,06	139,11	175,15	139,96	179,53	143,46
5013150900205 06	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML	430,93	344,36	496,69	391,31	519,19	414,86	522,34	417,40	525,52	419,94	538,66	430,44
5013150900205 08	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	9,32	7,45	10,59	8,46	11,23	8,97	11,30	9,03	11,37	9,09	11,65	9,31
5013150900207 06	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML	93,34	74,59	106,07	84,75	112,46	89,87	113,14	90,41	113,83	90,96	116,68	93,24
5354170300022 06	COLISTIMETATO DE SÓDIO (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO UDF CT FA VD TRANS	280,09	223,82	318,28	254,34	337,46	269,68	339,50	271,29	341,57	272,95	350,11	279,77
5354000401713 15	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO UDF SOL INJ CT FA VD TRANS	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
5338171000088 18	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	45,99	36,75	52,26	41,76	55,41	44,28	55,75	44,55	56,09	44,82	57,49	45,94
5338171000089 18	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	287,28	229,55	326,43	260,85	346,10	276,57	348,19	278,24	350,32	279,94	359,08	286,94
5013170800248 08	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML	861,84	688,70	979,36	782,61	1038,36	829,75	1044,65	834,78	1051,02	839,87	1077,30	860,87
			18,64	14,90	21,18	16,92	22,46	17,95	22,59	18,05	22,73	18,16	23,30	18,62

(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 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 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), Brasília/Ceilândia/ 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.

(**) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2015.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal de 1ª Região).

(3) O preço das apresentações de Código GGREM 50440240015 4416, 50440240015 3410, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441612006070 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6136 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240015 4416, 50440240015 3410, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441612006070 7, 50441710006490 7 estão mantidos em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52922007002 6607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002 6607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/wpsis/rf0

0005573

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO SÓDICO DE COLISTINA														
501317060024706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	186,68	149,18	212,14	169,52	224,92	179,73	226,28	180,82	227,66	181,92	233,35	186,47
501317060024606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML	560,19	447,65	636,58	508,69	674,93	539,34	679,02	542,61	683,16	545,91	700,24	559,56
535417080002303	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	300 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	78,87	60,63	89,22	68,60	91,41	73,05	91,96	73,48	92,52	73,93	94,84	75,79
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA														
508009203157112	MESNA (EUROFARMA S)	100 MG / ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 4 ML	534,11	426,81	606,94	485,01	643,51	514,23	647,41	517,35	651,35	520,49	667,54	533,51
503205402158413	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	100 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 4 ML	164,56	131,50	187,00	149,43	198,27	158,44	199,47	159,40	200,68	160,36	205,70	164,37
504413402165111	MESNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	534,60	427,44	607,84	485,72	644,45	514,98	648,38	518,10	652,32	521,27	668,63	534,30
528306101152114	MESNA (NOVAFARMA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 4 ML	102,39	81,82	116,35	92,97	123,36	98,58	124,11	99,18	124,87	99,78	127,99	102,28
503205403111410	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	178,96	143,01	203,36	162,50	215,61	172,29	216,92	173,34	218,24	174,39	223,70	178,76
503205401119414	MITEXAN (BAXTER HOSPITALAR)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	251,76	201,18	286,09	228,61	303,33	242,43	305,16	243,89	307,02	245,34	314,70	251,48
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
521415070005803	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	280,30	223,99	318,52	254,53	337,71	269,86	339,76	271,50	341,83	273,16	350,38	279,99
521400506139410	PENTASA (S FERRING)	1 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 50	467,18	373,32	530,89	424,23	562,87	449,79	566,26	452,51	569,73	455,27	583,96	466,68
521400802176419	PENTASA (S FERRING)	10 MG/ML ENEMA RETAL CT 7 FR PLAS OPC X 100 ML ** CAP **	145,60	116,35										
521400808141315	PENTASA (S FERRING)	1000 MG/SUP RET CT BL AL/AL X 28 + DEDEIRAS X 28 ** CAP **	385,57	308,11										
501104901111311	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	1200 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 10	64,30	51,38	73,07	58,39	77,47	61,91	77,94	62,28	78,41	62,66	80,36	64,23
501104902116315	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	1200 MG COM LIB MOD CT BL AL AL X 30	192,89	154,14	219,19	175,15	232,40	185,71	233,81	186,84	235,23	187,97	241,11	192,67
521401801114310	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 15	280,30	223,99	318,52	254,53	337,71	269,86	339,76	271,50	341,83	273,16	350,38	279,99
521401802110319	PENTASA (S FERRING)	2 G GRAN OR LIB PROL CT ENV AL/PE X 30	560,63	448,00	637,08	509,09	675,46	539,78	679,55	543,03	683,70	546,35	700,79	560,00
501101801149418	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 10 ** CAP **	23,61	18,87										
501119010029703	MESACOL (TAKEDA PHARMA)	250 MG SUP RET CT BERÇO X 15 ** CAP **	35,42	28,30										
525400601149416	ASALIT (MERCK)	250 MG SUP RET EST STR X 10 ** CAP **	26,85	21,46										
507731901178118	MESALAZINA (EMS)	3 G SUS RET CT ENV AL PLAS X 3 G + DIL FR PLAS TRANS X 100 ML ** CAP **	23,56	18,83										
525400602171415	ASALIT (MERCK)	3 G SUS RET EST ENV AL/PAP + DIL X 100 ML ** CAP **	36,28	28,98										
508418020036017	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	55,40	44,27										
507727102116418	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	51,72	41,33										
528519060161408	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 ** CAP **	176,99	141,43										
528519060161206	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 120 (EMB FRAC) ** CAP **	212,39	169,72										
528519060160906	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 ** CAP **	35,39	28,28										
528519060161506	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 200 ** CAP **	353,99	282,87										
528519060161306	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 240 (EMB FRAC) ** CAP **	424,80	339,46										
528519060161006	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 ** CAP **	53,10	42,43										
528519060161606	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300 ** CAP **	531,00	424,32										
528519060161706	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500 ** CAP **	885,00	707,20										
528519060161806	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800 ** CAP **	1416,00	1131,53										
528519060161106	MESALAZINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	159,30	127,30										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasileia/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 fixação 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 da decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2015.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024056154415, 5044024059153410, 5044161200600007, 5044161200600307, 5044161200600907, 5044171000649007 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 524616000072307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020931-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

http://e-saude.gov.br/precos/prc

0005374

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento/Laboratório	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MESSALAZINA														
501101802110418	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	400 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	74,55	59,57										
531614040073103	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 50 ** CAP **	233,75	186,75										
521400805116417	PENTASA (B FERRING)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	233,74	186,78										
501101803141414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 10 ** CAP **	47,28	37,78										
501119010029003	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	500 MG SUP RET CT EST PLAS X 15 ** CAP **	70,92	56,67										
504616020036117	MESALAZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG COM REV BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	76,89	61,44										
526123102117116	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	88,72	94,91										
538810001119110	MESALAZINA (LEGRAND PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	69,49	55,53										
507731902113111	MESALAZINA (EMS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	76,88	61,43										
531618110083703	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 20 ** CAP **	46,00	36,76										
531618110083803	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30 ** CAP **	68,99	[illegible]										
531618110083903	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50 ** CAP **	114,99	91,89										
507727103112416	CHRON-ASA 5 (EMS SIGMA PHARMA)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	46,00	36,76										
501101805111318	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	39,43	[illegible]										
501101804113414	MESACOL (TAKEDA PHARMA .)	800 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	118,33	94,56										
PRINCÍPIO ATIVO: MESTEROLONA														
538912050016213	PROVIRON (BAYER)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (PORT 344 LISTA C - 5)	15,99	12,78	18,17	14,52	19,27	15,40	19,36	15,49	19,50	15,58	19,99	15,97
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO														
512701301119418	SEPURIN (GROSS S. A.)	120 MG+20 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	20,85	16,66	24,09	19,25	25,78	20,58	25,94	20,73	26,13	20,88	26,68	21,46
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA														
541617120083803	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG COM REV CT FR PLAS OPC X 24 (**)	13,32	10,64	15,39	12,30	16,46	13,15	16,57	13,24	16,69	13,34	17,17	13,72
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍNIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA;ATROPA BELLADONNA														
507708901114411	CYSTEX (EMS)	15MG+250MG+20MG+15MG DRG CT BL AL PLAS INC X 24 (**)	13,32	10,64	15,39	12,30	16,46	13,15	16,57	13,24	16,69	13,34	17,17	13,72
PRINCÍPIO ATIVO: METILBROMETO DE HOMATROPINA;DIMETICONA														
526122201138112	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (GERMED)	60 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,20	6,55	9,32	7,45	9,88	7,90	9,94	7,94	10,00	7,99	10,25	8,19
PRINCÍPIO ATIVO: METILDIGOXINA														
528502403138115	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,05 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	14,43	11,53	16,40	13,11	17,39	13,90	17,49	13,98	17,60	14,05	18,04	14,42
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
505609001119416	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	20,43	16,33	23,22	18,56	24,61	19,66	24,76	19,78	24,91	19,90	25,54	20,41
510016030044306	METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	13,23	10,57										
507717601111112	METILDOPA (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,11	11,28	16,03	12,81	17,00	13,58	17,10	13,66	17,21	13,75	17,64	14,09
508806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	21,55	17,22	24,49	19,57	25,98	20,74	26,12	20,87	26,28	21,00	26,94	21,53
552920110134617	METILDOPA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,75	10,99	15,63	12,49	16,57	13,24	16,67	13,32	16,77	13,40	17,19	13,74
521109701113114	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,75	10,99	15,63	12,49	16,57	13,24	16,67	13,32	16,77	13,40	17,19	13,74
532401202119412	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,07	16,04	22,81	18,23	24,18	19,32	24,33	19,44	24,48	19,56	25,09	20,05
532401203115410	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	335,30	267,94	381,02	304,47	403,98	322,82	406,42	324,77	408,90	326,75	419,13	334,93
524718030014806	LFM METILDOPA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS AMB X 10	5,39	4,31	6,13	4,90	6,49	5,19	6,53	5,22	6,57	5,25	6,74	5,39
530620020021807	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 400	317,32	253,57	360,59	288,15	382,31	305,50	384,83	307,36	386,98	309,24	396,69	316,96

(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 511516120069907 foi alterado em virtude de 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 GGREM 504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616060002307) 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 RePolivy (GGREM 528220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/eprotocolo

000575

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA														
53080670117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	108,77	86,92	123,60	99,77	131,05	104,72	131,84	105,35	132,65	106,00	135,96	108,65
51000402112413	FURP - METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500	306,76	245,13	348,59	278,55	369,58	295,34	371,83	297,13	374,10	298,94	383,45	306,41
53240120111241 4	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	39,24	31,36	44,59	35,63	47,28	37,78	47,56	38,00	47,85	38,24	49,05	39,20
53240120411141 9	VENOPRESSIN (SUN DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	652,39	521,32	741,35	592,41	786,01	628,10	790,76	631,91	795,60	635,76	815,49	651,66
50580900211531 7	ALDOMET (ASPEN PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	39,81	31,81	45,24	36,15	47,96	38,32	48,25	38,56	48,55	38,80	49,76	39,76
50777160211611 8	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26,28	21,00	29,86	23,86	31,86	25,30	31,85	25,45	32,05	25,61	32,85	26,25
53080670211041 1	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	41,20	32,92	46,82	37,41	49,64	39,67	49,94	39,91	50,24	40,15	51,50	41,15
55292011013451 7	METILDOPA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,47	22,75	32,35	25,85	34,30	27,41	34,51	27,58	34,72	27,74	35,59	28,44
52110970211111 5	METILDOPA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,47	22,75	32,35	25,85	34,30	27,41	34,51	27,58	34,72	27,74	35,59	28,44
53080200200217 07	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	491,95	393,12	559,03	446,72	592,71	473,53	596,30	476,50	599,94	479,41	614,94	491,40
53080670411341 6	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	237,41	189,7[illegible]	269,78	215,[illegible]	286,04	228,[illegible]	287,77	229,[illegible]	289,52	231,[illegible]	296,76	237,14
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA SESQUIIDRATADO														
52852005017100 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	13,27	10,60	15,08	12,05	15,99	12,78	16,08	12,85	16,18	12,93	16,59	13,26
52852005017140 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	13,27	10,60	15,08	12,05	15,99	12,78	16,08	12,85	16,18	12,93	16,59	13,26
53082007002190 7	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	8,49	6,79	9,65	7,71	10,23	8,18	10,29	8,22	10,35	8,27	10,61	8,48
52852005017080 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	13,27	10,60	15,08	12,05	15,99	12,78	16,08	12,85	16,18	12,93	16,59	13,26
52852005017120 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	13,27	10,60	15,08	12,05	15,99	12,78	16,08	12,85	16,18	12,93	16,59	13,26
53082007002200 7	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	212,33	169,87	241,28	192,81	255,82	204,43	257,37	205,66	258,94	206,92	265,41	212,09
52852005017090 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	25,87	20,67	29,40	23,49	31,17	24,91	31,36	25,06	31,55	25,21	32,34	25,84
53082007002210 7	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	25,87	20,67	29,40	23,49	31,17	24,91	31,36	25,06	31,55	25,21	32,34	25,84
52852005017150 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	16,65	13,28	18,81	15,03	19,94	15,93	20,06	16,03	20,18	16,13	20,69	16,53
52852005017110 7	METILDOPA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	25,87	20,67	29,40	23,49	31,17	24,91	31,36	25,06	31,55	25,21	32,34	25,84
50461705006271 7	ETILDOPANAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	25,87	20,67	29,40	23,49	31,17	24,91	31,36	25,06	31,55	25,21	32,34	25,84
53082007002220 7	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	41,42	33,10	47,07	37,61	49,90	39,87	50,21	40,12	50,51	40,36	51,78	41,38
PRINCÍPIO ATIVO: METILPREDNISOLONA														
53301410115541 5	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	413,83	330,68	470,26	375,78	498,59	398,42	501,61	400,84	504,67	403,28	517,29	413,37
53301410215141 3	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	125 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 2 ML	27,76	22,18	31,55	25,21	33,45	26,73	33,65	26,89	33,85	27,05	34,70	27,73
PRINCÍPIO ATIVO: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA		500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	76,56	61,18										
53301806006721 7	NORMASTIG (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	37,90	30,29	43,07	34,42	45,66	36,49	45,94	36,71	46,22	36,93	47,38	37,86
50411000115441 2	NORMASTIG (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB. HOSP.)	37,90	30,29	43,07	34,42	45,66	36,49	45,94	36,71	46,22	36,93	47,38	37,86
50441603005510 6	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML	5,34	4,27	6,07	4,85	6,43	5,14	6,47	5,17	6,51	5,20	6,68	5,34
50441603005490 6	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 1 ML	1,60	1,28	1,82	1,45	1,93	1,54	1,94	1,55	1,95	1,56	2,00	1,60
50441603005600 6	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 1 ML	2,65	2,12	3,01	2,41	3,19	2,55	3,21	2,56	3,23	2,58	3,31	2,64
50441603005200 8	METILSULFATO DE NEOSTIGMINA (BLAU)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	26,70	21,34	30,34	24,24	32,17	25,71	32,38	25,88	32,56	26,02	33,38	26,67
PRINCÍPIO ATIVO: METIMAZOL														
50411140111341 1	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	17,15	13,70	19,49	15,57	20,66	16,51	20,79	16,61	20,91	16,71	21,44	17,13
50410460011241 2	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	17,30	13,82	19,68	15,71	20,84	16,65	20,97	16,76	21,10	16,85	21,63	17,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insendos 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 Comercio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 160 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51161812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1030925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240915341 6, 50440240915341 0, 50441612006030 7, 50441612006030 7, 50441612006030 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 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 RoPaltry (GGREM 52922007002560 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

https://www.gov.br/anvisa/pt/assuntos/medicamentos/cmed/precos

000576

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	155,43	124,38	179,61	143,53	192,07	153,48	193,41	154,55	194,77	155,64	200,41	160,15
PRINCÍPIO ATIVO: METOTREXATO														
538000701156411	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 10 ML	227,79	182,03	258,85	206,85	274,45	219,31	276,11	220,64	277,79	221,98	284,74	227,54
538000700159418	HYTAS (ACCORD)	100 MG/ ML SOL INJ FA VD TRANS X 5 ML	122,24	97,68	138,91	111,00	147,28	117,69	148,17	118,40	149,07	119,12	152,80	122,10
522213060055603	MIANTREX CS (S PFIZER)	100 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 10 ML (REST HOSP).	209,64	167,52	238,23	190,37	252,58	201,84	254,11	203,06	255,66	204,30	262,06	209,40
523707601151418	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	532,64	425,63	605,27	483,57	641,73	512,81	645,62	515,91	649,56	519,06	665,80	532,04
523707605157419	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	2676,95	2138,63	3041,54	2430,50	3224,76	2576,91	3244,30	2592,52	3264,08	2609,33	3348,69	2673,54
537500204153419	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 10 ML	230,12	183,89	261,50	208,96	277,26	221,55	278,93	222,89	280,63	224,25	287,65	229,85
537500203157410	TEVAMETHO (TEVA .)	100 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 50 ML	1150,56	919,41	1307,45	1044,78	1386,22	1107,73	1394,62	1114,44	1403,12	1121,23	1438,20	1149,27
504417060063906	METOTREXATO (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	149,59	119,54	169,99	135,84	180,23	144,02	181,32	144,89	182,43	[illegible]	186,99	[illegible]
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	431,39	[illegible]	490,22	[illegible]	519,75	[illegible]	522,90	[illegible]	526,09	420,40	539,24	430,91
534201801112413	TECNOMET (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 ** CAP **	18,83	15,05										
504403005110416	METREXATO (BLAU)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24 ** CAP **	17,79	14,22										
538000702152418	HYTAS (ACCORD)	25 MG/ ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML ** CAP **	19,65	15,70										
523707602158414	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML ** CAP **	180,49	144,20										
522241102157411	MIANTREX CS (S PFIZER)	25 MG/ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 20 ML (REST HOSP). ** CAP **	112,53	89,92										
523707603154412	FAULDMETRO (LIBBS)	25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **	266,31	212,81										
537500202150412	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **	123,51	98,76										
537500201154414	TEVAMETHO (TEVA .)	25 MG/ML SOL INJ IV IM IT CT FA VD TRANS X 2 ML ** CAP **	19,82	15,84										
504416070058004	MTX (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **	192,84	154,10										
504417060063906	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **	80,29	64,16										
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115419	OXSORALEN (VALEANT DO BRASIL)	10 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30	68,10	54,42	77,39	61,84	82,05	65,57	82,55	65,97	83,05	66,37	85,13	68,03
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
510407101161110	METRONIDAZOL (GEDLAB)	100 MG/ G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,07	13,64	19,40	15,50	20,57	16,44	20,69	16,53	20,82	16,64	21,34	17,05
503402902161411	FLAGIMAX (BELFAR)	100 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,50	13,19	18,75	14,98	19,88	15,89	20,00	15,98	20,12	16,08	20,63	16,49
520714501162110	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G	550,62	440,00	625,70	500,00	663,40	530,12	667,42	533,34	671,49	536,59	688,28	550,01
520714502169119	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G	11,77	9,41	13,38	10,69	14,16	11,33	14,27	11,40	14,35	11,47	14,71	11,75
526503907154118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	15,90	12,71	18,07	14,44	19,16	15,31	19,27	15,40	19,39	15,49	19,86	15,88
576720050067517	FLAGYL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	29,31	23,42	33,31	26,62	35,31	28,22	35,53	28,39	35,74	28,56	36,64	29,28
502514070066903	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	29,31	23,42	33,31	26,62	35,31	28,22	35,53	28,39	35,74	28,56	36,64	29,28
505410001164116	METRONIDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,95	14,34	20,40	16,30	21,63	17,29	21,76	17,39	21,89	17,49	22,44	17,93
525306301151111	METRONIDAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	19,02	15,20	21,61	17,27	22,92	18,32	23,05	18,42	23,20	18,54	23,78	19,00
503407101167110	METRONIDAZOL (BELFAR)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	14,76	11,79	16,77	13,40	17,78	14,21	17,89	14,30	18,00	14,38	18,45	14,74
532301801169119	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 100 BG AL X 50G + 1000 APLIC (EMB HOSP)	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
532315010007706	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	196,37	156,92	223,15	178,32	236,59	189,06	238,02	190,20	239,48	191,37	245,46	196,15
517004401162412	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)		120,80	96,53	137,27	109,69	145,54	116,30	146,42	117,00	147,32	117,72	151,00	120,66

(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 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 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 504416090002307) 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 RoPolmy (GGREM 529220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

https://www.gov.br/anvisa/pt/h

0005577

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 (Laboratorio)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
528503908160118	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	189,19	151,18	214,99	171,80	227,84	182,15	229,32	183,25	230,72	184,37	236,49	188,98
530617070024606	METRONIDAZOL (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC (EMB HOSP)	854,35	682,71	970,85	775,91	1029,34	822,55	1036,68	827,59	1041,89	832,57	1067,94	853,39
523201602165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP)	196,37	156,92	223,19	178,32	236,59	189,06	238,02	190,20	239,48	191,37	245,48	196,15
610004204155410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	394,98	315,61	448,82	358,65	475,86	380,28	478,74	382,55	481,68	384,89	493,70	394,52
504615040030617	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	19,04	15,21	21,64	17,29	22,94	18,33	23,08	18,44	23,22	18,55	23,80	19,02
510404502175415	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
510414050106313	TRINODAZOL (GEOLAB)	100 MG/G GELEIA CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
529718070110306	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,87	6,29	8,94	7,14	9,48	7,58	9,54	7,62	9,60	7,67	9,84	7,86
504617100080317	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	6,68	5,34	7,59	6,06	8,05	6,43	8,10	6,47	8,15	6,51	8,35	6,67
504616050039918	NEOMETRODAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,89	8,70	12,38	9,89	13,12	10,48	13,20	10,55	13,28	10,61	13,61	10,88
520711801114419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,24	8,18	11,64	9,30	12,34	9,86	12,41	9,92	12,49	9,98	12,80	10,23
510004205110415	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	250 MG COM CX 50 BL AL PLAS AMB X 10	79,49	63,52	90,33	72,18	95,77	76,53	96,35	76,99	96,94	77,46	99,36	79,40
518702701117411	LQFEX METRONIDAZOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	250 MG COM CX 50 ENV KRAFT X 10	49,56	39,60	56,32	45,01	59,71	47,71	60,07	48,00	60,44	48,30	61,95	49,50
528503904114111	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	7,33	5,86	8,33	6,66	8,83	7,06	8,88	7,10	8,94	7,14	9,16	7,32
528503906117116	METRONIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 600	82,43	65,87	93,67	74,85	99,31	79,36	99,92	79,85	100,52	80,32	103,04	82,34
538812001116411	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,02	8,81	12,52	10,00	13,28	10,61	13,36	10,68	13,44	10,74	13,78	11,01
576720050067217	FLAGYL (SANOFI MEDLEY ,)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,11	9,68	13,76	11,00	14,59	11,66	14,68	11,73	14,77	11,80	15,14	12,10
502804501112319	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,11	9,68	13,76	11,00	14,59	11,66	14,68	11,73	14,77	11,80	15,14	12,10
525319040061004	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,07	7,25	10,31	8,24	10,93	8,73	10,99	8,78	11,06	8,84	11,34	9,06
520711805132415	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 80 ML + CP MED	11,37	9,09	12,92	10,32	13,70	10,95	13,78	11,01	13,87	11,08	14,21	11,36
517004301133410	LAFEPE - METRONIDAZOL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	40 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML (EMB HOSP)	116,25	92,90	132,10	105,58	140,06	111,92	140,91	112,60	141,77	113,29	145,31	116,12
520718070110008	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 24	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
520711806119418	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	16,61	13,27	18,88	15,09	20,01	15,99	20,13	16,09	20,26	16,19	20,76	16,59
525319040061104	MEFLAGIN (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,84	11,06	15,73	12,57	16,67	13,32	16,76	13,41	16,66	13,49	17,30	13,82
538812002112418	CANDERM (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,23	12,17	17,31	13,83	18,35	14,66	18,46	14,75	18,57	14,84	19,04	15,22
576720050067317	FLAGYL (SANOFI MEDLEY ,)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	16,61	13,27	18,88	15,09	20,01	15,99	20,13	16,09	20,26	16,19	20,76	16,59
502804504111313	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 24	16,61	13,27	18,88	15,09	20,01	15,99	20,13	16,09	20,26	16,19	20,76	16,59
511219010038715	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	565,48	451,99	642,57	513,40	681,28	544,41	685,41	547,71	689,59	551,05	706,83	564,83
511219010038618	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	9,42	7,53	10,70	8,55	11,36	9,07	11,42	9,13	11,49	9,18	11,78	9,41
503202502151418	METRONIFLEX (BAXTER HOSPITALAR)	5 MG/ML SOL INJ BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,13	7,30	10,38	8,30	11,00	8,79	11,07	8,85	11,13	8,89	11,41	9,12
576720050067417	FLAGYL (SANOFI MEDLEY ,)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	16,51	13,19	18,76	14,99	19,89	15,89	20,01	15,99	20,13	16,09	20,64	16,49
502804505150312	FLAGYL (SANOFI-AVENTIS)	5 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS X 100 ML	16,51	13,19	18,76	14,99	19,89	15,89	20,01	15,99	20,13	16,09	20,64	16,49
506304001152411	NIDAZOFARMA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	5 MG/ML SOL INJ CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	447,30	357,44	508,30	406,18	538,92	430,65	542,18	433,26	545,49	435,90	559,13	446,80
509517100032106	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX 80 FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	858,61	684,52	973,42	777,86	1032,06	824,72	1038,31	829,71	1044,65	834,78	1070,76	855,64
509515020029206	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68
509517100032006	METRONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68

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

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

(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao encaminhamento do PMC, 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 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402405154415, 504402405153410, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064607 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

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

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

000573

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL														
509505502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,10	7,27	10,34	8,29	10,96	8,78	11,03	8,81	11,10	8,87	11,38	9,09
511218090035103	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9,04	7,22	10,27	8,21	10,89	8,70	10,96	8,76	11,02	8,81	11,30	9,03
511205301158111	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	9,42	7,53	10,70	8,55	11,35	9,07	11,42	9,13	11,49	9,18	11,78	9,41
511200100035907	HIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 50 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	565,29	451,72	642,36	513,33	661,07	544,24	685,20	547,54	689,38	550,88	706,61	564,65
511219120038867	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ INFUS IV CX ENVOL 60 BOLS PLAS PES/PE/PP TRANS SIST FECH X 100 ML	565,29	451,72	642,36	513,33	661,07	544,24	685,20	547,54	689,38	550,88	706,61	564,65
520505902153418	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	401,53	321,10	456,63	364,89	484,13	386,87	487,07	389,22	490,04	391,59	502,29	401,38
514915080009406	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC SIST FECH X 100 ML	424,20	338,96	482,05	385,21	511,08	408,40	514,18	410,86	517,32	413,39	530,25	423,72
520904102153318	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	457,69	365,74	520,10	415,57	551,43	440,65	554,76	443,33	558,16	446,03	572,11	457,17
514915080008306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	424,20	338,96	482,05	385,21	511,08	408,40	514,18	410,86	517,32	413,39	530,25	423,72
514302001151118	METRONIDAZOL (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68
501315080020106	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,70	8,55	12,16	9,72	12,89	10,30	12,97	10,36	13,05	10,43	13,38	10,69
503317070007306	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	10,70	8,55	12,16	9,72	12,89	10,30	12,97	10,36	13,05	10,43	13,38	10,69
501315080020206	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	107,26	85,71	121,89	97,40	129,23	103,27	130,01	103,89	130,80	104,52	134,08	107,14
503317070007406	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	107,26	85,71	121,89	97,40	129,23	103,27	130,01	103,89	130,80	104,52	134,08	107,14
501315080020306	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	268,18	214,30	304,75	243,53	323,11	258,20	325,07	259,76	327,05	261,35	335,23	267,85
503317070007506	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	268,18	214,30	304,75	243,53	323,11	258,20	325,07	259,76	327,05	261,35	335,23	267,85
501315080020406	METRONIDAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	536,36	428,61	609,50	487,05	646,22	516,40	650,13	519,52	654,10	522,69	670,45	535,76
503317070007606	METRONIDAZOL (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	5,0 MG/ML SOL INJ IV CX 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	536,36	428,61	609,50	487,05	646,22	516,40	650,13	519,52	654,10	522,69	670,45	535,76
520716020099803	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	550,62	440,00	625,70	500,00	663,40	530,12	667,42	533,34	671,49	536,59	688,28	550,01
520716030168419	HELMIZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	17,11	13,67	19,44	15,53	20,61	16,47	20,74	16,57	20,87	16,68	21,39	17,09
520716070110606	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	11,77	9,41	13,38	10,69	14,18	11,32	14,27	11,40	14,36	11,47	14,71	11,75
510101401156314	ROZEX (GALDERMA BRASIL)	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	42,77	34,18	49,42	39,49	52,85	42,23	53,22	42,53	53,60	42,83	55,15	44,07
PRINCÍPIO ATIVO: METRONIDAZOL BENZOIL;NISTATINA														
520707902165411	COLPATRIN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	26,04	20,81	30,09	24,04	32,18	25,72	32,40	25,89	32,63	26,07	33,58	26,83
PRINCÍPIO ATIVO: MICAFUNGINA														
540300104158219	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	254,27	203,19	293,83	234,80	314,21	251,09	316,40	252,83	318,63	254,62	327,85	261,98
540300102152212	MYCAMINE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC X 1	126,59	101,16	146,29	116,90	156,43	125,00	157,52	125,87	158,63	126,76	163,22	130,43
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
529200901117314	CELLCEPT (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	719,84	575,22										
510015010024906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10 ** CAP **	93,53	74,74										
510015010025006	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 ** CAP **	187,12	149,53										
510015010025106	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30 ** CAP **	280,71	224,32										
510015010025206	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40 ** CAP **	374,30	299,10										
510015010025306	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 50 (EMB HOSP) ** CAP **	467,88	373,87										
510015010025606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	4679,21	3739,16										
510015010025406	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	7,68	6,14										

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

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

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

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

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 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 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 RoRoVy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000579

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 18/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE MOFETILA														
510016010025508	MICOFENOLATO DE MOFETILA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	7,68	6,14										
538001502114111	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC PVC/PVDC X 500 ** CAP **	4585,60	3664,35										
538001501118113	MICOFENOLATO DE MOFETILA (ACCORD)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 50 ** CAP **	467,90	373,90										
507737401118115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ** CAP **	457,13	365,29										
506716060063704	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	122,44	97,84										
506716110065408	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	93,58	74,78										
506716110065506	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	187,17	149,57										
506716060063804	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	244,89	195,69										
506716110065608	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	280,73	224,33										
506716060063904	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	367,33	293,53										
506716110065706	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 ** CAP **	374,33	299,13										
506716060064004	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40 ** CAP **	489,77	391,38										
506716110065806	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	467,91	373,81										
506716060064104	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	612,23	489,23										
506716110065906	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	4679,21	3739,16										
506716060064204	MOFECELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	6122,24	4892,28										
513413030020204	MOFILEN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG COM REV CT BL AL/AL X 50	486,20	388,52	552,50	441,50	588,78	468,10	589,33	470,93	592,93	473,81	607,75	485,65
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **	842,14	672,95										
510014040013206	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	180 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **	541,82	432,97										
541818010083505	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 ** CAP **	547,33	437,37										
519717010005206	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	180 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **	435,27	347,82										
526511002111214	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 ** CAP **	1684,33	1345,95										
510014040013306	MICOFENOLATO DE SODIO (FURP)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 120 (EMB HOSP) 02 ** CAP **	1083,71	865,98										
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100 ** CAP **	887,30	712,03										
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 ** CAP **	1076,75	860,43										
541818010084006	MICOFENOLATO DE SÓDIO (EMS)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 ** CAP **	1094,63	874,72										
519717010005306	MICOFENOLATO DE SODIO (COMANDO DO EXÉRCITO)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 (EMB HOSP) ** CAP **	870,49	695,61										
538017030023306	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 20 ** CAP **	179,47	143,41										
538017030023706	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 250 ** CAP **	2243,26	1792,59										
538017030023406	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 50 ** CAP **	448,66	358,52										
538017030023806	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 500 ** CAP **	4486,50	3585,16										
PRINCÍPIO ATIVO: MICONAZOL														
514500403165314	DAKTARIN GEL ORAL (JANSSEN-CILAG)	20 MG/G GEL ORAL CT BG AL X 40 G	22,20	17,74	25,23	20,16	26,75	21,38	26,91	21,50	27,07	21,63	27,75	22,18
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
520716080102806	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	19,72	15,76	22,41	17,91	23,76	18,99	23,90	19,10	24,05	19,22	24,85	19,70
533005001151419	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	28,69	22,93	32,60	26,05	34,57	27,63	34,76	27,79	34,99	27,96	35,86	28,66
533016090064003	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 5 ML	286,90	229,26	326,02	260,52	345,88	276,22	347,76	277,90	349,88	279,59	358,63	286,58

(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 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 81 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 51151812006930 7 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 50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441612006300 7, 50441612006300 7, 50441612006300 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5008916-14.2019.4.03.6130 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 1020937-39.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

http://e.anvisa.gov.br/eprs/crm

000530

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MIDAZOLAM														
51160908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	394,08	314,69	447,80	357,84	474,77	379,39	477,66	381,69	480,56	384,02	492,58	393,62
509020090024017	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	1 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	30,33	24,24	34,47	27,55	36,54	29,20	36,76	29,37	36,99	29,56	37,91	30,29
520718060103405	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	99,86	79,84	113,25	90,50	120,07	95,95	120,80	96,53	121,54	97,12	124,58	99,55
520718060102708	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	36,11	28,86	41,03	32,79	43,51	34,77	43,77	34,99	44,04	35,19	45,14	36,07
533005002158417	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	135,82	108,53	154,34	123,33	163,64	130,77	164,63	131,56	165,63	132,35	169,78	135,67
533005003154415	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 3 ML	59,91	47,87	68,08	54,40	72,18	57,68	72,62	58,03	73,06	58,38	74,89	59,85
533016090064203	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 10 ML	1358,24	1085,37	1543,46	1233,38	1636,43	1307,67	1646,35	1315,60	1656,39	1323,62	1697,80	1356,71
533016090064103	DORMIUM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 3 ML	499,79	399,38	567,94	453,84	602,16	481,19	605,81	484,10	609,50	487,05	624,74	499,23
511609906159113	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	1991,38	1591,31	2262,93	1808,31	2399,25	1917,24	2413,79	1928,86	2428,51	1940,62	2489,23	1989,14
511609901157112	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 3 ML	845,85	675,76	960,97	767,91	1018,86	814,17	1025,03	819,10	1031,28	824,10	1057,09	844,78
533007801155113	MIDAZOLAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	40,05	32,00	45,51	36,37	48,25	38,56	48,55	38,80	48,84	39,03	50,06	40,00
509020090024117	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 10 ML	153,31	122,51	174,22	139,22	184,71	147,60	185,83	148,50	186,96	149,40	191,64	153,14
509020090024517	DORMONID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/ML SOL INJ IV IM RET CX 5 AMP VD TRANS X 3 ML	65,11	52,03	73,99	59,13	78,45	62,69	78,92	63,06	79,40	63,45	81,39	65,04
PRINCÍPIO ATIVO: MIDOSTAURINA														
526518080094101	RYDAPT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 112	59271,65	47363,98	68493,61	54733,24	73243,64	58528,99	73755,21	58937,79	74273,96	59352,32	76424,33	61070,58
PRINCÍPIO ATIVO: MIFAMURTIDA														
501115020024602	MEPACT (TAKEDA PHARMA .)	4 MG PO LIOF SUS INJ CX FA VD TRANS X 50 ML + 1 FILTRO ESTERIL	12789,48	10220,07	14779,37	11810,19	15804,32	12629,23	15914,70	12717,44	16026,64	12806,88	16490,64	13177,87
PRINCÍPIO ATIVO: MIGLUSTATE														
514520040036817	ZAVESCA (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	19601,32	15663,41	22274,23	17799,34	23816,04	18871,58	23759,17	18985,95	23904,04	19101,72	24501,85	19579,27
PRINCÍPIO ATIVO: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
521820010000907	LIVTÓS (VIDORA)	0,08 ML/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP (**)	4,40	3,52	5,06	4,05	5,44	4,35	5,48	4,38	5,51	4,40	5,67	4,53
511419120006107	XAROPE DE GUACO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	0,09 G/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML (**)	21,70	17,34	25,08	20,04	26,82	21,43	27,00	21,58	27,19	21,73	27,98	22,36
501420010000207	APIGUACO (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	100MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB 150ML + COP 10ML (**)	27,09	21,58	31,20	24,93	33,36	26,66	33,60	26,85	33,83	27,03	34,81	27,82
501420010000107	APIGUACO (APIS FLORA INDUSTRIAL E COMERCIAL)	100MG/ML XPE CT FR PLAS AMB 150ML + COP 10ML (**)	25,80	20,62	29,81	23,82	31,88	25,47	32,10	25,65	32,33	25,83	33,27	26,59
511420030008407	GUACO EDULITO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	81,50 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML (**)	22,97	18,35	26,54	21,21	28,38	22,68	28,58	22,84	28,78	23,00	29,62	23,67
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
522717110061017	LONITEN (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,94	27,92	39,79	31,72	42,10	33,64	42,35	33,84	42,61	34,05	43,68	34,91
552919120091407	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 2 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	195,32	156,08	225,71	180,35	241,36	192,87	243,05	194,22	244,76	195,58	251,84	201,24
552919120091507	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT 3 FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	292,97	234,11	338,55	270,53	362,03	289,30	364,58	291,32	367,12	293,36	377,75	301,86
500516070064004	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 25 ML + VALV SPR	58,83	45,41	65,67	52,48	70,23	56,12	70,72	56,51	71,21	56,90	73,28	58,56
552919120091307	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	97,65	78,03	112,84	90,17	120,67	96,43	121,51	97,10	122,37	97,79	125,91	100,61
532420090029207	MEO (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	112,29	89,73	129,76	103,69	138,78	110,88	139,73	111,66	140,71	112,44	144,79	115,70
500516070064104	PANT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	113,65	90,82	131,33	104,95	140,44	112,23	141,42	113,01	142,42	113,81	146,54	117,10
552919110062317	MINOXIDIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	65,66	52,47	75,88	60,64	81,14	64,84	81,70	65,29	82,28	65,75	84,68	67,65
529920100068107	MINOXIDIL (RANBAXY)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	73,86	59,02	85,35	68,20	91,27	72,93	91,91	73,45	92,55	73,96	95,23	76,10
512112060009204	ALOXIDIL (THERASKIN .)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	113,63	90,80	131,31	104,93	140,42	112,21	141,40	112,99	142,39	113,78	146,51	117,08
538620070082007	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	36,93	29,51	42,68	34,11	45,64	36,47	46,95	38,72	48,26	38,98	47,82	38,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 rastreabilidade 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 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/50440240061534416, 50440240061534410, 50441612006B007, 50441612006B307, 50441612006B307, 50441612006B307, 50441717000584907 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 1020507-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal)
(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://t.anvisa.gov.br/pd/ztf9

000531

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MINOXIDIL														
52612008119007	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	36,93	29,51	42,68	34,11	45,64	36,47	45,95	36,72	46,28	36,98	47,62	38,05
53862005075407	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	55,96	44,72	64,67	51,68	69,15	55,26	69,63	55,64	70,12	56,03	72,15	57,65
52612005011807	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	55,96	44,72	64,67	51,68	69,15	55,26	69,63	55,64	70,12	56,03	72,15	57,65
53862005075507	ALLOVITA (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	111,90	89,42	129,31	103,33	138,28	110,50	139,24	111,27	140,22	112,05	144,28	115,29
52612005011907	CAPY (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	111,90	89,42	129,31	103,33	138,28	110,50	139,24	111,27	140,22	112,05	144,28	115,29
53862007008210 7	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	73,86	59,02	85,35	68,20	91,27	72,93	91,91	73,45	92,55	73,96	95,23	76,10
52612008119107	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	73,86	59,02	85,35	68,20	91,27	72,93	91,91	73,45	92,55	73,96	95,23	76,10
50152011003070 7	ENIAGOR (APSEN)	50 MG/ML SOL SPR CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML	109,94	87,85	127,05	101,53	135,88	108,57	136,80	109,32	137,77	110,09	141,78	113,28
PRINCÍPIO ATIVO: MIRABEGRONA														
54031603000330 2	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	88,16	70,45	101,88	81,41	108,94	87,05	109,70	87,66	110,47	88,28	113,67	90,84
54031603000340 2	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	50,02	39,97	57,80	46,19	61,81	49,39	62,24	49,74	62,68	50,09	64,50	51,54
54031603000350 2	MYRBETRIC (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	150,10	119,94	173,45	138,60	185,48	148,22	186,78	149,26	188,09	150,30	193,54	154,69
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
51151207005470 4	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	36,96	29,53	42,00	33,56	44,53	35,58	44,80	35,80	45,07	36,01	46,20	36,92
52531901005470 6	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	55,24	44,14	62,77	50,16	66,55	53,18	66,96	53,51	67,37	53,84	69,05	55,18
52611903010500 8	MIRTAZAPINA (GERMED)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	55,24	44,14	62,77	50,16	66,55	53,18	66,96	53,51	67,37	53,84	69,05	55,18
53861901006060 6	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	55,24	44,14	62,77	50,16	66,55	53,18	66,96	53,51	67,37	53,84	69,05	55,18
54181812006810 6	MIRTAZAPINA (EMS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	55,24	44,14	62,77	50,16	66,55	53,18	66,96	53,51	67,37	53,84	69,05	55,18
51151207005480 4	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 7	16,83	13,45	19,13	15,29	20,28	16,21	20,40	16,30	20,52	16,40	21,04	16,81
53272005003460 7	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	24,88	19,71	28,02	22,39	29,71	23,74	29,89	23,88	30,07	24,03	30,83	24,64
52861812009450 8	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	44,59	35,63	50,87	40,49	53,72	42,93	54,05	43,19	54,38	43,46	55,74	44,54
51151207005520 6	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	68,71	54,91	78,08	62,39	82,78	66,15	83,28	65,55	83,79	66,95	85,89	68,64
50642011004560 7	MIRTAZAPINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	49,19	39,31	55,90	44,67	59,27	47,36	59,62	47,64	59,99	47,94	61,49	49,14
52791905003500 6	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	52,94	42,30	60,16	48,07	63,78	50,97	64,17	51,28	64,56	51,59	66,18	52,89
50013511002010 6	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	55,22	44,13	62,75	50,14	66,53	53,16	66,93	53,48	67,34	53,81	69,03	55,16
50482004007550 7	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	55,24	44,14	62,77	50,16	66,55	53,18	66,96	53,51	67,37	53,84	69,05	55,18
54671712011150 6	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	55,25	44,15	62,78	50,17	66,57	53,20	66,97	53,52	67,38	53,84	69,06	55,19
53272005003510 7	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	73,98	59,12	84,07	67,18	89,13	71,22	89,67	71,65	90,22	72,09	92,48	73,90
53272005003450 7	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	14,79	11,82	16,81	13,43	17,82	14,24	17,93	14,33	18,04	14,42	18,49	14,78
52730305311311	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	84,99	67,92	96,58	77,18	102,40	81,83	103,02	82,32	103,65	82,83	106,24	84,90
52731207000830 3	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	15 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
52531901005480 6	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,36	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
52611903010510 6	MIRTAZAPINA (GERMED)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,36	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
54181812006820 6	MIRTAZAPINA (EMS)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,36	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
53861901006070 8	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,36	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
51151207005490 4	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 14	33,85	26,91	38,27	30,58	40,56	32,43	40,82	32,62	41,07	32,82	42,10	33,64
51151207005500 4	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	73,94	59,09	84,02	67,14	89,08	71,18	89,62	71,61	90,17	72,05	92,43	73,88

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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% - 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), Brasileia/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 reajuste anual do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240014025416, 50440240015341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 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 52461609002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

http://www.anvisa.gov.br/hotsites/cmed/index

000533

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: MIRTAZAPINA														
532720050034807	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	49,32	39,44	58,05	44,79	60,42	47,48	58,78	47,77	60,15	48,07	61,65	49,26
5001036031161 19	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	51,98	41,54	59,07	47,20	62,63	50,05	63,01	50,35	63,39	50,65	64,98	51,93
5115120700553 06	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 14	65,33	52,21	74,24	59,33	78,71	62,90	79,19	63,28	79,67	63,66	81,66	65,26
5115120700554 06	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	137,51	109,88	156,26	124,87	165,67	132,39	166,66	133,19	167,70	134,01	171,89	137,36
5279190500351 06	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	109,94	84,66	120,39	96,20	127,64	102,00	128,41	102,61	129,20	103,24	132,43	105,83
5001151100202 08	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	110,50	88,30	125,57	100,34	133,13	106,38	133,94	107,03	134,76	107,69	138,13	110,38
5048200400758 07	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,36	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
5487171201117 06	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	110,52	88,32	125,59	100,38	133,16	106,41	133,96	107,05	134,78	107,70	138,15	110,40
5327200500352 07	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	147,98	118,23	168,14	134,36	176,27	142,46	179,35	143,32	180,44	144,19	184,95	147,79
5084201100456 07	MIRTAZAPINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	81,09	64,80	92,15	73,64	97,70	78,07	98,29	78,54	98,89	79,02	101,36	81,00
5327200500347 07	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	29,60	23,65	33,64	26,89	35,68	28,51	35,88	28,67	36,10	28,85	37,00	29,57
5273303061183 18	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	170,03	135,87	193,22	154,40	204,86	163,70	206,10	164,70	207,35	165,69	212,54	169,84
5273120700084 03	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	30 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 6	34,00	27,17	38,64	30,88	40,96	32,73	41,21	32,93	41,46	33,13	42,50	33,96
5285190601574 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	470,75	376,18	534,94	427,47	567,17	453,23	570,61	455,98	574,09	458,76	588,44	470,22
5285190601571 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
5285200901771 07	RAFIZA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	141,22	112,85	160,48	128,24	170,14	135,96	171,18	136,79	172,22	137,62	176,53	141,07
5285190601575 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	141,22	112,85	160,48	128,24	170,14	135,96	171,18	136,79	172,22	137,62	176,53	141,07
5285190601572 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	1412,27	1128,54	1604,85	1282,44	1701,53	1359,69	1711,84	1367,93	1722,28	1376,27	1765,34	1410,68
5001200100294 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	2353,78	1880,91	2674,75	2137,39	2835,88	2266,15	2853,07	2279,89	2870,46	2293,78	2942,23	2351,14
5001200100302 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	31,70	25,33	36,02	28,78	38,19	30,52	38,42	30,70	38,66	30,89	39,63	31,67
5001200100304 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	44,91	35,89	51,03	40,78	54,11	43,24	54,44	43,50	54,77	43,77	56,14	44,86
5001200100305 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	438,47	350,38	498,26	398,18	528,28	422,15	531,48	424,71	534,72	427,29	548,08	437,98
5001200100303 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	657,71	525,56	747,40	597,25	792,42	633,22	797,22	637,06	802,09	640,95	822,14	656,97
5001200100306 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	87,69	70,07	99,65	79,63	105,66	84,42	106,29	84,94	106,94	85,46	109,61	87,59
5001191200275 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	876,95	700,77	996,53	796,33	1056,57	844,01	1062,97	849,42	1069,45	854,60	1096,19	875,97
5001200100307 07	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	95,77	76,53	108,83	86,97	115,39	92,21	116,08	92,76	116,79	93,33	119,71	95,65
5285190601581 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 70	219,23	175,19	249,13	199,08	264,13	211,07	265,73	212,34	267,35	213,64	274,04	218,99
5285190601579 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	470,75	376,18	534,94	427,47	567,17	453,23	570,61	455,98	574,09	458,76	588,44	470,22
5285200901772 07	RAFIZA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
5285190601580 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	141,22	112,85	160,48	128,24	170,14	135,96	171,18	136,79	172,22	137,62	176,53	141,07
5285190601578 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	141,22	112,85	160,48	128,24	170,14	135,96	171,18	136,79	172,22	137,62	176,53	141,07
5285190601582 06	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	1412,27	1128,54	1604,85	1282,44	1701,53	1359,69	1711,84	1367,93	1722,28	1376,27	1765,34	1410,68
5115156021134 13	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	2353,78	1880,91	2674,75	2137,39	2835,88	2266,15	2853,07	2279,89	2870,46	2293,78	2942,23	2351,14
5115152021151 17	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,68	26,91	38,27	30,58	40,58	32,43	40,82	32,62	41,07	32,82	42,10	33,64
5115152011191 19	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,95	53,50	76,08	60,80	80,66	64,46	81,15	64,85	81,65	65,25	83,69	66,86
5115156031114 14	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	137,51	109,88	156,26	124,87	165,67	132,39	166,66	133,19	167,70	134,01	171,89	137,36
5285190100948 06	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	73,94	59,09	84,02	67,14	89,08	71,18	89,62	71,61	90,17	72,05	92,43	73,86
		30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	94,79	75,75	107,72	86,08	114,20	91,26	114,90	91,82	115,60	92,38	118,49	94,68

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre 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 de apresentação de Código GGREM 511516120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-39.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 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 524616060002307) 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 529220070025607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pls/sr/ri

000533

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicada em 01/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
511515601117416	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	16,83	13,45	19,13	15,29	20,26	16,24	20,40	16,30	20,52	16,40	21,04	16,81
532720070037807	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,34	24,24	34,48	27,55	36,55	29,21	36,78	29,39	37,00	29,57	37,93	30,31
532702403113419	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	50,16	40,08	57,00	45,55	60,43	48,29	60,80	48,59	61,17	48,88	62,70	50,10
529917070054808	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	50,79	40,59	57,72	46,12	61,19	48,90	61,58	49,19	61,94	49,50	63,49	50,74
529917070054608	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,34	117,74	167,43	133,79	177,52	141,86	178,59	142,71	179,66	143,56	184,18	147,18
532702401110412	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	150,62	120,36	171,16	136,77	181,47	145,01	182,57	145,89	183,68	146,78	188,28	150,46
532720070037807	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91,02	72,73	103,43	82,66	109,68	87,63	110,33	88,17	111,00	88,70	113,78	90,92
511512070056104	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 28	103,90	83,03	118,07	94,35	125,18	100,03	125,94	100,64	126,71	101,25	129,86	103,79
526119030105208	MIRTAZAPINA (GERMED)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	157,13	125,56	178,56	142,69	189,31	151,28	190,46	152,20	191,62	153,12	196,41	156,95
525319010054908	MIRTAZAPINA (NOVA QUIMICA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	157,13	125,56	178,56	142,69	189,31	151,28	190,46	152,20	191,62	153,12	196,41	156,95
541818120096306	MIRTAZAPINA (EMS)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	157,13	125,56	178,56	142,69	189,31	151,28	190,46	152,20	191,62	153,12	196,41	156,95
538619010060806	MIRTAZAPINA (LEGRAND PHARMA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 30	157,13	125,56	178,56	142,69	189,31	151,28	190,46	152,20	191,62	153,12	196,41	156,95
500103805119115	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	73,87	59,03	83,94	67,08	89,00	71,12	89,54	71,55	90,09	71,99	92,34	73,79
532720050035007	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	73,98	59,12	84,07	67,18	89,13	71,22	89,67	71,66	90,22	72,09	92,48	73,90
511512070055506	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	195,69	156,23	222,15	177,52	235,53	188,21	236,98	189,36	238,40	190,50	244,36	195,27
527919050035206	MIRTAZAPINA (PHARLAB)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	150,61	120,35	171,15	136,77	181,46	145,01	182,56	145,88	183,67	146,77	188,26	150,44
500115110020306	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	157,09	125,53	178,51	142,65	189,27	151,25	190,41	152,16	191,57	153,05	196,36	156,91
504620040075707	MIRTAZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	157,12	125,55	178,55	142,68	189,30	151,27	190,45	152,19	191,61	153,12	196,40	156,94
546717120111806	MIRTAZAPINA (SANOFI MEDLEY)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	157,13	125,56	178,56	142,69	189,31	151,28	190,46	152,20	191,62	153,12	196,41	156,95
532720050035307	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 30	221,94	177,35	252,20	201,53	267,40	213,68	269,02	214,97	270,66	216,28	277,43	221,70
532720050034907	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 6	44,39	35,47	50,44	40,31	53,48	42,74	53,81	43,00	54,13	43,25	55,49	44,34
527303307114316	REMERON (SCHERING-PLOUGH)	45 MG COM ORODISPERSIVEIS CT BL AL X 30	241,73	193,17	274,69	219,50	291,24	232,73	293,01	234,15	294,79	235,57	302,16	241,46
526519060158506	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	669,20	534,76	760,45	607,67	806,26	644,28	811,15	648,19	816,10	652,15	836,50	668,45
526519060158305	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	100,38	80,21	114,07	91,15	120,94	96,64	121,67	97,23	122,41	97,82	125,46	100,27
526520090177307	RAFIZA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	200,76	160,43	228,14	182,31	241,88	193,29	243,35	194,46	244,83	195,64	250,95	200,53
526519060158406	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	200,76	160,43	228,14	182,31	241,88	193,29	243,35	194,46	244,83	195,64	250,95	200,53
526519060157706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	2007,63	1604,00	2281,40	1823,07	2418,83	1932,89	2433,49	1944,60	2448,33	1956,46	2509,54	2005,37
526519060158606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	3346,06	2673,34	3802,34	3038,45	4031,40	3221,48	4055,83	3241,01	4080,56	3260,78	4182,58	3342,30
500120010029907	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 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
500120010029507	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	62,33	49,81	70,83	56,60	75,10	60,01	75,55	60,37	76,01	60,74	77,91	62,26
500120010030007	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 140	623,32	498,10	708,32	566,02	750,99	600,12	755,54	603,75	760,15	607,44	779,16	622,62
500120010029607	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 210	934,98	747,14	1062,48	849,03	1126,48	900,17	1133,31	905,63	1140,22	911,15	1168,73	933,93
500120010030107	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	124,66	99,62	141,66	113,20	150,19	120,02	151,10	120,74	152,02	121,48	155,83	124,52
500120010029707	MIRTAZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 280	1246,64	996,19	1416,64	1132,04	1501,88	1200,23	1511,08	1207,50	1520,29	1214,86	1558,30	1245,24
526519060157606	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 70	311,86	249,05	354,16	283,01	375,49	300,05	377,77	301,88	380,07	303,71	389,58	311,31
526519060158706	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100	669,20	534,76	760,45	607,67	806,26	644,28	811,15	648,19	816,10	652,15	836,50	668,45
526520090177407	RAFIZA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	100,38	80,21	114,07	91,15	120,94	96,64	121,67	97,23	122,41	97,82	125,46	100,27
		45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	200,76	160,43	228,14	182,31	241,88	193,29	243,35	194,46	244,83	195,64	250,95	200,53

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PA, 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/Epaciolândia/ 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 1003925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120080007, 504418120080307, 504418120060307, 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 526618090002307) 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 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

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

000584

CMED

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

Publicada em 02/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento/Laboratório	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
52851906015880 6	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	200,76	160,43	228,14	182,31	241,66	193,29	243,35	194,46	244,83	195,64	250,95	200,53
52851906015690 5	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	2007,63	1604,30	2281,40	1823,07	2418,89	1932,89	2433,49	1944,50	2448,33	1956,46	2509,54	2005,37
52851906015690 5	MIRTAZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	3348,06	2673,84	3802,34	3038,45	4031,40	3221,49	4055,83	3241,01	4080,56	3260,78	4182,58	3342,30
51151904116411	RAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	103,90	83,03	118,07	94,35	125,18	100,03	129,94	100,64	126,71	101,25	129,88	103,79
52851901009470 6	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	135,13	107,98	153,56	122,71	162,81	130,10	163,79	130,88	164,79	131,68	168,91	134,98
51151904116113	MIRTAZAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	195,49	156,22	222,15	177,52	235,53	188,21	236,98	189,36	238,40	190,50	244,38	195,27
53272007003707	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	43,13	34,47	49,01	39,16	51,96	41,52	52,28	41,76	52,60	42,03	53,91	43,08
52991707005470 6	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	69,79	55,77	79,31	63,36	84,08	67,19	84,59	67,60	85,11	68,01	87,24	69,71
53272007003707	MIRTAZAPINA (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	129,40	103,40	147,05	117,51	155,90	124,58	156,85	125,34	157,80	126,10	161,75	129,25
52991707005470 6	MIRTAZAPINA (RANBAXY)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	209,45	167,37	238,01	190,19	252,35	201,65	253,88	202,88	255,43	204,11	261,81	209,21
53270240211741 0	MENELAT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	214,15	171,13	243,35	194,46	258,01	206,18	259,58	207,43	261,16	208,69	267,69	213,91
PRINCÍPIO ATIVO: MISOPROSTOL														
51132009000760 7	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	741,62	592,63	853,32	681,89	910,47	727,56	916,61	732,46	922,83	737,43	948,60	758,03
51130360117831 2	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	200 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	1483,23	1185,25	1714,00	1369,66	1832,87	1464,65	1845,67	1474,87	1858,65	1485,25	1912,46	1528,25
51130360111341 3	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT 10 STR AL X 10	674,37	538,89	779,29	622,73	833,04	665,92	838,16	670,00	845,06	675,29	869,53	694,94
51132009000740 7	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 100	674,37	538,89	775,94	620,05	827,91	661,58	833,49	666,04	839,15	670,56	862,58	689,29
51132009000750 7	PROSTOKOS (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	25 MCG COM VAG CT BL AL PLAS INC X 50	337,18	269,44	387,97	310,03	413,95	330,79	416,74	333,02	419,57	335,28	431,26	344,64
PRINCÍPIO ATIVO: MITOTANO														
56262003000051 7	LISODREN (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS.)	500 MG COM CT FR PLAS DPC X 100	1042,41	832,99	1184,66	946,58	1255,92	1003,61	1263,63	1009,69	1271,29	1015,84	1303,01	1041,23
PRINCÍPIO ATIVO: MODAFINILA														
52370820211031 5	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	25,31	20,23	28,76	22,98	30,49	24,36	30,69	24,52	30,87	24,67	31,64	25,28
52370820311731 3	STAVIGILE (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	75,99	60,72	86,35	69,00	91,55	73,16	92,11	73,61	92,67	74,05	94,99	75,91
52370820114317	STAVIGILE (LIBBS)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	151,99	121,46	172,72	138,02	183,12	146,33	184,23	147,22	185,35	148,11	189,99	151,82
PRINCÍPIO ATIVO: MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA														
53071810006850 4	SANTIPLEX B (SANTISA FARMACÊUTICO)	(4 + 1 + 2 + 20 + 3) MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2ML	64,01	51,16	73,97	59,11	79,10	63,21	79,65	63,65	80,21	64,10	82,53	65,95
PRINCÍPIO ATIVO: MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA														
53351406002540 3	BERITIN BC (VITAMEDIC INDUSTRIA)	XPE CT FR PET AMB X 240 ML (**)	22,57	18,04	26,08	20,84	27,89	22,29	28,09	22,45	28,28	22,60	29,10	23,25
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
50410150115841 8	CORONAR (BIOLAB SANUS)	10 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 01 ML	90,03	71,94	102,31	81,75	106,47	85,08	109,13	87,21	109,79	87,73	112,54	89,93
52100140211531 8	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	9,14	7,30	10,39	8,30	11,01	8,80	11,08	8,85	11,15	8,91	11,43	9,13
50411612006570 6	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	6,93	5,06	7,19	5,74	7,63	6,10	7,67	6,13	7,72	6,17	7,91	6,32
50410150311841 3	CORONAR (BIOLAB SANUS)	20 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 10	9,73	7,78	11,06	8,84	11,72	9,36	11,79	9,42	11,87	9,49	12,16	9,72
52100140111931 7	MONOCORDIL (S BALDACCI)	20 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	7,89	6,30	8,97	7,17	9,51	7,60	9,58	7,64	9,62	7,69	9,88	7,88
53620070311371 8	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	17,77	14,20	20,19	16,13	21,41	17,11	21,54	17,21	21,67	17,32	22,21	17,75
53620070111011 1	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	20 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	6,50	4,40	6,25	4,99	6,63	5,30	6,67	5,33	6,71	5,36	6,88	5,50
52112200111111 6	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,34	4,27	6,07	4,85	6,43	5,14	6,47	5,17	6,51	5,20	6,66	5,34
55291912009921 7	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,34	4,27	6,07	4,85	6,43	5,14	6,47	5,17	6,51	5,20	6,66	5,34

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 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 da CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

(**) Medicamento líderado dos estoques 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.

1) O preço da apresentação do Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2018.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

1) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615414 8, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006000 7, 50441612005090 7, 50441712000549 07 estão mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal Cível de Osasco).

1) O preço CMS 18% do medicamento (INTRATECT (Código GGREM 52461605000230 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).

1) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 52922007002560 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e-anvisa.gov.br/epsa/dfs

000585

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1.2)

CMED

Publicada em 01/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE ISOSSORBIDA														
521122002118114	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,64	5,23	7,43	5,94	7,88	6,30	7,93	6,34	7,98	6,38	8,18	6,54
552919120099317	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,64	5,23	7,43	5,94	7,88	6,30	7,93	6,34	7,98	6,38	8,18	6,54
531801001119412	CINCORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,35	6,67	9,49	7,58	10,06	8,04	10,12	8,09	10,18	8,13	10,44	8,34
521001404118314	MONOCORDIL (S BALDACCI)	40 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	17,83	14,25	20,26	16,19	21,48	17,16	21,61	17,27	21,74	17,37	22,29	17,81
536200702117118	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ZYDUS NIKKHO)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
521122004110110	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
552919120099417	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
521122003114112	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,83	10,25	14,58	11,65	15,46	12,35	15,55	12,43	15,65	12,51	16,04	12,82
552919120099517	MONONITRATO DE ISOSSORBIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,83	10,25	14,58	11,65	15,46	12,35	15,55	12,43	15,65	12,51	16,04	12,82
521001408113317	MONOCORDIL (S BALDACCI)	5 MG COM SUB LING CT 3 BL AL PLAS INC X 10	10,18	8,13	11,67	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
521001409111318	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT 2 BL AL PLAS INC X 15	41,22	32,94	46,84	37,43	49,66	39,68	49,96	39,92	50,27	40,17	51,53	41,18
521018010009403	MONOCORDIL (S BALDACCI)	50 MG CAP RETARD CT BL AL PLAS INC X 15	20,62	16,48	23,43	18,72	24,84	19,85	24,99	19,97	25,15	20,10	25,78	20,60
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;FOSFATO DE DEXAMETASONA														
560818020002018	DEXADOR (ARESE PHARMA)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
538902801111314	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 14	14,50	11,59	16,76	13,39	17,92	14,32	18,04	14,42	18,17	14,52	18,70	14,94
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
503420050019107	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 1000 (EMB HOSP) (**)	154,43	123,41	178,46	142,61	190,83	152,49	192,17	153,56	193,52	154,64	199,12	159,12
503420050018607	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 50 (**)	15,44	12,34	17,84	14,26	19,08	15,25	19,21	15,35	19,35	15,46	19,91	15,91
503420050018907	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	77,22	61,71	89,23	71,30	95,42	76,25	96,09	76,79	96,77	77,33	99,57	79,57
538919120029207	BENEROC (BAYER)	COM REV CT BL AL PLAS PVC PE PVDC TRANS X 100 (**)	21,55	17,22	24,90	19,90	26,63	21,28	26,82	21,43	27,00	21,57	27,79	22,21
503420050018707	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 1000 (EMB HOSP) (**)	154,43	123,41	178,46	142,61	190,83	152,49	192,17	153,56	193,52	154,64	199,12	159,12
503420050018807	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 50 (**)	15,44	12,34	17,84	14,26	19,08	15,25	19,21	15,35	19,35	15,46	19,91	15,91
503420050019007	BELCOMPLEX B (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 500 (EMB HOSP) (**)	77,22	61,71	89,23	71,30	95,42	76,25	96,09	76,79	96,77	77,33	99,57	79,57
PRINCÍPIO ATIVO: MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
506719120079507	BENORMAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	DRG CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	60,12	48,04	69,47	55,51	74,29	59,36	74,81	59,78	75,34	60,20	77,52	61,95
PRINCÍPIO ATIVO: MONOSSULFIRAM														
502304201179319	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,25 G/G SOL TOP CT FR VD AMB X 100 ML	15,69	12,54	18,13	14,49	19,39	15,49	19,52	15,60	19,66	15,71	20,23	16,17
502304202175317	TETMOSOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	4 G SAB GX 1 UND X 80 G	9,83	7,86	11,31	9,04	12,07	9,65	12,15	9,71	12,23	9,77	12,57	10,04
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
525502002112218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,83	33,43	47,53	37,98	50,40	40,28	50,70	40,51	51,01	40,75	52,29	41,79
525502001116218	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	28,12	22,47	31,95	25,53	33,86	27,07	34,08	27,23	34,29	27,40	35,15	28,09
525502003119214	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	28,12	22,47	31,95	25,53	33,86	27,07	34,08	27,23	34,29	27,40	35,15	28,09
525502004115212	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,83	33,43	47,53	37,98	50,40	40,28	50,70	40,51	51,01	40,75	52,29	41,79
525502007130311	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN SOL CT 10 ENV AL/PLAS X 500 MG	43,83	35,02	49,81	39,80	52,81	42,20	53,13	42,46	53,45	42,71	54,79	43,78
525502008137318	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	4 MG GRAN SOL CT 30 ENV AL/PLAS X 500 MG	131,69	105,23	149,65	119,59	158,68	126,78	159,62	127,55	160,60	128,34	164,61	131,54
525502006118219	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM MAST CT 3 BL AL PLAS INC X 10	41,83	33,43	47,53	37,98	50,40	40,28	50,70	40,51	51,01	40,75	52,29	41,79

(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 vinda 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 5115812006907 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 5044024051544 15, 5044024059153410, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044171000849 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal da Osasco)

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5248180900023 07) está suspenso 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 FoPolivy (GGREM 5292200700266 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://g.anvisa.gov.br/precos/cmed

000586

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE														
52550200511210	SINGULAIR (MERCK SHARP & DOHME)	5 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 10	26,12	22,47	31,95	25,53	33,68	27,02	34,06	27,23	34,29	27,40	35,16	28,09
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
543517030006304	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,27	9,01	12,81	10,24	13,58	10,85	13,66	10,92	13,74	10,98	14,09	11,26
527314040012404	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	17,89	14,30	20,33	16,25	21,55	17,22	21,68	17,32	21,82	17,44	22,36	17,87
548716020109606	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
541820080142307	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	13,67	10,92	15,53	12,41	16,47	13,16	16,57	13,24	16,67	13,32	17,09	13,66
500218050042404	MONALTI (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,60	16,46	23,41	18,71	24,82	19,83	24,97	19,95	25,12	20,07	25,75	20,58
538820020072307	MONECAST (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,72	21,35	30,36	24,26	32,19	25,72	32,39	25,88	32,59	26,04	33,40	26,69
541820080142407	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
543517030006204	ÁRIA (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,85	27,05	38,47	30,74	40,78	32,59	41,03	32,79	41,28	32,99	42,31	33,83
536212070004603	ZYLCAS (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	39,27	31,39	44,63	35,66	47,31	37,80	47,60	38,04	47,89	38,22	49,09	39,22
538820020072407	MONECAST (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	41,83	33,43	47,53	37,98	50,40	40,28	50,70	40,51	51,01	40,76	52,29	41,78
527314040012504	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	53,87	43,05	61,22	48,92	64,90	51,86	65,30	52,18	65,70	52,50	67,34	53,81
536212040004106	MONTELUCASTE SODICO (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,89	43,85	62,38	49,85	66,13	52,84	66,53	53,16	66,94	53,48	68,61	54,83
541818010084606	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,91	43,88	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
548716020109906	MONTELUCASTE DE SODIO (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,92	43,89	62,41	49,87	66,17	52,88	66,57	53,20	66,98	53,52	68,65	54,86
500218050042504	MONALTI (ABBOTT S DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,81	49,39	70,24	56,13	74,47	59,51	74,92	59,87	75,38	60,24	77,26	61,74
541820080142207	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAC OPC X 10	13,67	10,92	15,53	12,41	16,47	13,16	16,57	13,24	16,67	13,32	17,09	13,66
541820080142007	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
541820080142107	MONTELUCASTE DE SODIO (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,19	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
508017020115703	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,96	10,36	14,73	11,77	15,61	12,47	15,71	12,55	15,80	12,62	16,20	12,95
510417110166206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
520714100093006	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
520717100108703	MULTILER (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	18,28	14,61	20,77	16,60	22,02	17,60	22,16	17,71	22,29	17,81	22,85	18,26
552919120088017	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,43	18,72	26,63	21,28	28,23	22,56	28,40	22,69	28,57	22,83	29,29	23,41
500515101119419	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	43,84	35,03	49,82	39,81	52,82	42,21	53,14	42,46	53,46	42,72	54,80	43,79
510417110166105	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	25,61	20,46	29,10	23,25	30,86	24,66	31,04	24,80	31,23	24,95	32,01	25,58
510417110166006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	27,44	21,93	31,16	24,92	33,06	26,42	33,26	26,58	33,46	26,74	34,30	27,41
510417110165906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	51,22	40,93	58,20	46,51	61,71	49,31	62,08	49,61	62,46	49,91	64,03	51,17
500515102115417	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	131,66	105,21	149,61	119,55	158,63	126,76	159,59	127,53	160,55	128,30	164,58	131,52
525118040032606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,07	20,83	29,63	23,68	31,41	25,10	31,60	25,25	31,79	25,40	32,59	26,04
508017020116803	PIEMONTE (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,87	31,05	44,17	35,30	46,83	37,42	47,12	37,65	47,40	37,88	48,58	38,83
508017040116206	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,78	43,77	62,25	49,74	66,00	52,74	66,40	53,06	66,80	53,38	68,48	54,72
520714100093106	MONTELUCASTE DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,88	43,84	62,34	49,82	66,10	52,82	66,50	53,14	66,90	53,46	68,58	54,80
510417110165806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,91	43,88	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
552919120088117	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	54,92	43,89	62,41	49,87	66,17	52,88	66,57	53,20	66,98	53,52	68,65	54,86
510416020121304	UNIAIR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	84,44	67,48	95,95	76,67	101,73	81,29	102,35	81,79	102,98	82,29	105,55	84,35

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200607307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-58.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200607307, 5044161200607307, 5044161200607307

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
510417110165706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	102,44	81,86	116,41	93,02	123,42	98,62	124,17	99,22	124,93	99,83	128,05	102,32
510417110165606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	109,74	87,69	124,70	99,65	132,22	105,66	133,02	106,30	133,83	106,94	137,18	109,62
552918110067403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	168,84	134,92	191,86	153,31	203,42	162,55	204,65	163,53	205,90	164,53	211,05	168,65
510417110165406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 100	182,92	146,17	207,86	166,10	220,39	176,11	221,72	177,18	223,07	178,25	228,65	182,71
510417110165306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 490	896,32	716,25	1018,55	813,92	1079,90	862,95	1086,45	868,18	1093,07	873,47	1120,40	895,31
510417110165206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 500	914,61	730,86	1039,33	830,53	1101,94	880,56	1108,62	885,90	1115,36	891,30	1143,26	913,58
510417110165506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 96	179,27	143,25	203,72	162,79	215,99	172,60	217,30	173,65	218,62	174,70	224,09	179,07
521914110019305	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	66,61	53,23	76,97	61,51	82,31	65,77	82,89	66,24	83,47	66,70	85,89	68,64
521914110019205	LEVOLUKAST (GLENMARK)	10MG + 5MG COM REV CT FR PLAS OPC X 7	33,30	26,61	38,48	30,75	41,15	32,88	41,44	33,12	41,73	33,35	42,94	34,31
538820070081507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	13,24	10,58	15,06	12,03	15,96	12,75	16,05	12,82	16,15	12,90	16,55	13,22
526120040109507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	13,67	10,92	15,53	12,41	16,47	13,16	16,57	13,24	16,67	13,32	17,09	13,66
500514110058103	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	15,51	12,39	17,63	14,08	18,69	14,94	18,80	15,02	18,91	15,11	19,39	15,50
525320050071407	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
552919120088417	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
527314040012904	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	20,14	16,09	22,89	18,29	24,27	19,40	24,41	19,51	24,56	19,63	25,18	20,12
543516010003004	ÁRIA (MOMENTA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	11,27	9,01	12,81	10,24	13,58	10,85	13,66	10,92	13,74	10,98	14,09	11,26
538016040021804	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	207,05	165,45	235,28	188,01	249,46	199,34	250,97	200,55	252,50	201,77	258,81	206,81
538016040021604	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	26,99	23,17	32,94	26,32	34,93	27,91	35,14	28,08	35,35	28,25	36,24	28,96
538016040021704	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	57,96	46,32	65,86	52,63	69,83	55,80	70,25	56,14	70,68	56,48	72,45	57,88
538016110023106	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	65,63	52,46	74,58	59,60	79,07	63,18	79,58	63,57	80,04	63,96	82,04	65,56
538016050022404	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 9	6,20	4,95	7,05	5,63	7,47	5,97	7,52	6,01	7,56	6,04	7,75	6,19
526120040109607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
525320050071507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
538820070081607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
543516010003104	ÁRIA (MOMENTA)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	33,85	27,05	38,47	30,74	40,78	32,59	41,03	32,79	41,28	32,99	42,31	33,81
500514110058203	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	46,53	37,16	52,88	42,26	56,06	44,80	56,40	45,07	56,74	45,34	58,16	46,48
527314040012804	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	60,36	48,23	68,59	54,81	72,72	58,11	73,15	58,46	73,61	58,82	75,45	60,29
552919120088517	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	70,33	56,20	79,92	63,86	84,73	67,71	85,25	68,12	85,77	68,54	87,91	70,25
541816010084406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	85,74	68,51	97,43	77,86	103,30	82,55	103,93	83,05	104,56	83,55	107,18	85,65
500515100061406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	85,62	68,44	97,32	77,78	103,40	82,63	104,02	83,12	104,65	83,63	107,28	85,73
552916110067703	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	116,85	93,37	132,78	106,10	140,78	112,50	141,64	113,19	142,50	113,87	146,06	116,72
538016020021504	MONTY (ACCORD)	4 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	16,30	13,03	18,52	14,80	19,64	15,69	19,76	15,79	19,88	15,89	20,38	16,29
510417110164106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
508013020095704	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	14,70	11,75	16,70	13,34	17,71	14,15	17,82	14,24	17,93	14,33	18,38	14,69
510417110164206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	32,82	26,23	37,30	29,81	39,54	31,60	39,78	31,79	40,02	31,98	41,03	32,79
510417110164306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	35,15	28,10	39,95	31,92	42,36	33,85	42,62	34,06	42,88	34,27	43,95	35,12
510417110164406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	65,63	52,44	74,58	59,60	79,07	63,18	79,58	63,57	80,04	63,96	82,04	65,56

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 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 GGREM 504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 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 RePaliviz (GGREM 529230070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/eprotocolo

000535

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
525119040032406	MONTELUCASTE DE SÓDIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	26,07	20,69	29,69	23,58	31,41	25,10	31,60	25,25	31,79	25,40	32,59	26,04
508013020056804	PIEMONTE (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	44,08	35,22	50,09	40,03	53,11	42,44	53,43	42,70	53,76	42,96	55,10	44,03
510416020119104	UNIAIR (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	54,69	43,70	62,15	49,66	65,89	52,65	66,29	52,97	66,70	53,30	68,36	54,63
508013040096806	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	54,91	43,86	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
510417110164506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	85,80	68,56	97,50	77,91	103,37	82,60	104,00	83,11	104,63	83,61	107,25	85,70
510417110164606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	131,27	104,90	149,17	119,20	158,16	126,38	159,12	127,15	160,09	127,93	164,09	131,12
510417110164706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	140,64	112,39	159,82	127,71	169,45	135,41	170,47	136,22	171,51	137,05	175,80	140,48
510417110164906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	234,40	187,31	266,36	212,85	282,41	225,67	284,12	227,04	285,85	228,42	293,00	234,14
510417110165006	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	1148,60	917,85	1305,23	1042,01	1383,86	1105,64	1392,24	1112,54	1400,73	1119,32	1435,75	1147,31
510417110165108	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	1172,03	936,67	1331,85	1063,28	1412,08	1128,39	1420,64	1135,23	1429,30	1142,13	1465,04	1170,71
510417110164806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	4 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	229,72	183,57	261,05	208,56	276,77	221,17	278,45	222,51	280,15	223,86	287,15	229,46
552918120088217	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	28,48	22,76	32,36	25,85	34,31	27,42	34,52	27,58	34,73	27,75	35,60	28,45
500512050041704	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 10 SACH X 350 MG	43,95	35,12	49,94	39,91	52,95	42,31	53,27	42,57	53,60	42,83	54,94	43,90
500512050041804	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	131,96	105,47	149,98	119,85	159,01	127,06	159,99	127,84	160,95	128,61	164,98	131,84
552918120088317	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 30 SACH X 350 MG	85,53	68,35	97,19	77,66	103,05	82,35	103,67	82,84	104,30	83,35	106,91	85,43
552916110067503	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 MG GRAN CT 60 SACH X 350 MG	184,23	147,22	209,35	167,29	221,96	177,37	223,31	178,45	224,67	179,53	230,29	184,03
527314040013004	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 10	28,08	22,42	31,89	25,48	33,81	27,02	34,01	27,18	34,22	27,35	35,08	28,03
527314040013104	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	4 MG GRAN OR CT ENV PLAS PES/AL/PE X 30	84,20	67,28	95,66	76,46	101,45	81,07	102,06	81,56	102,68	82,05	105,25	84,11
543516010003204	ÁRIA (MOMENTA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	11,27	9,01	12,81	10,24	13,58	10,85	13,66	10,92	13,74	10,98	14,09	11,26
538620070081707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	13,24	10,58	15,05	12,03	15,95	12,75	16,05	12,83	16,15	12,91	16,55	13,23
526120040109707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	13,67	10,92	15,53	12,41	16,47	13,16	16,57	13,24	16,67	13,32	17,09	13,65
541820090145607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	13,67	10,92	15,53	12,41	16,47	13,16	16,57	13,24	16,67	13,32	17,09	13,66
525320050071607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
552919120088617	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,59	22,01	17,59	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,25
500514110058303	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	19,39	15,49	22,03	17,60	23,36	18,67	23,50	18,78	23,65	18,90	24,24	19,37
527314040012604	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 10	20,86	16,67	23,70	18,94	25,13	20,08	25,28	20,20	25,44	20,33	26,08	20,84
538016040022304	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 100	162,69	130,01	184,88	147,74	196,01	156,63	197,20	157,58	198,40	158,54	203,36	162,50
526120040109807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
525320050071707	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
541820090145507	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
538620070081607	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	19,14	15,29	21,75	17,38	23,06	18,43	23,20	18,54	23,34	18,65	23,93	19,12
538016040022104	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 14	22,78	18,20	25,89	20,69	27,45	21,94	27,61	22,06	27,78	22,20	28,48	22,78
538016040022204	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	45,56	36,41	51,77	41,37	54,89	43,86	55,22	44,13	55,56	44,40	56,95	45,51
538016110023206	MONTELUCASTE DE SODIO (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 28	51,21	40,92	58,19	46,50	61,70	49,30	62,07	49,60	62,45	49,90	64,01	51,15
538016040021904	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 3	4,87	3,89	5,53	4,42	5,87	4,69	5,90	4,71	5,94	4,75	6,09	4,87
526120040109907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (GERMED)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
525320050071807	MONTELUCASTE DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16

(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 isentado 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 51151612006907 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 GGREM 50404024051544 (6. 50440240153410, 50441612006907, 50441612006307, 50441612006907, 50441710064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461608002307) 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 RoPalvy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000589

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 03/02/2020, 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: MONTELUCASTE DE SÓDIO														
538620070061907	MONTELUCASTE DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	27,19	21,23	30,90	24,88	32,76	25,18	32,96	25,34	33,16	25,50	33,99	27,16
552919120088717	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	54,88	43,85	62,36	49,83	66,12	52,84	66,52	53,16	66,93	53,48	68,60	54,82
541818010084506	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EMS)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	54,91	43,88	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
500515100061606	MONTELUCASTE DE SÓDIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	54,92	43,89	62,41	49,87	66,17	52,88	66,57	53,20	66,98	53,52	68,65	54,86
500514110058403	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	58,15	46,47	66,08	52,80	70,06	55,96	70,48	56,32	70,91	56,66	72,69	58,09
527314040012704	VIATINE (SCHERING-PLOUGH)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	62,53	49,97	71,06	56,78	75,34	60,20	75,79	60,56	76,26	60,94	78,16	62,46
543516010003304	ÁRIA (MOMENTA .)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 30	33,84	27,04	38,45	30,72	40,77	32,58	41,02	32,78	41,27	32,98	42,30	33,80
552916110067603	MONTELAIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 60	113,03	90,32	128,44	102,64	136,18	108,82	137,01	109,48	137,84	110,15	141,29	112,91
538016040022004	MONTY (ACCORD)	5 MG COM MAST CT BL AL AL X 7	11,39	9,10	12,94	10,34	13,72	10,96	13,81	11,04	13,89	11,10	14,24	11,38
510417110166306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	18,27	14,60	20,76	16,58	22,01	17,58	22,15	17,70	22,28	17,80	22,84	18,24
510417110166406	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 14	25,61	20,46	29,10	23,25	30,86	24,66	31,04	24,80	31,23	24,96	32,01	25,58
510417110166506	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 15	27,44	21,93	31,18	24,92	33,06	26,42	33,26	26,58	33,46	26,74	34,30	27,41
510417110166606	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 28	51,22	40,93	58,20	46,51	61,71	49,31	62,08	49,61	62,46	49,91	64,03	51,17
525119040032506	MONTELUCASTE DE SODIO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	21,94	17,53	24,93	19,92	26,43	21,12	26,59	21,25	26,76	21,38	27,43	21,92
510416020120204	UNIAIR (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	35,22	28,14	40,02	31,98	42,43	33,91	42,69	34,11	42,95	34,32	44,03	35,18
510417110166706	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	54,91	43,88	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
508013020096004	PIEMONTE (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	50,69	40,51	57,60	46,03	61,07	48,80	61,44	49,10	61,82	49,40	63,36	50,63
508013040096706	MONTELUCASTE DE SÓDIO (EUROFARMA S)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 30	54,91	43,88	62,40	49,86	66,16	52,87	66,56	53,19	66,96	53,51	68,64	54,85
510417110166806	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 56	102,44	81,85	116,41	93,02	123,42	98,62	124,17	99,22	124,93	99,83	128,05	102,32
510417110166906	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CT BL AL/AL X 60	109,74	87,69	124,70	99,65	132,22	105,68	133,02	106,30	133,83	106,94	137,18	109,62
510417110167106	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 100	182,92	146,17	207,86	166,10	220,39	176,11	221,72	177,18	223,07	178,25	228,65	182,71
510417110167206	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 490	896,32	716,25	1018,55	813,92	1079,90	862,95	1086,45	868,18	1093,07	873,47	1120,40	895,31
510417110167306	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 500	914,61	730,88	1039,33	830,53	1101,94	880,56	1108,62	885,90	1115,36	891,30	1143,28	913,58
510417110167008	MONTELUCASTE DE SODIO (GEOLAB)	5 MG COM MAST CX BL AL/AL X 98	179,27	143,25	203,72	162,79	215,99	172,60	217,30	173,65	218,62	174,70	224,09	179,07
PRINCÍPIO ATIVO: MUCATO DE ISOMETEPTENO														
520712080083603	SEDALGINA (TEUTO BRASILEIRO)	30 MG + 300 MG + 30 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	35,50	28,37	41,02	32,78	43,87	35,06	44,17	35,30	44,49	35,55	45,77	36,57
503413080015803	BESODIN (BELFAR)	300MG + 30MG + 30MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	26,46	21,14	30,58	24,44	32,70	26,13	32,93	26,32	33,16	26,50	34,12	27,27
PRINCÍPIO ATIVO: MUCOPOLISSACARIDASE;ALFAMILASE;QUIMOTRIPSINA														
540915100016517	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	135 TRU/G CREM DERM CT BG AL X 45 G	17,29	13,82	19,98	15,97	21,37	17,08	21,51	17,19	21,67	17,32	22,29	17,81
540915100016617	THIOMUCASE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 TRU + 1350 UCEIP + 3000 UH COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	21,19	16,93	24,49	19,57	26,19	20,93	26,37	21,07	26,55	21,22	27,32	21,83
PRINCÍPIO ATIVO: MUPIROCINA														
528529010169119	MUPIROCINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	22,84	18,25	26,39	21,09	28,22	22,55	28,42	22,71	28,62	22,87	29,45	23,53
508713060051808	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	23,24	18,57	26,86	21,46	28,72	22,95	28,92	23,11	29,12	23,27	29,97	23,95
504816010033017	BACTRONED (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	34,33	27,43	39,67	31,70	42,42	33,90	42,72	34,14	43,02	34,38	44,28	35,37
512000201168417	BACROGIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	36,50	29,25	42,29	33,79	45,23	36,14	45,54	36,39	45,86	36,65	47,19	37,71
510614020051403	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 10 G	23,84	19,05	27,55	22,02	29,46	23,54	29,67	23,71	29,87	23,87	30,74	24,56

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 511516120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 524518090002307) 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 RoPaVoy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/a/N6

00050

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 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: MUPIROCINA														
5109013011603 16	BACTROBAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/G POM DERM CT TB AL X 15 G	35,77	28,58	41,34	33,04	44,20	35,32	44,51	35,57	44,82	35,81	45,12	36,05
5087130600520 06	MUPIROCINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 15 G (EMB HOSP)	1162,43	928,90	1343,29	1073,42	1436,45	1147,87	1446,48	1155,98	1456,55	1164,01	1496,83	1197,72
5055034011844 13	DERMOBAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	34,81	27,82	40,23	32,15	43,02	34,38	43,32	34,62	43,62	34,86	44,88	35,88
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO														
5207152011111 19	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 15	8,16	6,52	9,43	7,54	10,08	8,05	10,15	8,11	10,23	8,18	10,52	8,41
5207151011174 18	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	8,17	6,53	9,44	7,54	10,10	8,07	10,17	8,13	10,24	8,18	10,53	8,41
5330121200574 04	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	10,47	8,37	12,10	9,67	12,84	10,34	13,03	10,41	13,12	10,48	13,50	10,79
5207160901052 06	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
5207180201095 03	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10 (**)	8,14	6,50	9,41	7,52	10,06	8,04	10,13	8,10	10,20	8,15	10,50	8,39
5207151021134 16	NAPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	16,26	12,99	18,79	15,02	20,09	16,05	20,23	16,17	20,38	16,28	20,97	16,76
5207152021181 18	NAPROXENO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	18,66	14,91	21,56	17,23	23,06	18,42	23,22	18,56	23,38	18,68	24,06	19,23
5330201000720 07	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 ** CAP ** (**)	9,33	7,46										
5330121200575 04	NAXOTEC (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	22,93	18,32	26,50	21,18	28,34	22,65	28,53	22,80	28,73	22,96	29,57	22,63
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO SÓDICO														
5261201101270 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10 (**)	4,26	3,40										
5388201100931 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10 (**)	7,58	6,06	8,76	7,00	9,37	7,49	9,43	7,54	9,50	7,59	9,77	7,81
5261201101273 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (**)	31,38	25,08										
5388201100934 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (**)	75,80	60,57	87,59	69,99	93,67	74,85	94,32	75,37	94,99	75,91	97,74	78,10
5261201101267 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2 (**)	1,09	0,87										
5388201100926 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2 (**)	1,52	1,21	1,76	1,41	1,88	1,50	1,89	1,51	1,90	1,52	1,96	1,57
5388201100930 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	15,16	12,11	17,52	14,00	18,73	14,97	18,86	15,07	19,00	15,18	19,55	15,62
5261201101271 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	7,75	6,19										
5261201101268 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4 (**)	1,97	1,57										
5388201100929 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4 (**)	3,03	2,42	3,50	2,80	3,74	2,99	3,77	3,01	3,80	3,04	3,91	3,13
5261201101269 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5 (**)	2,35	1,88										
5388201100930 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5 (**)	3,79	3,03	4,38	3,50	4,68	3,74	4,72	3,77	4,75	3,80	4,89	3,91
5261201101272 07	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	20,92	16,72										
5388201100933 07	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	45,48	36,34	52,56	42,00	56,20	44,91	56,59	45,22	56,99	45,54	58,64	46,86
5389190600291 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,77	8,61	12,45	9,95	13,31	10,64	13,40	10,71	13,50	10,79	13,89	11,10
5389130211131 0	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	11,92	9,53	13,77	11,00	14,73	11,77	14,83	11,85	14,94	11,94	15,37	12,29
5389190600300 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	4,31	3,44	4,98	3,98	5,33	4,26	5,36	4,28	5,40	4,31	5,56	4,44
5389190600290 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	5,93	4,74	6,85	5,47	7,33	5,86	7,38	5,90	7,43	5,94	7,65	6,11
5389190600293 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	107,73	86,09	124,49	99,48	133,12	106,38	134,05	107,12	135,00	107,85	138,91	111,00
5389190600292 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	107,73	86,09	124,49	99,48	133,12	106,38	134,05	107,12	135,00	107,85	138,91	111,00
5389121000191 03	FLANAX (BAYER)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	53,73	42,94	62,09	49,62	66,40	53,06	66,86	53,43	67,33	53,80	69,28	55,36
5048161200481 17	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	275 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	64,77	51,76	74,85	59,81	80,04	63,96	80,60	64,41	81,16	64,85	83,51	66,73
5046200600777 07	NAPRONAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	12,13	9,69	14,02	11,20	14,99	11,98	15,09	12,06	15,20	12,15	15,64	12,50
		550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	17,28	13,77	19,91	15,91	21,29	17,01	21,44	17,13	21,59	17,25	22,22	17,76

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

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

(**) Medicamento isentado 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 5115181200693 07 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1039925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024061534 16, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044171000649 07 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 5246160600220 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-30.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 5292200700260 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

https://s.anvisa.gov.br/pa/ehf6

00531

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: NAPROXENO SÓDICO														
504616120048217	NAPROXENO SÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	28,74	22,97	33,21	26,54	35,51	28,38	35,78	28,58	36,01	28,77	37,06	29,62
526120110127707	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10 (**)	10,30	8,23										
538820110093807	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 10 (**)	15,16	12,11	17,52	14,00	18,73	14,97	18,86	15,07	19,00	15,18	19,55	15,62
538820110094107	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (**)	151,50	121,14	175,19	139,99	187,34	149,70	188,64	150,74	189,97	151,80	195,47	156,20
526120110128007	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 100 (**)	67,54	53,97										
526120110127407	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2 (**)	2,62	2,09										
538820110093507	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 2 (**)	3,03	2,42	3,50	2,80	3,74	2,99	3,77	3,01	3,80	3,04	3,91	3,13
526120110127807	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	18,53	14,81										
538820110093907	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	30,32	24,23	35,04	28,00	37,47	29,94	37,73	30,15	37,99	30,36	39,09	31,24
526120110127507	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4 (**)	4,76	3,80										
538820110093607	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 4 (**)	6,06	4,84	7,00	5,59	7,49	5,98	7,54	6,03	7,59	6,07	7,81	6,24
526120110127607	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5 (**)	5,67	4,53										
538820110093707	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 5 (**)	7,58	6,06	8,76	7,00	9,37	7,49	9,43	7,54	9,50	7,59	9,77	7,81
526120110127907	NAPROXENO SÓDICO (GERMED)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	45,02	35,98										
538820110094007	NEXFLEN (LEGRAND PHARMA)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	90,96	72,69	105,11	83,99	112,40	89,82	113,19	90,45	113,98	91,08	117,28	93,72
538901301115312	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	14,92	11,92	17,24	13,78	18,44	14,74	18,57	14,84	18,70	14,94	19,24	15,38
538919060029603	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	19,11	15,27	22,08	17,64	23,61	18,87	23,78	19,00	23,95	19,14	24,64	19,69
538917070027403	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	35,88	28,87	41,48	33,13	44,34	35,43	44,65	35,68	44,96	35,93	46,26	36,97
538919060029503	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	8,23	6,58	9,51	7,60	10,17	8,13	10,24	8,18	10,31	8,24	10,61	8,48
538919060029803	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	205,76	164,42	237,77	190,00	254,26	203,18	256,04	204,60	257,84	206,04	265,31	212,01
538919060029903	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	205,76	164,42	237,77	190,00	254,26	203,18	256,04	204,60	257,84	206,04	265,31	212,01
538912100019203	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	107,64	86,02	124,39	99,40	133,01	106,29	133,98	107,03	134,88	107,78	138,79	110,91
538919060029703	FLANAX (BAYER)	550 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	123,37	98,58	142,56	113,92	152,45	121,82	153,52	122,68	154,60	123,54	159,07	127,11
PRINCÍPIO ATIVO: NAPROXENO;ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO														
542820040007017	VIMOVO (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 10	11,25	8,99	12,76	10,21	13,55	10,83	13,64	10,90	13,72	10,96	14,06	11,23
542820040006917	VIMOVO (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	500 MG + 20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 20	22,50	17,98	25,57	20,43	27,11	21,66	27,27	21,79	27,44	21,92	28,13	22,48
PRINCÍPIO ATIVO: NASTURTIUM OFFICINALE R.BR.;POLYGALA SENEGA L.;MYROXYLON BALSAMUM HARMS;ACONITUM NAPELLUS;MIKANIA GLOMERATA SPRENG.;CEPHAELIS IPECACUANHA														
581220030000707	GUACOVITA (LABORATORIO VITALAB)	XPE CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED (**)	16,56	13,23	19,14	15,30	20,48	16,35	20,61	16,47	20,75	16,59	21,35	17,06
PRINCÍPIO ATIVO: NATALIZUMABE														
598300201159311	TYSABRI (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 15 ML	4626,72	3697,24										
PRINCÍPIO ATIVO: NATEGLINIDA														
526514401112219	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 24	45,00	35,96	51,14	40,87	54,22	43,33	54,55	43,59	54,88	43,86	56,25	44,95
526514402119217	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 48	90,11	72,01	102,40	81,83	108,57	86,78	109,22	87,28	109,89	87,81	112,64	90,01
526514403115215	STARLIX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	120 MG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 84	157,75	126,06	179,28	143,25	190,00	151,88	191,21	152,80	192,38	153,73	197,19	157,58
PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI														
541815060013703	A SAÚDE DA MULHER (EMS)	(0,625 ML + 400 MG + 0,30 ML + 0,013 ML) 15 ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	9,22	7,37	10,65	8,51	11,39	9,10	11,47	9,17	11,55	9,23	11,88	9,50
540917050034318	CALMINEX H E CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,04 G/G + 0,0138 G/G + 0,01 G/G GEL BG AL X 20 G (**)	9,91	7,92	11,45	9,15	12,25	9,79	12,33	9,85	12,42	9,93	12,78	10,21

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -, Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 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 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região)

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402406153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 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 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

https://s.anvisa.gov.br/pt/s/99

000593

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.

PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
5409170900034216	CALMINEX H E CALMINEX ATLETA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 G/G + 0,02G/G + 0,015 G/G + 0,09 G/G + 0,01 G/G POM CT BG AL X 20 G (**)	9,91	7,92	11,45	9,15	12,25	9,79	12,33	9,85	12,42	9,93	12,78	10,21
5067002021544 11	ALFAST (CRISTALIA QUÍMICO)	0,544 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 10 ML	896,06	716,06	1018,27	813,70	1079,61	862,72	1086,15	867,95	1092,78	873,24	1120,10	895,07
5028230011544 18	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI-AVENTIS)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 0,5ML	45,74	36,55										
5063181100219 03	FARMACE -ÁGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 12 FA PLAS TRANS SIST FECH 1000 ML	155,55	124,30	176,76	141,25	187,41	149,76	188,55	150,67	189,70	151,59	194,44	155,38
5105001021384 13	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CT 6 FLAC X 5 ML (**)	20,23	16,17	23,38	18,68	25,00	19,98	25,17	20,11	25,35	20,26	25,06	20,64
5105001011314 15	BIOVICERIN (GEYER MEDICAMENTOS)	1 X 10^6 END/ML SUS OR CX 100 FLAC X 5 ML (**)	245,90	196,50	284,16	227,07	303,87	242,82	305,99	244,52	308,14	246,23	317,06	253,36
5099190300055 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA SOL DIL X 0,5 ML	1696,60	1355,75										
5099190300054 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 FA SOL DIL X 0,5 ML	848,29	677,87										
5099190300053 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA SOL DIL X 0,5 ML 01	169,66	[illegible]										
5099190300056 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 FA VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	169,66	135,58										
5099190300060 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (01 DOSE) SEM AGU	169,66	[illegible]										
5106160600555 07	MENJUGATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD TRANS X 0,5ML (01 DOSE) SEM AGU	169,66	135,58										
5099190300057 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 05 FA VD TRANS X 0,5 ML (05 DOSES) SEM AGU	848,29	677,87										
5099190300058 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	1696,60	1355,75										
5099190300061 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML (10 DOSES) SEM AGU	1354,54	1082,41										
5099190300059 07	VACINA ADSORVIDA MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	10 MCG SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 0,5 ML (50 DOSES) SEM AGU	8461,43	6761,93										
5106025015831 0	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	33,06	26,42	37,57	30,02	39,63	31,83	40,07	32,02	40,32	32,22	41,33	33,03
5255028011564 15	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	10 MCG/1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	55,68	44,49										
5292140002580 1	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	5733,72	4581,82	6625,82	5294,69	7085,32	5661,88	7134,81	5701,43	7184,99	5741,53	7393,01	5907,75
5112190200381 17	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	192,98	154,21	223,01	178,21	238,47	190,56	240,14	191,90	241,83	193,25	248,83	198,84
5113018021384 17	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	335,87	268,39	388,13	310,18	415,04	331,56	417,94	333,88	420,88	336,32	433,07	346,07
5113018011314 19	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	24,35	19,46	28,14	22,49	30,08	24,04	30,30	24,21	30,51	24,38	31,40	25,09
5453180600027 07	SORO ANTIDIFTERICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4280,58	3420,61										
5453180600019 02	SORO ANTITETÂNICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1000 UI/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1916,20	1531,24										
5106035011593 16	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1440 UEL/ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	120,15	96,01										
5024085021363 11	FERRINI (ATIVUS)	15 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	18,45	14,74	21,32	17,04	22,80	18,22	22,96	18,35	23,12	18,48	23,79	19,01
5069170100291 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 1	47,85	38,24	54,38	43,46	57,65	46,07	58,00	46,35	58,35	46,63	59,81	47,79
5069170100295 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 12	574,27	458,90	652,56	521,46	691,89	552,89	696,06	556,24	700,33	559,63	717,84	573,63
5069170100296 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 18	861,41	688,35	978,88	782,22	1037,84	829,34	1044,13	834,36	1050,50	839,45	1076,76	860,44
5069170100292 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 2	95,72	76,49	108,77	86,92	115,33	92,16	116,02	92,71	116,73	93,28	119,65	95,61
5069170100297 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 24	1148,55	917,61	1305,17	1042,96	1383,79	1105,79	1392,18	1112,49	1400,67	1119,28	1435,89	1147,26
5069170100293 03	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 3	143,56	114,72	163,14	130,37	172,96	138,21	174,01	139,06	175,07	139,90	179,45	143,40

(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 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200693 07 foi alterado em virtude da 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, 5044161200690 07, 5044161200693 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% de medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246180900230 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 RePoliviy (GGREM 5292200700256 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://www.anvisa.gov.br/precos/index

000533

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: NC/NI														
50691701002940 3	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	287,13	229,46	326,28	260,72	345,94	276,44	348,04	278,12	350,16	279,81	358,91	286,60
5342130200095 04	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	132,66	106,02	150,77	120,49	159,86	127,75	160,82	128,51	161,80	129,29	165,85	132,53
5316026021184 16	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
5080140501040 08	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 22 ML + SER DOS	62,81	50,19	71,38	57,04	75,67	60,47	76,13	60,83	76,60	61,21	78,51	62,74
5292140400250 01	KADCYLA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	160 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	9173,94	7330,90	10601,29	8471,49	11336,49	9058,99	11415,67	9122,26	11495,97	9186,43	11828,80	9452,39
5028231021884 11	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 UI/ML SUS INJ CT SER PREENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	67,50	54,02										
5165013011334 12	IMUNOTRANSFERAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SOL ORAL CX FR PLAST OPC GOT X 10 ML	44,70	35,72	51,65	41,27	55,24	44,14	55,62	44,45	56,01	44,76	57,64	46,06
5165007013594 11	PARVULAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR VD AMB X 5 ML	55,83	44,69	64,83	51,85	69,11	55,22	69,80	55,82	70,09	56,01	72,12	57,63
5453150800007 04	VACINA RAIVA (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML	381,71	305,02										
5453181100032 07	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT 5 FR VD INC + 5 AMP DIL X 0,5 ML	381,68	305,00										
5453181100031 07	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	76,34	[illegible]										
5453181100034 07	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	763,42	610,00										
5453181100033 07	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	381,68	305,00										
5106025051503 17	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	62,29	49,78	70,78	56,56	75,05	59,97	75,50	60,33	75,98	60,70	77,86	62,22
5106110101503 11	CERVARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MCG SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	311,00	248,52										
5028232041624 11	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	26,97	21,55										
5028232011534 15	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	38,71	30,93										
5453150700001 04	VACINA RECOMBINANTE CONTRA HEPATITE B (INSTITUTO BUTANTAN)	25 MCG/ML SUS INJ IM CT 20 FA VD TRANS X 5 ML	7258,70	5800,43										
5529190700809 04	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	9,01	7,20	10,41	8,32	11,13	8,89	11,21	8,96	11,29	9,02	11,62	9,29
5529190700810 04	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	13,52	10,80	15,62	12,48	16,71	13,35	16,82	13,44	16,94	13,54	17,43	13,93
5028181000777 17	THYMOGLOBULINE (SANOFI-AVENTIS)	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
5110010115741 8	BLEU PATENTE V (GUERBET RADIOLÓGICOS)	25 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 2 ML	146,92	117,40	169,78	135,67	181,55	145,08	182,82	146,09	184,11	147,12	189,44	151,38
5255025011514 11	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	55,04	43,98										
5453161200012 07	VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	25 U SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	550,33	439,77	635,95	508,19	660,06	543,44	664,81	547,23	669,62	551,07	709,59	567,03
5024007021324 16	CALCICHELL (ATIVUS)	250 MG PO OR INST CT 15 ENV AL POLIET X 3,5 G (**)	26,27	20,99	30,36	24,26	32,46	25,94	32,69	26,12	32,92	26,31	33,87	27,07
5316026041354 18	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	29,41	23,50	33,99	27,16	35,34	29,04	35,60	29,25	35,85	29,45	37,92	30,30
5024090031314 14	FOLIFER FERRO (ATIVUS)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	26,32	21,03	30,42	24,31	32,52	25,99	32,75	26,17	32,98	26,36	33,94	27,12
5506180200025 04	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	250 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 30 ML + CGT	29,93	23,12	33,43	26,71	35,75	28,57	36,00	28,77	36,25	28,97	37,30	29,81
5016180500192 17	PAXORAL (APSEN)	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	40,06	32,01	40,30	32,20	41,31	33,01
5016180500193 17	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	99,18	79,25	112,70	90,06	119,49	95,48	120,22	96,07	120,95	96,65	123,98	99,07
5016180500198 17	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 10	33,05	26,41	37,56	30,01	39,82	31,82	40,06	32,01	40,30	32,20	41,31	33,01
5016180500197 17	PAXORAL (APSEN)	3,5 MG GRAN CT SACH X 30	99,18	79,25	112,70	90,06	119,49	95,48	120,22	96,07	120,95	96,65	123,98	99,07
5606180200023 04	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	26,79	21,41	30,96	24,74	33,11	26,46	33,34	26,64	33,57	26,83	34,54	27,60
5606180200024 04	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 60	53,59	42,82	61,93	49,49	66,22	52,92	66,69	53,29	67,15	53,66	69,10	55,22
5606180200022 04	FOLIFER FERRO (ARESE PHARMA)	300 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 6	7,14	5,71	8,25	6,59	8,82	7,05	8,88	7,10	8,95	7,15	9,21	7,36
5316026051154 10	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,22	22,55	32,61	26,08	34,87	27,88	35,12	28,07	35,38	28,26	36,38	29,08

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 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 monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200895307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044161200600 07, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246180900002 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 RoPalvy (GGREM 5292200700206 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

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

000594

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: NC/NI														
50262310115941 1	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 UI/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	92,16	78,65										
52811305001550 4	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE EIRELI)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 200 (**)	66,17	52,88	76,47	61,11	81,77	65,34	82,34	65,80	82,92	66,26	85,32	68,18
50051205004200 4	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	52,22	41,73										
50051205004210 4	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	104,46	83,47										
55291906007851 7	PANTOPRAZOL MAGNÉSICO DIIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	164,98	131,84	190,65	152,35	203,87	162,91	205,29	164,05	206,74	165,21	212,72	169,96
54531806000180 2	SORO ANTIBOTULINICO E (INSTITUTO BUTANTAN)	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	10133,45	8097,64										
52560260215241 3	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	29,94	23,93										
51650080135341 3	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650100133441 2	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650090135841 7	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	5 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
50801905012580 6	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 150 ML	766,16	612,24	870,64	695,73	923,08	737,63	928,68	742,11	934,34	746,60	957,70	765,30
51121811003531 6	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	6129,16	4897,81	6964,96	5565,70	7384,53	5900,86	7429,28	5936,74	7474,58	5972,94	7661,45	6122,26
51121811003521 6	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE 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
50802610111111 3	DICLORIDRATO DE LEVOCETIRIZINA (EUROFARMA S)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	20,56	16,43	23,76	18,99	25,41	20,31	25,58	20,44	25,76	20,58	26,51	21,18
51650080235141 4	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650100233041 0	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650090235441 5	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	50 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
55291907008110 4	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 10	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
55291907008120 4	NAUCLOZ (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 15	24,36	19,47	28,15	22,49	30,10	24,05	30,31	24,22	30,53	24,40	31,41	25,10
50641605003480 9	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 COP	416,09	332,50	472,63	377,84	501,31	400,00	504,35	403,03	507,43	405,49	520,11	415,62
50111301002040 2	FERINJECT (TAKEDA PHARMA ,)	50 MG/ML SOL INJ IV CX AMP VD TRANS X 10 ML	371,16	296,59	428,91	342,74	458,65	366,51	461,86	369,07	465,10	371,66	478,57	382,43
53160260313941 1	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC PLAS TRANS X 5 ML	36,32	29,02	41,97	33,54	44,88	35,86	45,20	36,12	45,51	36,37	46,83	37,42
51130180313441 5	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	258,78	206,79	299,04	238,96	319,78	255,54	322,02	257,33	324,28	259,13	333,67	266,64
51130180413041 3	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	50 MILHÕES/ML SUS OR CT 5 FLAC X 5 ML (**)	18,81	15,03	21,74	17,37	23,24	18,57	23,41	18,71	23,57	18,83	24,25	19,38
52550250215841 1	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 1,0 ML	81,85	65,41										
51650080335641 1	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL INJ CX FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650100333741 9	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SOL OR CX FR PLAS GOT X 15 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
51650090335041 3	PLUSVAC (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	500 MCG/ML SUS INJ CT FA VD AMB X 5 ML	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
52591205001590 3	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	34,40	27,49	38,09	31,24	41,45	33,13	41,70	33,32	41,95	33,52	43,00	34,36
53881904008490 8	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	143,73	114,85	163,33	130,52	173,17	138,38	174,22	139,22	175,26	140,07	179,66	143,57
53881904008500 6	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	215,59	172,28	244,99	195,77	259,75	207,57	261,32	208,82	262,91	210,09	269,49	215,35
53881904008510 6	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	431,19	344,56	489,99	391,55	519,51	415,14	522,65	417,65	525,84	420,20	538,99	430,71
50461411002561 7	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	20,75	16,58	23,56	18,84	25,00	18,98	25,15	20,10	25,30	20,22	25,94	20,73
52541709004650 6	LEVOFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC X 7	44,40	35,48	50,48	40,31	53,49	42,74	53,82	43,01	54,15	43,27	55,50	44,35
53160260811141 9	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	42,01	33,57	48,55	38,80	51,91	41,48	52,28	41,78	52,64	42,08	54,17	43,29

(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 DF (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 51151812008530 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240815441 6, 50440240915340, 50441612008000 7, 50441612008000 7, 50441612008090 7, 50441710008490 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 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 52922007002950 7) aguarda análise de pedido de recomendação junto à CMED.

http://e.sevisa.gov.br/pls/sfe

000505

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 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: NC/NI														
511219020038217	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (HALEX ISTAR SA)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	964,13	770,44	1114,14	890,31	1191,40	952,05	1199,72	958,70	1208,16	965,44	1243,14	993,39
514503702155315	RAPIFEN (JANSSEN-CILAG)	544 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	149,10	119,15	169,43	135,39	179,64	143,58	180,73	144,42	181,83	145,30	186,38	148,94
508014050104208	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	600 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 9 ML + SER DOS	30,62	24,47	34,80	27,81	36,89	29,48	37,12	29,66	37,34	29,84	38,28	30,59
583417090000717	PROTHROMPLEX (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	600 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS.	1446,20	1155,66	1643,41	1313,25	1742,41	1392,36	1752,97	1400,80	1763,66	1409,34	1807,75	1444,57
504614110025817	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 15 ML + FR DIL X 11,5ML	33,85	27,05	38,47	30,74	40,78	32,59	41,03	32,79	41,28	32,99	42,31	33,81
501818050019417	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	49,94	39,11	55,61	44,44	58,96	47,11	59,32	47,40	59,68	47,69	61,18	48,89
501818050019517	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	146,89	117,38	166,92	133,39	176,98	141,43	178,05	142,28	179,13	143,14	183,61	146,72
510608202151316	TWINRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL + 20 MCG SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML	124,18	99,23	141,11	112,76	149,61	119,55	150,52	120,28	151,44	121,02	155,23	124,05
510603502155316	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	720 UEL/0,5 ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	78,41	62,69										
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	1009,96	[illegible]	1215,18	[illegible]	1288,39	[illegible]	1296,19	[illegible]	1304,10	[illegible]	1336,70	[illegible]
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1448,98	1158,28	1644,30	1313,96	1743,35	1392,11	1753,91	1401,55	1764,61	1410,19	1808,73	1445,39
508014050104306	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	900 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FLAC SOL DIL X 12 ML + SER DOS	37,69	30,12	42,83	34,23	45,41	36,29	45,68	36,50	45,96	36,73	47,11	37,65
504614110025917	ZITRONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	900MG PO SUS OR CT FR VD AMB X 22,5 ML + FR DIL X 17ML	35,87	28,66	40,76	32,57	43,22	34,54	43,48	34,75	43,74	34,95	44,84	35,83
502406001111421	ZIRVAT (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	57,54	45,98	68,49	53,13	71,10	56,82	71,60	57,22	72,10	57,61	74,19	59,28
509504301156411	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	337,23	269,46	389,70	311,41	416,72	333,00	419,64	335,34	422,59	337,69	434,62	347,49
509504302154312	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	80,87	64,62	93,45	74,68	99,93	79,85	100,53	80,31	101,34	80,98	104,27	83,32
552617080001317	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	23,02	18,40	26,60	21,26	28,45	22,74	28,65	22,90	28,86	23,05	29,68	23,72
520718701116429	STRESSAN (TEUTO BRASILEIRO)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	53,58	42,82	61,92	49,48	66,21	52,91	66,67	53,28	67,14	53,65	69,09	55,21
509501306159411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1026 ML	461,74	368,98	524,70	419,29	556,31	444,55	559,68	447,24	563,10	449,97	577,18	461,23
509501307155411	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1440 ML	479,17	382,90	544,51	435,12	577,31	461,33	580,81	464,12	584,35	466,95	598,98	478,63
509501308151418	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 1820 ML	597,21	477,23	678,65	542,31	719,53	574,98	723,89	578,46	728,30	581,98	746,51	596,64
509501309158416	KABIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMU INJ BOLS PLAS BIOFINA X 2053 ML	639,75	511,22	726,99	580,94	770,78	615,83	775,45	619,66	780,18	623,44	799,69	639,03
502816080071307	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	119,73	95,68	138,36	110,56	147,95	118,23	148,99	119,06	150,03	119,89	154,38	123,37
502816080071407	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 1 FA VD TRANS X 1 DOSE + 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	119,73	95,68	138,36	110,56	147,95	118,23	148,99	119,06	150,03	119,89	154,38	123,37
502816080071707	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	1197,33	956,79	1383,62	1105,65	1479,57	1182,32	1489,91	1190,59	1500,39	1198,96	1543,83	1233,68
502816080071507	DENGVAXIA (SANOFI-AVENTIS)	PO LIOF CT 5 FA VD TRANS X 5 DOSES + 5 FA VD TRANS X 2,5 ML	2993,35	2391,99	3459,08	2764,15	3698,97	2955,65	3724,80	2976,49	3751,00	2997,42	3859,50	3084,21
525517080020004	PROQUAD (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	156,72	125,23										
541915010005504	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOS + BL 10 AMP VD INC DIL X 5,0 ML	1009,30	806,58	1146,97	916,54	1216,06	971,75	1223,43	977,64	1230,89	983,60	1261,66	1008,19
541918060007407	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 12 FA VD TRANS + 12 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML	1096,44	876,17										
541915010005304	VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 5 BL 10 FA VD INC + 50 AMP VD INC DIL X 2,5 ML	2520,06	2013,78	2863,71	2288,39	3036,22	2426,24	3054,62	2440,95	3073,24	2455,83	3150,08	2517,23
510618090060407	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOV	127,89	102,20										
525514020016502	ZOSTAVAX (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 3 ML	349,54	279,22										
510611701153411	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	156,72	125,23										
510618090060207	PRIORIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5ML + 2 AGU REMOV	156,72	125,23										

(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 estoques de estabelecimento a partir de PF, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616060002707) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000596

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: NC/NI														
51060420158310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU	107,19	85,68										
51060410154317	INFANRIX HEXA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SUS DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	165,69	132,40										
51060570155312	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML	28,80	23,01	32,73	26,16	34,70	27,73	34,91	27,90	35,12	28,06	36,00	28,77
51060850157318	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS+ SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	127,89	102,26										
50282350157416	STAMARIL (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ IM/SC X 1 DOSE CT 1 FA VD INC + DIL INJ 1 SER PRE-ENCH X 0,5 ML	56,82	45,40										
51061040113319	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PÓ LIOF ORAL CT FA MONODOSE VD INC COM ADAPTADOR + SER PREENCHIDA	185,31	148,08										
52550290115141 9	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 1 FA X 0,5 ML	36,14	28,88										
52551807002050 7	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	361,38	288,79										
54531806000170 7	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	10133,45	8097,64										
50281706007290 7	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	190,16	151,96										
54531806000210 7	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4221,63	3373,50										
50281706007300 7	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	950,78	759,77										
50281800115141 2	TYPHIM VI (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	36,20	28,93										
50981901000480 7	SORO ANTITETÂNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1390,33	1111,01										
50991901000470 7	SORO ANTIELAPÍDICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	1975,22	1579,40										
50950830715341 8	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML SIST. FECHADO	5,98	7,18	10,20	8,15	10,82	8,65	10,88	8,69	10,95	8,75	11,23	8,97
50851907001060 4	AGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	92,80	74,16	105,45	84,25	111,81	89,35	112,48	89,86	113,17	90,43	116,00	92,70
50851907001060 4	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 3 ML	27,84	22,25	31,64	25,28	33,54	26,80	33,75	26,97	33,95	27,13	34,80	27,81
50881907001070 4	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	46,40	37,08	52,73	42,14	55,90	44,67	56,24	44,94	56,59	45,22	58,00	46,35
51491707000950 4	ÁGUA PARA IRRIGAÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL IRR CX 5 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 3000 ML	82,36	65,81	93,59	74,79	99,23	79,28	99,83	79,77	100,44	80,26	102,95	82,27
52550440113841 1	ROTATEQ (MERCK SHARP & DOHME)	SOL ORAL X TUBO PLAS INC X 2 ML	128,88	102,99										
52550360115131 4	GARDASIL (MERCK SHARP & DOHME)	SUS INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	417,88	333,77										
50281901007900 7	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	36,50	29,17										
51061140115131 6	SYNFLORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	158,05	126,30										
50281601007870 7	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	36,50	29,17										
52653190115231 7	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	37,07	29,62										
50282300115841 9	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML 01	9,68	7,74										
54191702000660 7	VACINA POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5,0 ML	1700,93	1359,21										
50281901007910 7	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	365,01	291,68										
50281503006650 4	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	182,50	145,84										
50281503006900 4	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,00	291,67										
50281901007880 7	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,01	291,68										
52651212007650 3	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	370,82	296,32	421,39	336,73	446,77	357,01	449,48	359,18	452,22	361,37	463,53	370,41

(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 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 do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006900 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441612006000 7, 50441612006000 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461509002307) está isento 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 RePoliv (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0003591

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NC/NI														
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	365,00	291,67										
510618090056217	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	3404,42	2720,47										
541912100000304	VACINA PNEUMOCÓCICA 10-VALENTE (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS INJ CT 12 FA VD INC X 0,5 ML	598,49	478,25										
552817090001917	PREVENAR 13 (S PFIZER)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1419,67	1134,46										
545315060000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6256,06	4999,22										
502819010079207	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	730,02	583,36										
502819010079907	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	730,02	583,36										
502815030066704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	91,27	72,93										
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	182,50	[illegible]	207,18	[illegible]	219,88	[illegible]	221,91	[illegible]	222,56	[illegible]	226,13	[illegible]
552817090001817	PREVENAR 13 (S PFIZER)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	141,96	[illegible]										
502813050064803	ADAPEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	90,23	[illegible]										
510612901156412	REFORTRIX IPV (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	103,16	82,44	117,23	93,68	124,29	99,32	125,04	99,92	125,80	100,53	128,95	103,04
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	90,23	[illegible]	102,63	[illegible]	108,71	[illegible]	109,37	[illegible]	110,04	[illegible]	112,79	[illegible]
510615110054302	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	36,50	29,17										
510616090056017	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	340,44	272,05										
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML +AGU	340,44	272,05										
545315070000004	VACINA PAPILOMAVÍRUS HUMANO 6, 11, 16 E 18 (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD INC TAMPA FLUROTEC X 0,5 ML	4176,72	3337,82										
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	890,36	711,50										
545317040001307	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	890,36	711,50										
545315080000304	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM SC CT 10 FA VD INC X 5 ML	3128,02	2499,50										
510616020059307	ROTARIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS OR CT SER PREENC VD TRANS X 1,5 ML	193,33	154,49										
516500301334411	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1ª SÉRIE)	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
516500302330416	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2ª SÉRIE)	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
516500303337416	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (3ª SÉRIE)	55,93	44,69	64,63	51,65	69,11	55,22	69,60	55,62	70,09	56,01	72,12	57,63
541914120005107	VACINA ROTAVÍRUS HUMANO G1P[8] (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SUS ORAL CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 1,5 ML	412,52	329,64										
PRINCÍPIO ATIVO: NEPAFENACO														
500904901132312	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	41,19	32,91	46,81	37,41	49,63	39,66	49,93	39,90	50,23	40,14	51,49	41,15
526514120079903	NEVANAC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	74,12	59,23	84,23	67,31	89,30	71,36	89,84	71,79	90,39	72,23	92,65	74,04
PRINCÍPIO ATIVO: NEVIRAPINA														
541913070002304	FARMANGUINHOS - NEVIRAPINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG COM CX 35 FR PLAS OPC X 60	4063,89	3247,45	4518,06	3690,29	4896,25	3912,59	4925,93	3936,31	4955,98	3960,31	5079,56	4059,32
PRINCÍPIO ATIVO: NICERGOLINA														
552820070070017	SERMION (S PFIZER)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	81,57	65,18	92,69	74,07	98,28	78,54	98,87	79,01	99,48	79,50	101,98	81,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
510618080059817	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (**)	39,81	31,81	45,81	36,61	48,67	39,05	49,20	39,32	49,54	39,59	50,92	40,69
510614120052803	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	41,19	32,91	46,81	37,41	49,63	39,66	49,93	39,90	50,23	40,14	51,49	41,15

(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 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 511616120069307 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, 504402406153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060307, 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 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pt/r/f9

000569

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
5746918120000117	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	49,26	39,38	56,66	45,29	60,48	48,33	60,88	48,65	61,30	48,99	63,01	50,35
5145200030036617	NICORETTE (JANSSEN-CILAG)	2 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,88	30,25	43,75	34,95	46,78	37,36	47,11	37,65	47,44	37,91	48,62	38,81
5106054051140313	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG PAS CT BL AL/AL X 36 (**)	42,31	33,81	48,89	39,07	52,28	41,76	52,65	42,07	53,02	42,37	54,55	43,59
5746190100000317	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	2 MG PAS GOM BL AL/AL X 4 (**)	5,16	4,12	5,96	4,76	6,38	5,10	6,42	5,13	6,47	5,17	6,65	5,31
5746200200000607	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	2 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36 (**)	46,40	37,08	53,62	42,85	57,34	45,82	57,74	46,14	58,14	46,46	59,83	47,81
5106180900060017	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (**)	41,63	33,27	47,90	38,28	51,11	40,84	51,45	41,11	51,80	41,39	53,25	42,55
5106141200652903	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	43,03	34,39	48,80	39,08	51,84	41,42	52,18	41,68	52,48	41,94	53,79	42,98
5746181200000217	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	51,47	41,13	59,22	47,32	63,19	50,50	63,61	50,83	64,05	51,18	65,83	52,60
5145200030036717	NICORETTE (JANSSEN-CILAG)	4 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,92	33,50	48,44	38,71	51,80	41,39	52,16	41,68	52,53	41,98	54,05	43,19
5106054071117311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG PAS CT BL AL/AL X 36 (**)	46,29	36,99	52,34	41,83	55,97	44,73	56,38	45,04	56,75	45,35	58,40	46,67
5746190100000417	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM BL AL/AL X 4 (**)	5,50	4,40	6,36	5,08	6,80	5,42	6,84	5,47	6,89	5,51	7,09	5,67
5746200200000707	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM CT BL AL/AL X 36 (**)	49,52	39,57	57,22	45,72	61,19	48,90	61,62	49,24	62,05	49,58	63,86	51,02
5106180660059917	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (**)	38,02	30,38	43,75	34,95	46,68	37,30	46,99	37,55	47,31	37,81	48,53	38,85
5106141200652703	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	39,34	31,44	44,70	35,72	47,40	37,88	47,68	38,10	47,98	38,34	49,18	39,30
5746181200000017	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	7 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	47,05	37,60	54,14	43,26	57,76	46,15	58,15	46,47	58,55	46,79	60,16	48,09
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE DEXTROALFATOCOFEROL;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;MOLIBDATO DE SÓDIO DIIDRATADO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMI														
50832020002207	MINEROVIT (CIFARMA CIENTÍFICA)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	39,19	31,32	45,09	36,03	48,11	38,44	48,44	38,71	48,77	38,97	50,13	40,06
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
5067150200057603	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 10 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	37,11	29,65	42,17	33,70	44,71	35,73	44,98	35,94	45,26	36,17	46,39	37,07
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
5067006601158411	FRUTOVITAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	371,07	296,52	421,67	336,96	447,07	357,25	449,78	359,42	452,52	361,61	463,84	370,66
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;BETACAROTENO;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;INOSITOL;FUMARATO FERROSO;SELENATO DE SÓDIO;ADENOSINA;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA														
5006115011112311	GERIATON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	38,01	30,37	43,92	35,10	46,97	37,53	47,30	37,80	47,63	38,06	49,01	39,16
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;BITARTARATO DE COLINA;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;INOSITOL;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;ADENOSINA;LEVOMETIONINA;														
5388200300731007	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	85,41	68,25	98,70	78,87	105,54	84,34	106,28	84,93	107,03	85,53	110,13	88,00
5388200300730007	NATUS GERIN (LEGRAND PHARMA)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 50 (**)	137,33	109,74	158,70	126,82	169,70	135,61	170,89	136,56	172,09	137,52	177,07	141,50
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE BUCLIZINA;NITRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;SULFATO FERROSO;CLORIDRATO DE CARNITINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
5330087011111414	NUTRIMAIZ 5M (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 24 (**)	13,44	10,74	15,53	12,41	16,81	13,27	16,72	13,36	16,84	13,46	17,33	13,85
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA;NITRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA														
5529191200097707	CARNABOL KIDS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML (**)	9,20	7,35	10,63	8,49	11,37	9,09	11,45	9,15	11,53	9,21	11,86	9,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FERRO QUELATO														
5004200600006807	FORTEVIT (ABELA)	(3,0 + 0,05 + 0,8) MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 500 ML + COP (**)	22,36	17,87	25,84	20,65	27,53	22,00	27,82	22,23	28,02	22,39	28,83	23,04
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ERGOCALCIFEROL;PALMITATO DE RETINOL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;BIOTINA														
5389191200029107	PROTOVIT PLUS (BAYER)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML (**)	11,92	9,53	13,27	11,00	14,73	11,77	14,83	11,85	14,94	11,94	15,37	12,28
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;LACTATO DE CÁLCIO;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LISINA;COLECALCIFEROL														
5028200300798007	PHARMATON KIDDI (SANOFI-AVENTIS)	XPE CT FR VD AMB X 200 ML + CP MED (**)	24,65	19,70	28,49	22,77	30,48	24,34	30,67	24,51	30,89	24,68	31,78	25,39
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														

(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 do Código GGREM 5115181200068907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033923-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544416, 5044024091530410, 5044161200060007, 5044161200060307, 5044161200060907, 5044171000064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005814-14.2018.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160000020907) 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 Refolivy (GGREM 5292200700026607) aguarda análise de pedido de recomendação junto à CMED.

000509

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;DEXPANTENOL;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
51180170115241 6	HYPLEX B (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	SOL INJ IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	65,79	52,57	74,76	59,74	79,27	63,35	79,75	63,73	80,23	64,11	82,24	66,72
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO DI-HIDRATADO;CITRATO FÉRRICO AMONIACAL;CLORIDRATO DE CARNITINA;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO GLUTÂMICO;CIANOCOBAL														
53300870213441 8	NUTRIMAIZ SM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	SUS OR CT FR VD AMB X 90 ML (**)	10,31	8,24	11,91	9,52	12,74	10,18	12,83	10,25	12,92	10,32	13,29	10,62
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5404200500128 07	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	72,29	57,77	83,54	66,76	89,33	71,38	89,95	71,88	90,59	72,39	93,21	74,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
5034200500185 07	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	7,57	6,05										
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034200500164 07	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR GOT CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,56	7,64										
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005011341 3	BELCOMPLEX (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,36	5,89	8,51	6,80	9,09	7,26	9,16	7,32	9,22	7,37	9,49	7,59
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005031114 14	BELCOMPLEX (BELFAR)	ORG CT FR VD AMB X 50 (**)	15,03	12,01	17,37	13,88	18,57	14,84	18,70	14,94	18,83	15,05	19,38	15,49
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5034005021314 11	BELCOMPLEX (BELFAR)	SOL OR CT FR VD AMB GOT X 30 ML (**)	9,30	7,43	10,75	8,59	11,49	9,18	11,57	9,25	11,65	9,31	11,99	9,58
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;GLUTAMATO DE SÓDIO MONOBÁSICO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA														
5034056011384 15	SALVIT-M (BELFAR)	XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,56	10,04	14,51	11,59	15,52	12,40	15,63	12,49	15,74	12,58	16,19	12,94
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CLORIDRATO DE LEVOCARNITINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE LEVOLISINA														
5529191200920 07	CARNABOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM OR CT STR AL X 20 (**)	10,41	8,32	12,03	9,61	12,86	10,28	12,95	10,35	13,04	10,42	13,42	10,72
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;PANTOTENATO DE CALCIO;SULFATO DE MAGNÉSIO;CIANOCOBALAMINA														
5034010002140 7	GRETIVIT (BELFAR)	COM REV CT FR PLAS AMB X 30 (**)	21,86	17,47	25,28	20,19	27,01	21,58	27,20	21,74	27,39	21,89	28,19	22,53
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;FOSFATO DE RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
5404201100150 07	COMPLE B (NATULAB S.A)	(9,532 + 1,049 + 3,039 + 12,5) MG/COM COM REV CT FR PLAS OPC X 50 (**)	18,53	14,81	21,41	17,11	22,90	18,30	23,06	18,43	23,22	18,56	23,89	19,09
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
5005123011334 10	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	9,89	7,90	11,43	9,13	12,22	9,76	12,31	9,84	12,39	9,90	12,75	10,19
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;GLICINATO FÉRRICO;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CIANOCOBALAMINA														
5005123021314 11	COMBIRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 30 ML + CGT	13,50	10,79	15,60	12,47	16,68	13,33	16,80	13,43	16,92	13,52	17,41	13,91
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;FERROCARBONILA;ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
5005121021144 16	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,31	5,84	8,45	6,75	9,03	7,22	9,10	7,27	9,16	7,32	9,43	7,54
5005121011184 18	COMBIRON FÓLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45	21,96	17,55	25,38	20,28	27,14	21,69	27,33	21,84	27,52	21,99	28,32	22,63
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA;FUMARATO FERROSO;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
5389028021184 11	NATELE (BAYER)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 28	28,97	23,18	33,48	26,75	35,80	28,61	36,05	28,81	36,30	29,01	37,35	29,85
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
5132007011544 13	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - PED	321,02	256,53	370,97	296,44	398,69	318,99	399,46	319,21	402,27	321,45	413,92	330,76
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
5250738061194 18	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incendos 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 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 de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200[illegible]307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044181200[illegible]307, 5044181200[illegible]307, 5044171000[illegible]907 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 5246180900[illegible]307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-39.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 5292200700[illegible]607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/eprotocolo/d/6

000600

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 06/12/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;NITRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;ÓXIDO DE ZINCO;COLECALCIFEROL														
52507907116416	LANELI (SANOFI MEDLEY .)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,73	42,94	62,09	49,62	66,40	53,06	66,86	53,43	67,33	53,80	69,26	55,36
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO;FITOMENADIONA;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
51320070215011 1	TREZEVIT AB (INPHARMA LABORATORIOS)	SOL INJ IV A CX 25 FA VD AMB X 5 ML + SOL INJ IV B CX 25 FA VD AMB X 5 ML - AD	321,02	256,53	370,97	296,44	395,69	316,99	399,45	319,21	402,27	321,45	413,92	330,76
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PALMITATO DE RETINOL;RIBOFLAVINA;DEXPANTENOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;TOCOFEROL;COCARBOXILASE;ÁCIDO FÓLICO;BIOTINA;COLECALCIFEROL														
50320020115431 2	CERNE-12 (BAXTER HOSPITALAR)	PO LIOF INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5ML	222,22	177,58	252,52	201,79	267,73	213,94	269,38	215,26	271,00	216,56	277,78	221,98
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA;CLORIDRATO DE TIAMINA;FOSFATO SÓDICO DE RIBOFLAVINA														
54182006013150 7	COMPLEXO B 12 XPE (EMS)	3 MG/ML + 1 MG/ML + 1 MG/ML + 2,5 MG/ML + 1,5 MCG/ML + 1,5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,48	13,97	20,20	16,14	21,60	17,26	21,75	17,38	21,90	17,50	22,54	18,01
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CALCIO														
54182006013140 7	COMPLEXO B (EMS)	5 45 MG + 2 MG + 2 MG + 20 MG + 3 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100 (**)	22,37	[illegible]	25,85	[illegible]	27,64	[illegible]	27,84	[illegible]	28,03	[illegible]	28,84	[illegible]
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO CÚPRICO PENTAHIDRATADO;SULFATO DE MANGANÊS;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO ANIDRO;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;LECITINA DE SOJA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;OXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;RUTOSÍDEO;														
52482009001060 7	VITERGAN MASTER (MARJAN E COMÉRCIO)	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	85,76
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL														
51130390111742 2	SUPLAN (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	38,92	31,10	44,98	35,94	48,09	38,43	48,43	38,70	48,77	38,97	50,18	40,10
PRINCÍPIO ATIVO: NIFEDIPINO														
53891206001691 3	ADALAT (BAYER)	10 MG CAP GEL CT BL AL/AL X 60	26,49	21,17	30,10	24,05	31,92	25,51	32,11	25,66	32,30	25,81	33,11	26,46
50481412002691 7	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	10,04	8,02	11,41	9,12	12,10	9,67	12,17	9,73	12,24	9,78	12,55	10,03
51040160311241 9	NIOXIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	146,73	117,26	166,74	133,24	176,76	141,26	177,66	142,12	178,94	142,99	183,41	146,56
53891206001701 3	ADALAT (BAYER)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	18,40	14,70	20,91	16,71	22,17	17,72	22,30	17,82	22,44	17,93	23,00	18,38
50730080111341 0	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	13,55	10,83	15,40	12,31	16,33	13,05	16,42	13,12	16,52	13,20	16,94	13,54
50481412002701 7	NEO FEDIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,54	12,42	17,66	14,11	18,72	14,96	18,84	15,06	18,95	15,14	19,43	15,53
51040160211641 0	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,67	8,53	12,13	9,69	12,86	10,28	12,93	10,33	13,01	10,40	13,34	10,66
51041310009940 3	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	15,98	12,77	18,16	14,51	19,25	15,38	19,37	15,48	19,49	15,57	19,98	15,97
51040160411941 7	NIOXIL (GEOLAB)	20 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 450 (EMB HOSP)	240,14	191,90	272,89	218,07	289,03	231,20	291,06	232,60	292,85	234,02	300,18	239,87
53891206001711 3	ADALAT (BAYER)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30	104,72	83,68	119,00	95,09	126,17	100,82	126,93	101,43	127,71	102,05	130,90	104,60
52510360211541 7	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 30	12,70	10,15	14,43	11,53	15,30	12,23	15,39	12,30	15,49	12,38	15,88	12,69
52511505002550 3	NIFEDIPRESS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG COM RETARD CT BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	161,27	128,87	183,26	146,44	194,30	155,26	195,48	156,21	196,67	157,16	201,59	161,09
53891206001771 3	ADALAT (BAYER)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/PLAST AMB OPC X 30	27,26	21,78	30,98	24,76	32,84	26,24	33,04	26,40	33,24	26,56	34,08	27,23
53891206001720 3	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 15	63,98	51,13	72,70	58,09	77,08	61,59	77,55	61,97	78,02	62,34	79,95	63,91
53891206001730 3	ADALAT (BAYER)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	127,95	102,24	145,40	116,19	154,16	123,19	155,09	123,93	156,04	124,69	159,94	127,81
50730080211141 1	LONCORD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG CAP 2 BL AL PLAST X 10	31,56	25,22	35,86	28,65	38,02	30,38	38,25	30,56	38,49	30,76	39,45	31,52
53891206001751 3	ADALAT (BAYER)	60 MG COM CT BL AL/AL X 30	188,44	150,58	214,14	171,12	227,04	181,43	228,41	182,52	229,80	183,63	235,55	188,23
PRINCÍPIO ATIVO: NILOTINIBE														
52651605008580 3	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	10320,33	8246,98	11727,65	9371,56	12434,13	9935,11	12509,49	9996,33	12585,77	10057,29	12900,41	10308,72
52651407007920 4	TASIGNA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 112	12843,09	10262,51	14594,43	11662,41	15473,60	12364,95	15567,38	12439,89	15662,30	12515,74	16053,88	12826,54
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA														
51040170211041 4	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT 40 BL AL PLAS TRANS X 12	678,20	541,95	770,68	615,85	817,11	652,95	822,06	656,91	827,07	660,91	847,75	677,44

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 51151812006990 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1030925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440040015441 5, 50440240015341 0, 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 52461605002290 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliviz (GGREM 52922007002950 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

000601

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 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: NIMESULIDA														
519013001119412	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA COMERCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	17,35	13,85	19,72	15,76	20,90	16,70	21,03	16,81	21,16	16,91	21,69	17,33
517609001119415	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
531824201114413	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,18	9,73	13,84	11,06	14,67	11,72	14,76	11,79	14,85	11,87	15,23	12,17
529914701118117	NIMESULIDA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	14,73	11,77	16,74	13,38	17,75	14,18	17,85	14,26	17,96	14,35	18,41	14,71
538811901113419	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	16,62
507718601113113	NIMESULIDA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	17,64	14,10	20,05	16,02	21,25	16,98	21,38	17,08	21,51	17,19	22,05	17,62
538800201115111	NIMESULIDA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,45	14,74	20,97	16,76	22,23	17,76	22,35	17,87	22,50	17,98	23,06	18,43
525920020054507	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	18,47	14,76	20,99	16,77	22,25	17,78	22,38	17,89	22,52	17,99	23,08	18,45
525308101119118	NIMESULIDA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,31	15,43	21,94	17,53	23,27	18,60	23,41	18,71	23,55	18,82	24,14	19,29
525320020066007	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	19,31	15,43	21,94	17,53	23,27	18,60	23,41	18,71	23,55	18,82	24,14	19,29
532916100018300	UCITON (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,57	8,45	12,01	9,60	12,73	10,17	12,81	10,24	12,89	10,30	13,21	10,56
533010001113416	SCALID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	15,66	12,51	17,80	14,22	18,87	15,08	18,98	15,17	19,10	15,26	19,58	15,65
528518070135006	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10	15,36	12,27	17,45	13,94	18,51	14,79	18,62	14,88	18,73	14,97	19,20	15,34
528518070135106	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 12	18,44	14,74	20,95	16,74	22,22	17,76	22,35	17,86	22,49	17,97	23,05	18,42
528518070135406	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 150 (EMB FRAC)	230,59	184,26	262,03	209,39	277,82	222,01	279,50	223,35	281,21	224,72	288,24	230,33
528518070135206	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20	30,74	24,56	34,93	27,91	37,04	29,60	37,26	29,77	37,49	29,96	38,43	30,71
528518070135306	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	46,11	36,85	52,40	41,87	55,55	44,39	55,89	44,66	56,23	44,93	57,64	46,06
528518070135606	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 350	538,06	429,98	611,43	488,59	648,26	518,02	652,19	521,16	656,17	524,35	672,58	537,46
528518070135806	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 360 (EMB FRAC)	553,43	442,25	628,90	502,55	666,78	532,82	670,82	536,05	674,91	539,32	691,79	552,81
528518070135506	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 460 (EMB FRAC)	737,91	589,66	838,53	670,07	889,05	710,44	894,44	714,75	899,89	719,10	922,39	737,08
528518070135706	NIMESULIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	768,66	614,24	873,48	698,00	926,10	740,05	931,71	744,53	937,39	749,07	960,83	767,80
521002601111418	NIMESUBAL (S BALDACCI)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,76	12,59	17,91	14,31	18,99	15,18	19,10	15,26	19,22	15,36	19,70	15,74
504616100072107	NEOSULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,80	13,42	19,09	15,25	20,24	16,17	20,36	16,27	20,49	16,37	21,00	16,78
504615030028306	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	17,28	13,81	19,64	15,70	20,82	16,64	20,95	16,74	21,07	16,84	21,60	17,26
552919110063517	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,45	14,74	20,97	16,76	22,23	17,76	22,36	17,87	22,50	17,98	23,06	18,43
500509304119011	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	28,42	22,71	32,30	25,81	34,24	27,36	34,45	27,52	34,66	27,69	35,53	28,39
533514080028806	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7,21	5,76	8,19	6,54	8,69	6,94	8,74	6,98	8,79	7,02	9,01	7,20
533512090023103	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	7,29	5,83	8,28	6,62	8,78	7,02	8,84	7,06	8,89	7,10	9,11	7,28
508402601110413	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
541518090010104	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,68	12,51	17,80	14,22	18,87	15,08	18,98	15,17	19,10	15,26	19,58	15,65
526216010010606	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,69	12,54	17,83	14,25	18,90	15,10	19,02	15,20	19,13	15,29	19,61	15,67
505416020031306	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,69	12,54	17,83	14,25	18,90	15,10	19,02	15,20	19,13	15,29	19,61	15,67
508013603113110	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,70	12,55	17,84	14,26	18,92	15,12	19,03	15,21	19,15	15,30	19,63	15,69
510401701114416	NISOFLAN (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,43	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
517112030011104	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,22	14,56	20,70	16,54	21,95	17,54	22,08	17,64	22,22	17,76	22,75	18,20
541518090010404	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	156,65	125,18	178,01	142,25	188,73	150,81	189,85	151,73	191,04	152,65	195,81	156,47
533505102119415	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 504	128,71	102,85	146,26	116,88	155,07	123,92	156,01	124,67	156,96	125,43	160,89	128,57

(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 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).
(*) 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 511518120069307 foi alterado em virtude da decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) De preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5009914-14.2019.4.03.6130 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 RuPolvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED

000802

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: NIMESULIDA														
5415160900010204	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	78,32	62,59	89,00	71,12	94,36	75,40	94,93	75,86	95,51	76,32	97,90	78,23
5415160900010304	MYZILDREM (MYLAN LABORATORIOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	117,49	93,89	133,51	106,69	141,55	113,11	142,41	113,80	143,28	114,49	146,85	117,35
5176160200022903	SCAFLOGIN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
5176161000026108	NIMESULIDA (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
5176047011116414	OPTAFLAN (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL TRANS PVC/PVDC X 12	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
5064130200271 03	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	20,60	16,46	23,41	18,71	24,82	19,83	24,97	19,95	25,12	20,07	25,75	20,58
5064170003310 6	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	40,39	32,28	45,90	36,68	48,66	38,88	48,96	39,12	49,26	39,36	50,49	40,35
5063201100357 07	NIMESULIDA (CIFARMA CIENTÍFICA)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 12	784,48	626,86	891,45	712,26	945,16	755,28	950,88	759,85	956,58	764,48	980,60	783,60
5005093091103 12	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 12	13,78	11,01	15,96	12,67	16,92	13,52	17,03	13,61	17,15	13,71	17,63	14,09
6005141100580 03	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM SUS CT BL AL PLAS TRANS X 4	31,39	25,08	35,67	28,50	37,82	30,22	38,05	30,41	38,28	30,59	39,24	31,36
5064100011611 18	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G GEL CT BG AL X 30G (**)	9,96	7,96	11,37	9,08	12,00	9,59	12,07	9,64	12,15	9,71	12,45	9,95
5046170500606 17	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	9,74	7,78	11,26	9,00	12,04	9,62	12,12	9,69	12,21	9,76	12,56	10,04
5279190600354 06	NIMESULIDA (PHARLAB)	20 MG/G GEL CX 50 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	10,18	8,13	11,78	9,40	12,58	10,05	12,67	10,13	12,76	10,20	13,13	10,49
5077186031671 13	NIMESULIDA (EMS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G (**)	258,31	206,42	290,53	234,56	311,22	248,70	313,10	250,26	315,01	251,72	322,85	258,02
5261293011621 11	NIMESULIDA (GERMED)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,18	8,13	11,78	9,40	12,58	10,05	12,67	10,13	12,76	10,20	13,13	10,49
5259051011614 11	NIZUL GEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G (**)	10,19	8,14	11,78	9,41	12,59	10,06	12,68	10,13	12,77	10,20	13,14	10,50
5259140400186 06	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G GEL DERM CT BG AL X 40 G (**)	10,77	8,61	12,45	9,95	13,31	10,64	13,40	10,71	13,50	10,79	13,89	11,10
5073019001111310	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,90	7,91	11,44	9,14	12,23	9,77	12,32	9,85	12,41	9,92	12,76	10,20
5073019021180 19	ARFLEX RETARD (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	200 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 6	40,82	32,62	46,39	37,07	49,18	39,30	49,48	39,54	49,79	39,78	51,03	40,78
5171057031644 12	NISUFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20MG/G GEL CT BG AL X 40G (**)	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
5190130021314 16	NEOSULIDA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/ML SUS OR (GOTAS) CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	19,33	15,45	22,34	17,85	23,69	18,09	24,05	19,22	24,22	19,35	24,92	19,91
5046170500607 17	NIMESULIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17,42	13,92	19,80	15,82	20,99	16,77	21,12	16,88	21,24	16,97	21,78	17,41
5335051041384 17	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13,09	10,46	14,88	11,89	15,77	12,60	15,87	12,68	15,96	12,75	16,36	13,07
5335051031314 19	NIMELIT (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	266,97	213,34	303,38	242,43	321,65	257,03	323,60	258,59	325,57	260,16	333,71	266,67
5335140100283 06	NIMESULIDA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,86	13,67	10,92	13,76	11,00	14,10	11,27
5080136021331 18	NIMESULIDA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	11,42	9,13	12,98	10,37	13,76	11,00	13,84	11,06	13,93	11,13	14,28	11,41
5077186021361 17	NIMESULIDA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	13,72	10,96	15,59	12,46	16,53	13,21	16,63	13,29	16,73	13,37	17,15	13,70
5258200200544 07	NIMESULIDA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	14,75	11,79	16,76	13,39	17,77	14,20	17,88	14,29	17,99	14,38	18,44	14,74
5253191100818 07	NIFLAG (NOVA QUIMICA)	50 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	15,19	12,14	17,26	13,79	18,30	14,62	18,41	14,71	18,52	14,80	18,99	15,18
5176047021394 18	OPTAFLAN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	19,95	15,94	22,67	18,12	24,04	19,21	24,18	19,32	24,33	19,44	24,94	19,93
5316242021374 17	NIMESILAM (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	17,68	14,11	20,07	16,04	21,28	17,01	21,41	17,11	21,54	17,21	22,08	17,65
5064025021334 17	CIMELIDE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,43	9,13	12,99	10,38	13,77	11,00	13,85	11,07	13,94	11,14	14,29	11,42
5207209011331 18	NIMESULIDA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,48	11,56	14,83	11,85
5282160100105 06	NIMESULIDA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,76	11,00	15,64	12,50	16,58	13,25	16,68	13,33	16,78	13,41	17,20	13,74
5084201000433 07	NIMESULIDA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,19	12,14	17,26	13,79	18,30	14,62	18,41	14,71	18,52	14,80	18,99	15,18
5388119021364 12	INFLALID (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,21	12,15	17,28	13,81	18,33	14,65	18,44	14,74	18,55	14,82	19,01	15,19
5176059021314 19	SCAFLOGIN (GLOBO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	15,62
			8,74	6,98	9,93	7,93	10,53	8,41	10,59	8,46	10,66	8,52	10,93	8,74

(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 81 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 5115181200693 07 foi alterado em virtude de 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 GGREM 5044024061534 16, 5044024061534 10, 5044181200600 07, 5044161200600 07, 5044181200600 07, 5044171000640 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 5246160900200 07) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020037-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 5292200700206 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000603

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: NIMESULIDA														
520715403131418	NIMESULIX (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	14,28	11,41	16,23	12,97	17,20	13,74	17,31	13,83	17,41	13,91	17,85	14,26
552919110083517	NIMESULIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	15,17	12,12	17,24	13,78	18,28	14,61	18,39	14,70	18,50	14,78	18,96	15,15
500509301136411	NISULID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	23,38	18,68	26,57	21,23	28,17	22,51	28,34	22,65	28,51	22,78	29,23	23,36
510401703133418	NISOFLAN (GEOLAB)	50 MG/ML SUSP OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
PRINCÍPIO ATIVO: NIMESULIDA BETACICLODEXTRINA														
540920020041407	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 10	21,38	17,08	24,30	19,42	25,76	20,59	25,92	20,71	26,07	20,83	26,73	21,36
540920020041307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL AL X 4	8,53	6,82	9,69	7,74	10,28	8,22	10,34	8,26	10,40	8,31	10,66	8,52
540915090015617	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,38	17,08	24,30	19,42	25,76	20,59	25,92	20,71	26,07	20,83	26,73	21,36
540919120040307	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,06	51,19	72,80	58,19	77,18	61,67	77,65	62,05	78,12	62,43	80,08	63,99
540915090015717	MAXSULID (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,53	6,82	9,69	7,74	10,28	8,22	10,34	8,26	10,40	8,31	10,66	8,52
PRINCÍPIO ATIVO: NIMODIPINO														
507301201111415	NIMOVAS (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	30 MG COM REV CT 6 BL AL/AL X 5	26,60	21,27	30,23	24,16	32,06	25,61	32,24	25,76	32,44	25,92	33,25	26,57
533520070032407	MIOCARDIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	30,61	24,46	34,78	27,79	36,88	29,47	37,10	29,65	37,33	29,83	38,26	30,57
504615010027717	VASODIPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	34,19	27,32	38,86	31,04	41,19	32,91	41,44	33,11	41,70	33,32	42,74	34,15
521002701116411	NIMOBAL (S BALDACCI)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	35,49	28,36	40,33	32,23	42,76	34,17	43,02	34,38	43,28	34,58	44,36	35,45
526126001117114	NIMODIPINO (GERMED)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,12	41,65	59,23	47,33	62,80	50,18	63,16	50,49	63,56	50,79	65,15	52,06
507735601118115	NIMODIPINO (EMS)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,12	41,65	59,23	47,33	62,80	50,18	63,16	50,49	63,56	50,79	65,15	52,06
PRINCÍPIO ATIVO: NIMOTUZUMABE														
508027802156219	CIMAHER (EUROFARMA S)	50 MG SOL INJ IV CT 4 FA VD INC X 10 ML	4308,11	3442,61	4895,56	3912,09	5190,49	4147,72	5221,95	4172,86	5253,79	4198,30	5385,14	4303,27
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA														
538816201136115	NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	100 000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	17,20	13,74	19,55	15,62	20,72	16,56	20,85	16,66	20,98	16,77	21,50	17,18
526123301136111	NISTATINA (GERMED)	100 000UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + CGT	16,27	13,00	18,49	14,78	19,60	15,66	19,72	15,76	19,84	15,85	20,34	16,25
501113120021403	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,46	7,56	10,93	8,73	11,69	9,34	11,77	9,41	11,85	9,47	12,20	9,75
501113120021503	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,94	15,13	21,89	17,49	23,40	18,70	23,57	18,84	23,73	18,96	24,42	19,51
540416090010203	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML + COP	18,57	14,84	21,10	16,86	22,37	17,88	22,51	17,99	22,65	18,10	23,21	18,55
540418010011003	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR PLAS AMB X 50ML + COP	18,57	14,84	21,10	16,86	22,37	17,88	22,51	17,99	22,65	18,10	23,21	18,55
507718702130110	NISTATINA (EMS)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	18,03	14,41	20,49	16,37	21,72	17,36	21,85	17,46	21,99	17,57	22,54	18,01
540401301134413	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CT FR VD AMB X 50ML	18,57	14,84	21,10	16,86	22,37	17,88	22,51	17,99	22,65	18,10	23,21	18,55
540418010010903	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR PLAS AMB X 50ML + 50 COP	431,26	344,62	490,07	391,62	519,59	415,20	522,74	417,72	525,93	420,27	539,08	430,78
540413050007703	NISTAMAX (NATULAB S.A)	100.000 UI/ML SUS CX 50 FR VD AMB X 50ML + 50 COP	431,26	344,62	490,07	391,62	519,59	415,20	522,74	417,72	525,93	420,27	539,08	430,78
503416040017103	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 50 ML + CGT	20,79	16,61	23,63	18,88	25,05	20,02	25,20	20,14	25,35	20,26	25,99	20,77
528504209134114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR PLAS OPC C/CGT X 50 ML	14,69	11,74	16,69	13,34	17,70	14,14	17,81	14,23	17,91	14,31	18,36	14,67
508500401139414	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	17,87	14,28	20,31	16,23	21,53	17,20	21,66	17,31	21,79	17,41	22,34	17,85
520723302134418	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	17,48	13,97	19,86	15,87	21,06	16,83	21,19	16,93	21,32	17,04	21,85	17,46
500711101133112	NISTATINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
503406202131415	VAGISTATINA (BELFAR)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT 01	21,95	17,54	24,94	19,93	26,45	21,14	26,61	21,26	26,77	21,39	27,44	21,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos listados na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou sob 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 2019.
(3) O preço da apresentação do 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 504402406164416, 504402406153410, 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 524618090002307) 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 RoPolivy (GGREM 529220070028807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000604

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: NISTATINA														
5046170200507 17	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	13,32	10,64	15,14	12,10	16,05	12,83	16,15	12,91	16,24	12,98	16,85	13,31
5046160030363 17	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + DOSADOR	20,39	18,28	23,17	18,52	24,57	19,63	24,72	19,75	24,87	19,87	25,49	20,37
5207155031341 12	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	15,11	12,07	17,17	13,72	18,20	14,54	18,32	14,64	18,43	14,73	18,89	15,10
5259034011314 12	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100.000 UI/ML SUS OR CT FR VD CGT X 50 ML	16,07	12,84	18,28	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05
5285042101321 11	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC C/CGT X 30 ML	521,49	496,63	700,24	564,38	746,78	598,25	753,32	601,98	757,91	605,64	776,86	620,79
5285042121351 16	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC C/ CGT X 50 ML	261,06	208,61	296,66	237,06	316,53	251,34	316,44	252,67	318,37	254,41	326,33	260,77
5253064011311 17	NISTATINA (NOVA QUIMICA)	100000 UI/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML + CGT	16,58	13,25	18,84	15,06	19,98	15,97	20,10	16,06	20,22	16,16	20,73	16,57
5104074011631 19	NISTATINA (GEOLAB)	25,000 UI / G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
5106047011631 16	NISTATINA (GREENPHARMA QUÍMICA E)	25.000 UI/G CR VAG CT BG AL X 60 G + APLIC	8,21	6,56	9,33	7,46	9,89	7,90	9,95	7,95	10,01	8,00	10,26	8,20
5055004021614 13	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25,000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G	23,89	19,09	27,15	21,70	28,78	23,00	28,96	23,14	29,13	23,28	29,86	23,86
5056150800214 03	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	23,89	19,09	27,15	21,70	28,78	23,00	28,96	23,14	29,13	23,28	29,86	23,86
5487190201138 06	NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	6,90	7,11	10,11	8,08	10,72	8,57	10,78	8,62	10,85	8,67	11,13	8,89
5207155041661 14	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,19	8,14	11,58	9,25	12,28	9,81	12,35	9,87	12,43	9,93	12,74	10,18
5285042151691 10	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,32	8,25	11,73	9,37	12,43	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,90	10,31
5046160700406 06	NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	10,96	8,44	12,00	9,59	12,72	10,16	12,80	10,23	12,88	10,29	13,20	10,55
5011130900209 14	MICOSTATIN (TAKEDA PHARMA .)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	16,24	12,98	18,45	14,74	19,57	15,64	19,68	15,73	19,80	15,82	20,30	16,22
5046160300364 17	NEO MISTATIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,54	14,02	19,93	15,93	21,13	16,88	21,26	16,99	21,39	17,09	21,93	17,53
5034062011684 12	VAGISTATINA (BELFAR)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	22,12	17,68	25,14	20,09	26,65	21,30	26,81	21,42	26,98	21,56	27,66	22,10
5259150800241 03	MICOSTALAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	15,44	12,34	17,55	14,03	18,60	14,86	18,72	14,96	18,83	15,05	19,30	15,42
5285042131651 14	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	193,57	154,92	220,31	176,05	233,56	186,65	234,99	187,78	236,43	188,93	242,34	193,65
5285042141621 12	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 700 APLIC	232,65	185,91	264,38	211,27	280,30	223,99	282,00	225,36	283,72	226,72	290,81	232,39
5207155021621 12	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 700 APLIC	484,03	386,79	550,03	439,53	583,17	466,01	586,70	468,83	590,28	471,69	605,04	483,49
5207043011604 19	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,83	14,25	20,80	16,46	22,03	17,60	22,19	17,73	22,34	17,85	22,99	18,37
5104104011604 11	MISTRAZIN (GEOLAB)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
5323016011611 14	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	11,25	8,99	12,78	10,21	13,55	10,83	13,64	10,90	13,72	10,96	14,06	11,23
5323016021661 11	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G (EMB HOSP) + 1400 APLIC	179,89	143,75	204,42	163,35	216,73	173,19	218,05	174,24	219,36	175,31	224,86	179,69
5323150200866 06	NISTATINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	25000 UI/G CREM VAG CX 100 BG AL X 60 G + 1400 APLIC	653,30	522,05	742,39	593,24	787,11	628,98	791,88	632,79	796,71	636,65	816,63	652,57
5100057021694 16	FURP - NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	425,63	340,28	483,80	386,68	513,05	409,98	516,16	412,46	519,30	414,97	532,29	425,35
5055004031154 15	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI ORG CT ENV AL X 16	23,56	18,83	26,77	21,39	28,39	22,69	28,56	22,82	28,73	22,95	29,45	23,53
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA; METRONIDAZOL														
5285040041881 14	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	21,84	17,46	25,24	20,17	26,99	21,57	27,16	21,72	27,37	21,87	28,16	22,50
5104097011641 17	METRONIDAZOL + NISTATINA (GEOLAB)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	23,42	18,71	27,06	21,62	28,94	23,13	29,14	23,29	29,35	23,45	30,20	24,13
5207160301004 06	METRONIDAZOL + NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	24,62	19,67	28,45	22,73	30,42	24,31	30,64	24,49	30,85	24,65	31,74	25,36
5757200500676 17	FLAGYL NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	37,85	30,25	43,74	34,95	46,77	37,37	47,10	37,64	47,43	37,90	48,80	39,00
5028046011683 16	FLAGYL NISTATINA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	37,85	30,25	43,74	34,95	46,77	37,37	47,10	37,64	47,43	37,90	48,80	39,00
5055105011604 12	TRICOMAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC DESCART	38,86	31,05	44,91	35,89	48,02	38,37	48,36	38,65	48,70	38,92	50,11	40,04
5285040031611 16	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	482,85	385,85	557,98	445,88	596,67	476,80	600,84	480,13	605,06	483,50	622,58	497,50

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 51151812006607 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 50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441812006030 7, 50441612006060 7, 50441612006080 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 INTRAYECT (Código GGREM 52481606000230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-30.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

000605

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
510410301168418	TRINODAZOL NISTATINA (GEOLAB)	100MG/G + 20.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC DESC	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;OXIDO DE ZINCO														
525319120064407	NOZIN BABY (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	25,17	20,11	29,09	23,25	31,10	24,85	31,32	25,03	31,54	25,20	32,45	25,93
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;ÓXIDO DE ZINCO														
527916020021706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP) (**)	901,46	720,36	1041,72	832,44	1113,96	890,17	1121,74	896,38	1129,63	902,69	1162,33	928,82
501112050019013	DERMODEX (TAKEDA PHARMA .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	39,19	31,32	45,28	36,19	46,43	38,70	48,77	38,97	49,11	39,24	50,53	40,38
525306501160119	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (NOVA QUIMICA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,32	11,44	16,55	13,23	17,70	14,14	17,82	14,24	17,94	14,33	18,46	14,75
538810101164116	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,32	11,44	16,55	13,23	17,70	14,14	17,82	14,24	17,94	14,33	18,46	14,75
526113801160111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GERMED)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,32	11,44	16,55	13,23	17,70	14,14	17,82	14,24	17,94	14,33	18,46	14,75
507729701165110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (EMS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,32	11,44	16,55	13,23	17,70	14,14	17,82	14,24	17,94	14,33	18,46	14,75
504617040060017	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,32	11,44	16,55	13,23	17,70	14,14	17,82	14,24	17,94	14,33	18,46	14,75
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,33	11,45	16,56	13,23	17,71	14,15	17,83	14,25	17,96	14,35	18,48	14,77
517609801151110	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	19,55	15,70	22,71	18,15	24,28	19,40	24,45	19,54	24,62	19,67	25,34	20,25
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	20,14	16,09	23,27	18,59	24,89	19,89	25,06	20,03	25,24	20,17	25,97	20,75
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	21,00	16,78	24,27	19,39	25,95	20,74	26,13	20,88	26,32	21,03	27,08	21,64
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	23,92	19,11	27,64	22,09	29,58	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	25,83	20,48	29,82	23,67	31,87	25,31	31,89	25,46	32,12	25,67	33,05	26,41
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	25,76	20,58	29,77	23,79	31,83	25,43	32,05	25,61	32,28	25,79	33,21	26,54
506419120037407	NISTATINA+OXIDO DE ZINCO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G	30,86	24,68	35,86	28,50	38,13	30,47	38,40	30,69	38,67	30,90	39,79	31,80
506420090041107	BABYMED TRATAMENTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G (**)	14,19	11,34	16,40	13,11	17,53	14,01	17,66	14,11	17,78	14,21	18,30	14,62
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE X 60 G (**)	14,28	11,41	16,50	13,18	17,65	14,10	17,77	14,20	17,89	14,30	18,41	14,71
528525203161112	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60 G (EMB HOSP)	14,33	11,45	16,56	13,23	17,71	14,15	17,83	14,25	17,96	14,35	18,48	14,77
505615302166411	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100,000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	675,01	539,40	780,03	623,32	834,13	666,55	839,95	671,20	845,88	675,93	870,35	695,50
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	12,52	10,00	14,47	11,56	15,47	12,36	15,58	12,45	15,69	12,54	16,14	12,90
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTÍFICA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G (**)	37,65	30,08	43,51	34,77	46,53	37,18	46,85	37,44	47,18	37,70	48,55	38,80
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO BRASILEIRO)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	31,46	25,14	36,35	29,05	38,38	31,07	38,15	31,29	39,42	31,50	40,56	32,41
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	24,96	19,95	28,84	23,05	30,84	24,64	31,06	24,82	31,28	25,00	32,18	25,71
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60G (**)	13,49	10,78	15,59	12,46	16,67	13,32	16,79	13,42	16,90	13,50	17,39	13,90
517100801169414	BENZEVIT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G (**)	810,53	647,60	938,64	748,47	1001,59	800,37	1008,59	805,96	1015,68	811,63	1045,09	835,13
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	20,98	16,77	24,24	19,37	25,93	20,72	26,11	20,87	26,29	21,01	27,05	21,62
508018010120906	ÓXIDO DE ZINCO + NISTATINA (EUROFARMA S)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	20,99	16,77	24,26	19,39	25,94	20,73	26,12	20,87	26,30	21,02	27,06	21,62
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
508018050121408	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	25,11	20,07	29,02	23,19	31,03	24,80	31,25	24,97	31,47	25,15	32,38	25,88
509004403131316	ANHITA (FARMOQUIMICA)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	28,78	23,00	33,26	26,58	35,56	28,42	35,81	28,62	36,06	28,81	37,11	29,65
552917050070904	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	44,28	35,38	51,17	40,89	54,72	43,73	55,10	44,03	55,49	44,34	57,09	45,62
508018040121204	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	44,28	35,38	51,17	40,89	54,72	43,73	55,10	44,03	55,49	44,34	57,09	45,62

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por antes 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 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(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 504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417109064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 19% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524416090002307) 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 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/preços/cmed

000600

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO [illegible]VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

CMED

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

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
50601805012130 6	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	13,68	15,09	16,04	12,52	17,15	13,70	17,27	13,80	17,39	13,90	17,90	14,30
56291705007080 4	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,46	16,35	23,64	18,90	25,26	20,20	25,48	20,35	25,84	20,49	26,38	21,08
50601804012110 4	AZOX (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	20,91	16,71	24,16	19,31	25,84	20,65	26,02	20,79	26,20	20,94	26,96	21,54
50900440113731 7	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	21,38	17,08	24,71	19,75	25,42	21,11	26,00	21,26	26,79	21,41	27,57	22,03
52612009012260 7	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	28,78	23,00	33,26	26,58	35,56	28,42	35,81	28,62	36,06	28,81	37,11	29,65
54182009014850 7	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	28,78	23,00	33,26	26,58	35,56	28,42	35,81	28,62	36,06	28,81	37,11	29,65
54182007013330 7	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	39,85	31,84	46,05	36,80	49,24	39,35	49,59	39,63	49,94	39,91	51,38	41,06
53882010009000 7	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	39,99	31,96	46,21	36,93	49,42	39,49	49,76	39,76	50,11	40,04	51,56	41,20
54182009014640 7	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	13,42	10,72	15,51	12,39	16,58	13,25	16,70	13,35	16,82	13,44	17,30	13,82
52612009012250 7	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	13,90	11,11	16,06	12,83	17,18	13,73	17,30	13,83	17,42	13,92	17,92	14,32
53882010008990 7	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	17,99	14,38	20,79	16,61	22,23	17,76	22,39	17,89	22,54	18,01	23,20	18,54
54182007013320 7	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	19,24	15,37	22,23	17,76	23,78	19,00	23,94	19,13	24,11	19,27	24,81	19,83
52612009012240 7	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	28,78	23,00	33,26	26,58	35,56	28,42	35,81	28,62	36,06	28,81	37,11	29,65
54182009014630 7	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	28,78	23,00	33,26	26,58	35,56	28,42	35,81	28,62	36,06	28,81	37,11	29,65
54182007013310 7	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	39,85	31,84	46,05	36,80	49,24	39,35	49,59	39,63	49,94	39,91	51,38	41,06
53882010008960 7	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	39,99	31,96	46,21	36,93	49,42	39,49	49,76	39,76	50,11	40,04	51,56	41,20
54182009014520 7	NITAZOXANIDA (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	13,42	10,72	15,51	12,39	16,58	13,25	16,70	13,35	16,82	13,44	17,30	13,82
52612009012230 7	NITAZOXANIDA (GERMED)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	13,90	11,11	16,06	12,83	17,18	13,73	17,30	13,83	17,42	13,92	17,92	14,32
53882010008970 7	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	17,99	14,38	20,79	16,61	22,23	17,76	22,39	17,89	22,54	18,01	23,20	18,54
54182007013350 7	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	19,24	15,37	22,23	17,76	23,78	19,00	23,94	19,13	24,11	19,27	24,81	19,83
54671709011110 6	NITAZOXANIDA (SANOFI MEDLEY ..)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	33,23	26,55	38,40	30,69	41,06	32,81	41,35	33,04	41,64	33,27	42,85	34,24
50601807012170 4	AZOX (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	36,40	29,09	42,06	33,61	44,96	35,94	45,29	36,19	45,61	36,45	46,93	37,50
54381707002330 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,42	4,33	6,26	5,00	6,70	5,35	6,74	5,39	6,79	5,43	6,99	5,59
54381810002710 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 1	5,42	4,33	6,26	5,00	6,70	5,35	6,74	5,39	6,79	5,43	6,99	5,59
54381707002390 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	75,96	60,76	87,78	70,15	93,87	75,01	94,52	75,53	95,19	76,07	97,94	78,26
54381810002750 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	75,96	60,76	87,78	70,15	93,87	75,01	94,52	75,53	95,19	76,07	97,94	78,26
54381707002400 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	97,56	78,04	112,85	90,18	120,68	96,44	121,52	97,11	122,36	97,79	125,92	100,62
54381810002760 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	97,56	78,04	112,85	90,18	120,68	96,44	121,52	97,11	122,36	97,79	125,92	100,62
54381707002340 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	10,85	8,67	12,54	10,02	13,41	10,72	13,50	10,79	13,60	10,87	13,99	11,18
54381810002780 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 2	10,85	8,67	12,54	10,02	13,41	10,72	13,50	10,79	13,60	10,87	13,99	11,18
54381707002410 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	108,51	86,71	125,39	100,20	134,09	107,15	135,03	107,90	135,98	108,66	139,91	111,80
54381810002770 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 20	108,51	86,71	125,39	100,20	134,09	107,15	135,03	107,90	135,98	108,66	139,91	111,80
54381707002350 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	16,27	13,00	18,80	15,02	20,11	16,07	20,25	16,18	20,39	16,29	20,98	16,77
54381810002720 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 3	16,27	13,00	18,80	15,02	20,11	16,07	20,25	16,18	20,39	16,29	20,98	16,77
54381707002420 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30	162,75	130,05	188,07	150,29	201,11	160,71	202,52	161,83	203,94	162,97	209,85	167,69
54381810002830 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 30	162,75	130,05	188,07	150,29	201,11	160,71	202,52	161,83	203,94	162,97	209,85	167,69
54381707002360 6	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	21,70	17,34	25,08	20,04	26,82	21,43	27,00	21,58	27,19	21,73	27,98	22,36
54381810002730 3	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 4	21,70	17,34	25,08	20,04	26,82	21,43	27,00	21,58	27,19	21,73	27,98	22,36

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos imunes 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 da Código GGREM 51151812006900 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1032925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240051544 16, 50440240091334 10, 50441512008000 7, 50441512008030 7, 50441512008090 7, 50441712006450 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 52451600002230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020837-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolvy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pls/sistg

000607

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
5438170700237 06	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	27,13	21,68	31,35	25,05	33,53	26,79	33,76	26,98	34,00	27,17	34,98	27,95
5438181000274 03	ROSÉ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 5	27,13	21,68	31,35	25,05	33,53	26,79	33,76	26,98	34,00	27,17	34,98	27,95
5438181000279 03	ROSÉ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	32,56	26,02	37,83	30,97	40,24	32,16	40,52	32,38	40,80	32,60	41,98	33,55
5048171000089 05	NITAZOXANIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	33,23	26,55	38,40	30,69	41,06	32,81	41,35	33,04	41,64	33,27	42,85	34,24
5438170700238 06	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	33,23	26,55	38,40	30,69	41,06	32,81	41,35	33,04	41,64	33,27	42,85	34,24
5409170700324 04	TRINIDA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	51,13	40,86	59,09	47,22	63,18	50,49	63,62	50,84	64,07	51,20	65,93	52,69
5090044021173 11	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 6	51,13	40,86	59,09	47,22	63,18	50,49	63,62	50,84	64,07	51,20	65,93	52,69
5529170500707 04	TANISEA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS X 6	51,13	40,86	59,09	47,22	63,18	50,49	63,62	50,84	64,07	51,20	65,93	52,69
5388201000902 07	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	102,06	81,58	117,94	94,25	126,12	100,78	127,00	101,49	127,89	102,20	131,60	105,16
5418200701336 07	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	105,36	84,21	121,78	97,32	130,22	104,05	131,13	104,79	132,05	105,52	135,88	108,59
5418200901467 07	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	77,55	61,97	89,62	71,62	95,83	76,58	96,50	77,11	97,18	77,66	99,99	79,90
5261200901228 07	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	77,55	61,97	89,62	71,62	95,83	76,58	96,50	77,11	97,18	77,66	99,99	79,90
5388201000903 07	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	131,22	104,85	151,64	121,18	162,15	129,57	163,28	130,48	164,43	131,40	169,19	135,20
5418200701337 07	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	135,49	108,27	156,57	125,11	167,43	133,79	168,60	134,73	169,78	135,67	174,70	139,60
5261200901229 07	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	99,70	79,67	115,21	92,06	123,20	98,45	124,06	99,14	124,94	99,84	128,55	102,72
5418200901468 07	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	99,70	79,67	115,21	92,06	123,20	98,45	124,06	99,14	124,94	99,84	128,55	102,72
5261200901227 07	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	33,23	26,55	38,40	30,69	41,06	32,81	41,35	33,04	41,64	33,27	42,85	34,24
5388201000901 07	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	33,23	26,55	38,40	30,69	41,06	32,81	41,35	33,04	41,64	33,27	42,85	34,24
5418200701334 07	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	43,74	34,95	50,55	40,40	54,05	43,19	54,43	43,50	54,81	43,80	56,40	45,07
5418200901469 07	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	45,16	36,09	52,18	41,71	55,81	44,60	56,20	44,91	56,59	45,22	58,23	46,53
5261200901230 07	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	332,35	265,58	384,05	306,90	410,69	328,18	413,56	330,48	416,47	332,80	428,53	342,44
5388201000904 07	NAXXAGRAN (LEGRAND PHARMA)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	332,35	265,58	384,05	306,90	410,69	328,18	413,56	330,48	416,47	332,80	428,53	342,44
5418200701338 07	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	437,99	350,00	506,14	404,46	541,24	432,51	545,02	435,53	548,85	438,59	564,74	451,28
PRINCÍPIO ATIVO: NITRSINONA			451,63	360,90	521,90	417,05	558,09	445,97	561,99	449,09	565,94	452,24	582,33	465,34
5861200200000 407	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	9569,05	7646,63	11057,88	8836,35	11824,74	9449,15	11907,33	9515,15	11991,08	9582,07	12338,25	9859,50
5861200700008 07	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	10 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	9569,05	7646,63	11057,88	8836,35	11824,74	9449,15	11907,33	9515,15	11991,08	9582,07	12338,25	9859,50
5861200700005 07	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	2 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	2132,85	1704,36	2464,70	1969,54	2635,62	2106,12	2654,03	2120,84	2672,70	2135,76	2750,08	2197,59
5861200200001 07	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	2 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	2132,85	1704,36	2464,70	1969,54	2635,62	2106,12	2654,03	2120,84	2672,70	2135,76	2750,08	2197,59
5861200700006 07	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	33781,49	26994,79	39037,48	31194,85	41744,73	33358,21	42036,30	33591,21	42331,98	33827,47	43557,55	34806,84
5861200200002 07	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	33781,49	26994,79	39037,48	31194,85	41744,73	33358,21	42036,30	33591,21	42331,98	33827,47	43557,55	34806,84

(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 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 genéricos de ICMS conforme convênios 87 e 140 de CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 5115181200060007 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 GGREM 5046024091534 10, 5044161200060007, 5044161200060307, 5044161200060907, 5044171000064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006514-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliviy (GGREM 5292200700286607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wps/s/ess

309000

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITISINONA														
586120070000707	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	4229,08	3379,46	4887,07	3905,26	5225,99	4176,09	5262,49	4205,26	5299,51	4234,84	5452,94	4357,44
586120020060307	NITIKABS (PHARMEDIC PHARMACEUTICALS IMPORTAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO, COMÉRCIO E REPRESENTAÇÕES)	5 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	4229,08	3379,46	4887,07	3905,26	5225,99	4176,09	5262,49	4205,26	5299,51	4234,84	5452,94	4357,44
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO CEROSO;SULFADIAZINA DE PRATA														
531700302168410	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	30,98	24,76	35,80	28,61	38,28	30,59	38,55	30,81	38,82	31,02	39,95	31,92
531700301161412	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 120 G	84,65	67,64	97,82	78,17	104,60	83,58	105,33	84,17	106,06	84,77	109,16	87,22
531700316161313	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	43,12	34,46	49,83	39,82	53,28	42,58	53,66	42,86	54,03	43,17	55,60	44,43
531700319168311	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 30 G (EMB HOSP)	829,11	662,54	958,11	765,63	1024,55	818,72	1031,71	824,44	1038,97	830,24	1069,85	854,26
531700312163314	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX 60 BG PLAST OPC X 50 G (EMB HOSP)	1381,85	1104,24	1596,85	1276,04	1707,59	1364,54	1719,52	1374,07	1731,61	1383,73	1781,74	1423,78
531700703170319	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G	344,03	274,91	397,56	317,65	425,13	339,72	428,10	342,10	431,11	344,50	443,59	354,47
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE BUTOCONAZOL														
504616110046806	NITRATO DE BUTOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	12,93	10,33	14,94	11,94	15,98	12,77	16,09	12,86	16,20	12,94	16,67	13,32
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	32,77	26,19	37,87	30,26	40,49	32,35	40,78	32,59	41,06	32,81	42,25	33,76
540916100023904	UMMA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 6,5 G + APLIC X 5 G	50,43	40,30	58,28	46,57	62,32	49,80	62,75	50,14	63,19	50,49	65,02	51,96
541820020117907	FEMMESIL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	50,43	40,30	58,28	46,57	62,32	49,80	62,75	50,14	63,19	50,49	65,02	51,96
531691501162317	GYNAZOLE-1 (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G CREM VAG CT ENVOL APLIC PREENC PLAS TRANS X 5 G	50,43	40,30	58,28	46,57	62,32	49,80	62,75	50,14	63,19	50,49	65,02	51,96
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE FENTICONAZOL														
500509104160318	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20G	19,26	15,41	22,26	17,80	23,82	19,03	23,99	19,17	24,16	19,31	24,86	19,87
500509103164311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,28	24,20	34,99	27,96	37,42	29,90	37,68	30,11	37,94	30,32	39,04	31,20
526133501162111	NITRATO DE FENTICONAZOL (GERMED)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	26,83	21,44	31,00	24,77	33,15	26,49	33,39	26,68	33,62	26,87	34,59	27,64
507743501161117	NITRATO DE FENTICONAZOL (EMS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APL	26,83	21,44	31,00	24,77	33,15	26,49	33,39	26,68	33,62	26,87	34,59	27,64
542613080000004	VAGICAHD (SUPERA FARMA S.S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	20,02	16,00	23,13	18,48	24,74	19,77	24,91	19,91	25,09	20,05	25,81	20,62
508013040096204	GINNA (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	21,37	17,08	24,69	19,73	26,41	21,10	26,59	21,25	26,78	21,40	27,55	22,01
502417060024004	FENTINAX (ATIVUS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	24,94	19,93	28,82	23,03	30,82	24,63	31,03	24,80	31,25	24,97	32,16	25,70
508013060097506	NITRATO DE FENTICONAZOL (EUROFARMA S)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	25,58	20,44	29,56	23,62	31,61	25,26	31,83	25,44	32,05	25,61	32,98	26,35
575219030000114	FENTINAX (MYRALIS)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	26,24	20,97	30,32	24,23	32,43	25,92	32,65	26,09	32,86	26,27	33,83	27,03
500509102168311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,02 G/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	41,25	32,96	47,67	38,09	50,97	40,73	51,33	41,02	51,69	41,31	53,19	42,50
500509106171317	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20MG/ML SOL DERM CT FR PLAS OPC SPR X 30 ML	30,29	24,20	35,00	27,97	37,43	29,91	37,69	30,12	37,96	30,33	39,06	31,21
500509101110311	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600 MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC + 2 DEDEIRAS	40,25	32,16	46,51	37,17	49,74	39,75	50,09	40,03	50,44	40,31	51,90	41,47
500509105118312	FENTIZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	600MG OVL CT BL AL PLAS INC X 1 + 1 APLIC	40,25	32,16	46,51	37,17	49,74	39,75	50,09	40,03	50,44	40,31	51,90	41,47
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
507729601161117	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	13,95	11,15	16,12	12,88	17,24	13,78	17,36	13,87	17,48	13,97	17,99	14,38
526121802162117	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20 G	14,68	11,73	16,96	13,55	18,14	14,50	18,27	14,60	18,40	14,70	18,93	15,13
506711401161111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	13,95	11,15	16,12	12,88	17,24	13,78	17,36	13,87	17,48	13,97	17,99	14,38
538915010023017	ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,61	18,07	26,13	20,88	27,94	22,33	28,13	22,48	28,33	22,64	29,15	23,29

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos na lista de produtos isentos ao CAP (Comunicado nº 6, de 6 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) 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 acompanhamento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409164416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616060002307) está suspenso 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 RoPelvy (GGREM 526220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

https://s.anvisa.gov.br/wpsite/ri/6

000609

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE ISOCONAZOL														
526121801166119	NITRATO DE ISOCONAZOL (GERMED)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	27,38	21,86	31,64	25,28	33,63	27,03	34,07	27,23	34,31	27,42	35,30	28,21
507729602166112	NITRATO DE ISOCONAZOL (EMS)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28,35	22,65	32,76	26,18	35,03	27,99	35,26	28,19	35,53	28,39	36,55	29,21
506711402166111	NITRATO DE ISOCONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DES	27,38	21,86	31,64	25,28	33,63	27,03	34,07	27,23	34,31	27,42	35,30	28,21
517608901160118	NITRATO DE ISOCONAZOL (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	21,00	16,78	24,27	19,39	25,98	20,74	26,13	20,88	26,32	21,03	27,08	21,64
517603201160416	GYNOPLUS (GLOBO)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESC	24,71	19,75	28,55	22,81	30,53	24,40	30,75	24,57	30,96	24,74	31,88	25,46
633504001160413	GINECOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC DESCART	35,02	28,78	41,82	33,26	44,51	35,57	44,82	35,82	45,14	36,07	46,44	37,11
504618010088017	NITRATO DE ISOCONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	28,24	20,17	29,17	23,31	31,19	24,92	31,41	25,10	31,63	25,28	32,54	26,00
511618010044306	NITRATO DE ISOCONAZOL (HIPOLABOR)	10 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G + 7 APLIC	29,04	23,21	33,56	26,82	35,89	28,68	36,14	28,88	36,39	29,08	37,44	29,92
538913120022513	GYNO-ICADEN (BAYER)	10 MG/G CREM VAG CT BG X 40 G + 7 APLIC	44,87	35,88	51,85	41,43	55,45	44,31	55,83	44,64	56,23	44,93	57,85	46,23
504617050063117	NEO ISOCADEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREME VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	37,11	29,65	42,88	34,26	45,86	36,65	46,18	36,90	46,50	37,16	47,85	38,24
538913120022613	GYNO-ICADEN (BAYER)	600 MG/OVULO CT STRIP X 1 + DEDEIRA	50,90	40,67	58,82	47,00	62,90	50,26	63,34	50,62	63,78	50,97	65,63	52,44
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
503402103171416	COLPADAK (BELFAR)	20 MG / G PO TOP CT TB PLAS X 30 G (**)	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	16,62
503402101169414	COLPADAK (BELFAR)	20 MG /G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,38	11,49	16,34	13,06	17,33	13,85	17,43	13,93	17,54	14,02	17,98	14,37
503402104176411	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/ ML LOC TOP FR PLAS OPC X 30 ML (**)	10,28	8,21	11,66	9,33	12,39	9,90	12,46	9,96	12,54	10,02	12,85	10,27
511619120044307	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (**)	2081,58	1663,39	2405,45	1922,20	2572,27	2055,50	2590,23	2069,85	2608,45	2084,51	2683,97	2144,76
511612905168119	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM CX 50 BG PLAS X 80 G + 700 APLIC	289,44	231,29	328,81	262,83	348,72	278,66	350,84	280,36	352,96	282,07	361,80	289,11
517103301168414	MICOFIM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	11,10	8,87	12,83	10,25	13,72	10,96	13,81	11,04	13,91	11,12	14,31	11,43
533015401160412	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	14,91	11,91	17,23	13,77	18,42	14,72	18,55	14,82	18,68	14,93	19,22	15,36
506408902160118	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,44	7,54	10,91	8,72	11,67	9,33	11,75	9,39	11,83	9,45	12,17	9,72
510408801168111	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,51	7,60	10,99	8,78	11,75	9,39	11,83	9,45	11,92	9,53	12,26	9,80
528504307160111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,60	7,67	11,09	8,86	11,86	9,48	11,95	9,55	12,03	9,61	12,38	9,89
504620080077907	DAKTAZOL CREME (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	13,32	10,64	15,39	12,30	16,46	13,15	16,57	13,24	16,69	13,34	17,17	13,72
526114804163118	NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,24	7,38	10,68	8,53	11,42	9,13	11,50	9,19	11,58	9,25	11,91	9,52
504617020053517	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,63	7,70	11,13	8,89	11,90	9,51	11,98	9,57	12,07	9,65	12,42	9,93
503407401160111	NITRATO DE MICONAZOL (BELFAR)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28 G (**)	9,67	7,73	11,17	8,93	11,95	9,55	12,03	9,61	12,12	9,69	12,47	9,97
506401802168412	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G (**)	12,75	10,19	14,73	11,77	15,76	12,59	15,87	12,68	15,98	12,77	16,44	13,14
505515701168418	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 28G (**)	12,84	10,26	14,84	11,86	15,87	12,68	15,98	12,77	16,09	12,86	16,56	13,23
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (**)	479,73	383,36	554,37	443,00	592,82	473,72	596,96	477,03	601,15	480,38	618,56	494,29
511612906164117	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 28 G (**)	455,56	364,05	526,46	420,69	562,97	449,87	566,91	453,02	570,89	456,20	587,42	469,41
511619120044207	NITRATO DE MICONAZOL (HIPOLABOR)	20 MG/G CREM DERM CX 50 BG PLAS AL OPC X 28 G (**)	784,34	626,77	906,37	724,28	969,23	774,51	976,00	779,92	982,67	785,41	1011,32	803,15
520714903163413	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC (**)	1009,18	806,44	1166,20	931,91	1247,07	996,53	1255,78	1003,49	1264,61	1010,55	1301,23	1039,81
543015030000206	NITRATO DE MICONAZOL (BLISFARMA - ME)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 1 APLIC (**)	13,93	11,13	16,10	12,87	17,21	13,75	17,33	13,85	17,46	13,95	17,96	14,35
520714701161118	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,36	11,48	16,59	13,26	17,75	14,19	17,87	14,28	17,99	14,37	18,52	14,80
520714901160417	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,38	11,49	16,62	13,28	17,77	14,20	17,89	14,30	18,02	14,40	18,54	14,82
510408802154119	NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	14,82	11,84	17,13	13,69	18,31	14,63	18,44	14,74	18,57	14,84	19,11	15,27
528504311168111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	15,70	12,55	17,84	14,26	18,92	15,12	19,03	15,21	19,15	15,30	19,63	15,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos insertos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002), ICMS 17,5% - RO, ICMS 17% - Demais Estados, ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 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 511516120069307 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 504402405154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120069907, 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 da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 528220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000670

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL														
5077287021987114	NITRATO DE MICONAZOL (EMS)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	15,70	12,55	17,84	14,26	18,92	15,12	19,03	15,21	19,15	15,30	19,63	15,69
5171034021674116	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	28,44	22,73	32,86	26,25	35,14	28,06	35,39	28,26	35,64	28,46	36,67	29,30
5104069011624115	GINO MICONOL (GEOLAB)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	22,00	17,58	25,42	20,31	27,19	21,73	27,38	21,88	27,57	22,03	28,37	22,67
5034021021654112	COLPADAK (BELFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + APLIC	41,63	33,27	47,31	37,81	50,16	40,08	50,46	40,32	50,77	40,57	52,04	41,59
5285043121641111	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM VAG CX 50 BG AL X 80 G + 700 APLIC	308,18	246,27	350,20	279,84	371,30	296,71	373,55	298,50	375,83	300,33	385,23	307,84
5285043061721114	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G LOC CX 200 FR PLAST X 30 G (EMB HOSP)	540,48	431,90	614,18	490,79	651,16	520,38	655,13	523,51	659,12	526,70	675,60	539,87
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (1FARMA INDÚSTRIA)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	5,23	4,18	6,04	4,83	6,40	5,16	6,51	5,20	6,55	5,23	6,74	5,39
5084083011641113	NITRATO DE MICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,34	7,46	10,79	8,62	11,54	9,22	11,62	9,28	11,70	9,35	12,04	9,62
5054018011714111	CICONAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	9,84	7,86	11,37	9,09	12,16	9,72	12,24	9,78	12,33	9,85	12,69	10,14
5330154021754113	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G PO TOP CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	19,65	15,70	22,71	18,15	24,28	19,40	24,45	19,54	24,62	19,67	25,34	20,25
5330130500587103	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/G SUS AER CT TB AL X 75G (**)	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,98	34,01	27,18	34,99	27,96
5046200700773107	DAKTAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML EMU CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,67	6,93	10,02	8,01	10,71	8,56	10,79	8,62	10,86	8,68	11,18	8,93
5046180700717117	NITRATO DE MICONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	8,94	7,14	10,33	8,25	11,05	8,83	11,12	8,89	11,20	8,95	11,53	9,21
5207149021754118	MICOZEN (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,58	5,26	7,60	6,07	8,13	6,50	8,19	6,55	8,25	6,59	8,48	6,78
5207147021761119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	7,86	6,30	9,11	7,28	9,74	7,78	9,81	7,84	9,87	7,89	10,16	8,12
5281209001680 7	MICONIL (PHARMASCIENCE EIRELI)	20 MG/ML LOC CT FR PLAST OPC X 30 ML (**)	8,69	6,94	10,04	8,02	10,74	8,58	10,81	8,64	10,89	8,70	11,20	8,95
5055157021654116	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDÚSTRIA E COMERCIO)	20 MG/ML LOC FR VD AMB X 30 ML (**)	11,47	9,17	13,25	10,59	14,17	11,32	14,27	11,40	14,37	11,48	14,79	11,82
5120151200060 17	GINOTARIN (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/ML LOC TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	11,06	8,84	12,78	10,21	13,67	10,92	13,76	11,00	13,86	11,08	14,26	11,40
5330154051654 15	VODOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML SUS TOP CT FR PLAS OPC SPRAY X 60 ML (**)	22,95	18,34	26,52	21,19	28,38	22,66	28,56	22,82	28,75	22,98	29,59	23,65
5104070011654 16	MICONOL (GEOLAB)	20MG/G CR DERM CT 01 BG AL X 28 G (**)	14,42	11,52	16,66	13,31	17,82	14,24	17,94	14,34	18,07	14,44	18,59	14,85
5207120600833 04	DERMOVAGIN (TEUTO BRASILEIRO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	19,48	15,55	22,49	17,97	24,05	19,22	24,22	19,36	24,39	19,49	25,09	20,05
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL; METRONIDAZOL														
5389141200229 03	GYNOTRAN (BAYER)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	52,96	42,32	61,20	48,90	65,44	52,29	65,90	52,66	66,36	53,03	68,29	54,57
5656190300004 17	GYNOTRAN (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 14 DEDEIRAS	52,96	42,32	61,20	48,90	65,44	52,29	65,90	52,66	66,36	53,03	68,29	54,57
5389130100212 05	GYNOTRAN (BAYER)	750 MG + 200 MG OVL VAG CT STRIP X 7 + 7 LUVAS	52,96	42,32	61,20	48,90	65,44	52,29	65,90	52,66	66,36	53,03	68,29	54,57
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE MICONAZOL; TINIDAZOL														
5104109011631 18	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GEOLAB)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	19,90	15,90	23,00	18,38	24,59	19,65	24,78	19,79	24,94	19,93	25,66	20,51
5104105011654 15	GINO-COLON (GEOLAB)	(30 + 20) MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	25,04	20,01	28,94	23,13	30,94	24,72	31,16	24,90	31,38	25,08	32,29	25,80
5080200601330 07	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (EUROFARMA S)	(30,0 +20,0) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	14,47	11,56	16,72	13,36	17,88	14,29	18,01	14,39	18,13	14,49	18,66	14,91
5329046021684 17	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	19,48	15,57	22,51	17,99	24,07	19,23	24,24	19,37	24,41	19,51	25,12	20,07
5329046011654 19	TRINIZOL-M (UCI - FARMA)	30 MG + 20MG CR VAG CT BG AL X 80 G	24,62	19,67	28,45	22,73	30,42	24,31	30,64	24,49	30,85	24,65	31,74	25,36
5409170800337 09	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	18,22	14,56	21,05	16,82	22,51	17,99	22,67	18,12	22,83	18,24	23,49	18,77
5409018011601 13	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	22,45	17,96	25,98	20,76	27,78	22,20	27,97	22,35	28,17	22,51	28,99	23,17
5285254011661 10	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 7 APLIC	20,77	16,60	24,00	19,18	25,67	20,51	25,85	20,66	26,03	20,80	26,78	21,40
5265166011821 13	TINIDAZOL + NITRATO DE MICONAZOL (GERMED)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45G + 7 APLIC	18,77	15,00	21,69	17,33	23,19	18,53	23,36	18,67	23,52	18,79	24,20	19,34
5409121200090 13	AMPLIUM G (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC	27,94	22,33	32,29	25,80	34,53	27,59	34,77	27,79	35,01	27,98	36,03	28,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos incluídos 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 - Macauã/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 da COMFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento isentado 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 5116181200869307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 5044024061544 16, 5044024061534110, 5044161200860007, 5044161200860307, 5044161200860907, 5044171000649107 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 5246180900023107) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 8ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliny (GGREM 5292200700266107) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000411

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: NITRATO DE NAFAZOLINA														
510617100057417	PRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	5,29	4,23	6,11	4,88	6,54	5,23	6,58	5,26	6,63	5,30	6,82	5,45
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE OXICONAZOL														
538912020000203	OCERAL (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	17,31	13,83	20,00	15,96	21,39	17,09	21,54	17,21	21,69	17,33	22,32	17,84
512001201161410	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,11	20,07	29,02	23,19	31,03	24,80	31,25	24,97	31,47	25,15	32,38	25,88
512001202176411	OXIPELLE (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	25,89	20,69	29,92	23,91	31,99	25,56	32,22	25,75	32,44	25,92	33,38	26,67
628522704133125	NITRATO DE OXICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	12,91	10,32	14,92	11,92	15,95	12,74	16,06	12,83	16,18	12,93	16,65	13,31
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;ÁCIDO AMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														
504115060053903	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,11	27,26	39,42	31,50	42,15	33,68	42,45	33,92	42,74	34,15	43,98	35,14
534314110001404	MONESSA (AVERT S)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,16	40,88	59,12	47,24	63,22	50,52	63,66	50,87	64,11	51,23	65,97	52,72
504116060063617	MONESSA (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,16	40,88	59,12	47,24	63,22	50,52	63,66	50,87	64,11	51,23	65,97	52,72
534314110001604	MONESSA (AVERT S)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	153,50	122,66	177,38	141,74	189,66	151,57	191,01	152,64	192,35	153,71	197,92	158,16
		60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	153,51	122,67	177,39	141,75	189,70	151,59	191,02	152,64	192,37	153,72	197,93	158,16
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
550617070000417	NEVRIX (ARESE PHARMA)	(100 + 100 + 5) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,38	8,09	12,93	10,33	13,71	10,96	13,79	11,02	13,88	11,09	14,23	11,37
575219080002913	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	99,85	79,79	113,47	90,67	120,30	96,13	121,03	96,72	121,77	97,31	124,81	99,74
575219080003113	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 21	26,46	21,14	30,08	24,02	31,87	25,47	32,06	25,62	32,26	25,78	33,06	26,42
575219080002813	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	53,70	42,91	61,02	48,76	64,70	51,70	65,09	52,01	65,49	52,33	67,13	53,64
575219080003013	BETRAT (MYRALIS)	5000 MCG + 100 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90	149,77	119,68	170,19	136,00	180,45	144,20	181,54	145,07	182,63	145,96	187,21	149,60
PRINCÍPIO ATIVO: NITRATO DE TIAMINA;DICLOFENACO SÓDICO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070003617	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	32,80	26,21	37,90	30,29	40,53	32,39	40,81	32,61	41,10	32,84	42,29	33,79
525413120044809	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 10	32,80	26,21	37,27	29,78	39,52	31,58	39,76	31,77	40,00	31,96	41,00	32,76
528720070003517	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 100,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 4	14,46	11,55	16,71	13,35	17,87	14,28	17,99	14,38	18,12	14,48	18,64	14,89
528720070003817	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	16,66	13,31	19,25	15,38	20,59	16,45	20,73	16,57	20,88	16,69	21,48	17,16
525419060052607	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	16,66	13,31	18,93	15,13	20,07	16,04	20,19	16,13	20,32	16,24	20,83	16,65
528720070003917	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,43	26,71	38,63	30,87	41,31	33,01	41,60	33,24	41,89	33,47	43,10	34,44
525419060052507	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,43	26,71	37,99	30,36	40,28	32,19	40,52	32,38	40,77	32,58	41,79	33,39
528720070003717	ALGINAC (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,44	3,55	5,13	4,10	5,49	4,39	5,52	4,41	5,56	4,44	5,72	4,57
525419060052707	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL AL X 4	4,44	3,55	5,05	4,04	5,35	4,28	5,38	4,30	5,41	4,32	5,55	4,44
525400304111317	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	16,66	13,31	18,93	15,13	20,07	16,04	20,19	16,13	20,32	16,24	20,83	16,65
525400305116312	ALGINAC (MERCK)	(1,0 + 50,0 + 50,0 + 50,0) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	4,44	3,55	5,05	4,04	5,35	4,28	5,38	4,30	5,41	4,32	5,55	4,44
PRINCÍPIO ATIVO: NITRAZEPAM														
526118020096306	NITRAZEPAM (PORT 344/98 LISTA B1) (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	6,54	5,23										
531825701190415	SONEBON (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	6,98	5,58										
506711202118410	NITRAPAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 ** CAP **	32,46	25,94										
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														

(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 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 fitoterápico 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 511516120068307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-30.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524615000002307) 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 RoPalvy (GGREM 528220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pt/s/ttf8

000612

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NITRENDIPINO														
523700702114411	CALTREN (LIBBS)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	37,27	29,78	42,35	33,84	44,00	35,68	45,18	36,10	45,45	36,32	46,59	37,23
552920110135217	NITRENCORD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	18,05	14,42	20,51	16,39	21,75	17,38	21,88	17,48	22,01	17,59	22,56	18,03
521110301115113	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	18,05	14,42	20,51	16,39	21,75	17,38	21,88	17,48	22,01	17,59	22,56	18,03
552919110086417	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	18,05	14,42	20,51	16,39	21,75	17,38	21,88	17,48	22,01	17,59	22,56	18,03
523700704117416	CALTREN (LIBBS)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15	70,53	56,38	80,15	64,05	84,98	67,91	85,49	68,31	86,01	68,73	88,16	70,45
552920110135317	NITRENCORD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	49,82	39,81	56,61	45,24	60,02	47,96	60,39	48,26	60,76	48,55	62,28	49,77
521110302111111	NITRENDIPINO (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	32,11	25,66	36,49	29,16	38,69	30,92	38,92	31,10	39,16	31,29	40,14	32,08
552919110086517	NITRENDIPINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	32,11	25,66	36,49	29,16	38,69	30,92	38,92	31,10	39,16	31,29	40,14	32,08
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAL														
504617050062917	NITROFURAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG/G POM CT BG AL X 30 G	5,43	4,34	6,21	5,01	6,71	5,36	6,76	5,40	6,80	5,43	7,00	5,59
505502401160411	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	6,50	5,19	7,51	6,00	8,03	6,42	8,09	6,47	8,15	6,51	8,38	6,70
504617030056117	SENSIDERME (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	2 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	8,07	6,45	9,33	7,46	9,97	7,97	10,04	8,02	10,11	8,08	10,41	8,32
540917050030617	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG/G POM CT BG AL X 30 G	8,37	6,69	9,67	7,73	10,34	8,26	10,42	8,33	10,49	8,38	10,79	8,62
540917050030717	FURACIN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2,0 MG/ML SOL CT FR PET AMB X 30 ML	6,01	4,80	6,95	5,55	7,43	5,94	7,48	5,98	7,53	6,02	7,75	6,19
505502403171419	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP FR C/ 30 ML (**)	5,37	4,29	6,21	4,96	6,64	5,31	6,68	5,34	6,73	5,38	6,92	5,53
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURANTOÍNA														
520715602116414	NITROFEN (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	7,55	6,03	8,58	6,86	9,10	7,27	9,15	7,31	9,21	7,36	9,44	7,54
540918100037603	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 144	39,16	31,29	44,50	35,56	47,18	37,70	47,47	37,93	47,76	38,17	48,95	39,12
540916110024017	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,61	6,08	8,65	6,91	9,17	7,33	9,22	7,37	9,28	7,42	9,51	7,60
540820090043707	MACRODANTINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40	10,87	8,69	12,35	9,87	13,10	10,47	13,16	10,53	13,26	10,60	13,59	10,86
520712060062006	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	4,96	3,96	5,64	4,51	5,98	4,78	6,01	4,80	6,05	4,83	6,20	4,95
520712060062106	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	49,50	39,55	56,25	44,95	59,64	47,66	60,00	47,95	60,37	48,24	61,86	49,45
PRINCÍPIO ATIVO: NITROFURAZONA														
505520110021507	CAZIDERM (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL TOP FR C/ 100 ML (**)	18,04	14,42	20,85	16,66	22,29	17,81	22,45	17,94	22,61	18,07	23,26	18,59
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUIMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	252,54	201,80	289,98	229,33	304,26	243,13	306,11	244,61	307,96	246,11	315,88	252,26
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	236,86	189,27	269,16	215,08	285,36	228,03	287,09	229,41	288,84	230,81	296,06	236,58
PRINCÍPIO ATIVO: NITROPRUSSETO DE SÓDIO														
511820090011307	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP AMB X 2 ML	109,75	87,70	124,72	99,65	132,23	105,67	133,03	106,30	133,84	106,95	137,19	109,63
511803101152411	NITROP (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	25 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 2 ML	21,95	17,54	24,94	19,93	26,45	21,14	26,61	21,26	26,77	21,39	27,44	21,93
506711601152416	NITROPRUS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO GPC	141,96	113,44	161,32	128,91	171,04	136,68	172,07	137,50	173,12	138,34	177,45	141,80
PRINCÍPIO ATIVO: NIVOLUMABE														
505116070022601	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	100 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	6926,77	5535,18	6004,49	6398,39	6559,60	6839,96	6619,39	6887,75	6680,01	6936,20	6931,31	7137,01
505116070022701	OPDIVO (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 4 ML	2770,71	2214,07	3201,80	2558,56	3423,84	2735,99	3447,76	2755,11	3472,01	2774,48	3572,53	2854,81
PRINCÍPIO ATIVO: NORELGESTROMINA;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 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/Epascilândia/ 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 511518120089907 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 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 524616000002307) 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 RoFolvy (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pra/ziiiB

000613

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NORELGESTROMINA;ETINILESTRADIOL														
514500701174311	EVRA (JANSSEN-CILAG)	(0,60 + 6,00) MG ADES TRANSD CT ENV PAP/AL/PEBD OPC X 3	64,66	51,58	73,35	58,51	77,77	62,15	78,24	62,52	78,72	62,91	80,69	64,48
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504115160064906	NORETISTERONA (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	5,02	4,01										
504116070056203	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	6,77	5,41										
504104201112417	NORESTIN (BIOLAB SANUS)	0,35 MG COM CT EST PLAS TRANS X 35	6,77	5,41	7,69	6,14	8,18	6,52	8,21	6,56	8,26	6,60	8,46	6,76
514502301114318	MICRONOR (JANSSEN-CILAG)	350 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 35	7,72	6,17	8,77	7,01	9,30	7,43	9,36	7,48	9,41	7,52	9,66	7,71
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
533021901110117	NORFLOXACINO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM CT STR AL X 14	30,41	24,30	34,56	27,62	36,64	29,28	36,86	29,45	37,09	29,64	38,01	30,37
511520040070907	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,43	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
511515701113117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,67	22,88	32,47	25,95	34,42	27,50	34,63	27,67	34,84	27,84	35,71	28,54
511512060054403	FLOX (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,42	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
525102001119416	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	17,59	14,06	19,99	15,97	21,19	16,93	21,32	17,04	21,45	17,14	21,99	17,57
519028901110118	NORFLOXACINO (NED QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	27,77	22,19	31,56	25,22	33,46	26,74	33,66	26,90	33,87	27,07	34,71	27,74
525102002115414	FLOXIMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 429	408,48	326,42	464,18	370,93	492,14	393,27	495,13	395,65	498,15	398,07	510,60	408,02
531815040077603	NORF (EMS SIGMA PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	17,28	13,81	19,64	15,70	20,82	16,64	20,95	16,74	21,07	16,84	21,60	17,26
541818060068303	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,53	20,40	29,01	23,16	30,78	24,58	30,95	24,73	31,13	24,88	31,91	25,50
538810401117115	NORFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,88	20,68	29,41	23,50	31,18	24,92	31,37	25,07	31,56	25,22	32,35	25,85
526119120104207	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	27,43	21,92	31,17	24,91	33,05	26,41	33,25	26,57	33,45	26,73	34,29	27,40
541816050015306	NORFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
525317080049006	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
525115030029808	NORFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	17,59	14,06	19,99	15,97	21,19	16,93	21,32	17,04	21,45	17,14	21,99	17,57
508017090119106	NORFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,37	19,47	27,69	22,13	29,36	23,46	29,54	23,61	29,72	23,75	30,46	24,34
520701601112415	ANDROFLOXIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	25,86	20,66	29,38	23,49	31,16	24,90	31,35	25,05	31,54	25,20	32,33	25,84
520726701110116	NORFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,87	23,07	32,81	26,22	34,78	27,79	34,99	27,96	35,21	28,14	36,09	28,84
504815040070217	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	28,87	23,07	32,81	26,22	34,78	27,79	34,99	27,96	35,21	28,14	36,09	28,84
525009205117110	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
529918090059608	NORFLOXACINO (RANBAXY)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
525303007114115	NORFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	28,90	23,09	32,84	26,24	34,82	27,82	35,03	27,99	35,24	28,16	36,13	28,87
504818040070317	NORFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ** CAP **	30,38	24,28	34,52	27,58	36,80	29,25	36,82	29,42	37,05	29,61	37,98	30,35
525009202118116	NORFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	12,37	9,88	14,06	11,24	14,90	11,91	14,99	11,98	15,09	12,06	15,46	12,35
525912050016904	FLOXAMOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	14,90	11,91	16,93	13,53	17,95	14,34	18,06	14,43	18,17	14,52	18,63	14,89
525904401112119	NORFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	18,68	14,93	21,23	16,97	22,51	17,99	22,64	18,09	22,78	18,20	23,35	18,66
504819060040703	NEOFLOXIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22,29	17,81	25,33	20,24	26,86	21,46	27,02	21,59	27,18	21,72	27,86	22,26
525114101111114	NORFLOXACINO 400 MG (GERMED)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 14	28,87	23,07	32,81	26,22	34,78	27,79	34,99	27,96	35,21	28,14	36,09	28,84
503406101112415	UROTROBEL (BELFAR)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	27,43	21,92	31,17	24,91	33,05	26,41	33,25	26,57	33,45	26,73	34,29	27,40
507721801111416	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	17,02	13,60	19,34	15,45	20,51	16,39	20,63	16,49	20,76	16,59	21,28	17,01
517609201111112	NORFLOXACINO (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	25,53	20,40	29,01	23,18	30,76	24,58	30,95	24,73	31,13	24,88	31,91	25,50
			16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30

(1) O PMVG é o teto de preço para compras 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 515181200069307 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120066907, 504417100084907 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 524616090022307) está suspenso 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 de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070028607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

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

00061 4

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: NORFLOXACINO														
52911206001808	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	16,78	15,01	21,34	17,05	22,63	18,08	22,76	18,19	22,90	18,30	23,46	18,75
52111060114110	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 14	31,91	25,50	36,28	28,98	38,45	30,73	38,69	30,91	38,91	31,09	39,89	31,88
52912011017407	NORFLOXACINO (PHARMASCIENCE EIRELI)	400 MG COM REV CT STR AL X 420	540,50	431,99	614,32	490,90	651,33	520,48	655,27	523,53	659,27	526,82	675,75	539,99
52111060110119	NORFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT STR AL X 7	16,94	13,54	19,25	15,38	20,41	16,31	20,53	16,40	20,66	16,51	21,18	16,93
51780440112413	NORXACIN (GLOBO)	400 MG COM REV CT STR X 14	16,80	13,42	19,09	15,25	20,24	16,17	20,36	16,27	20,49	16,37	21,00	16,78
52921605001606	NORFLOXACINO (IFARMA INDUSTRIA)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	16,69	13,34	18,97	15,16	20,11	16,07	20,23	16,17	20,35	16,26	20,86	16,67
50941511002704	NORFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 14	24,86	19,87	28,25	22,57	29,95	23,93	30,13	24,08	30,32	24,23	31,08	24,84
PRINCÍPIO ATIVO: NUSINERSENA														
53831711000201	SPINRAZA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML ** CAP **	319878,46	255614,86	369647,71	295355,49	386282,77	315670,46	398043,84	318076,87	400843,22	320313,82	412448,41	329587,52
PRINCÍPIO ATIVO: OBINUTUZUMABE														
52921507002610 2	GAZYVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1000 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 40 ML	17035,04	13612,70	19685,49	15730,68	21050,68	16821,60	21197,71	16939,09	21346,80	17058,23	21964,83	17553,40
PRINCÍPIO ATIVO: OCITOCINA														
54151811001271 7	SYNTOGINON (MYLAN LABORATORIOS)	40 UI/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR X 5 ML	24,11	19,27	27,40	21,90	29,05	23,21	29,22	23,35	29,40	23,49	30,14	24,09
53309001156413	OXITON (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	64,44	51,49	73,23	58,52	77,64	62,04	78,11	62,42	78,58	62,80	80,55	64,37
54151811001261 7	SYNTOCINON (MYLAN LABORATORIOS)	5 UI/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	91,61	73,21	104,10	83,19	110,37	88,20	111,04	88,73	111,72	89,26	114,51	91,50
50441360415711 5	OCITOCINA (BLAU)	5 UI/ML SOL INJ CX 50 AMP VD INC X 1 ML (EMB HOSP)	59,56	47,59	67,67	54,08	71,75	57,34	72,18	57,68	72,62	58,03	74,44	59,49
PRINCÍPIO ATIVO: OCRELIZUMABE														
52921806002710 1	OCREVUS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	30 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	25606,83	20462,42	29590,95	23648,13	31843,08	25285,99	31864,09	25462,59	32088,20	25641,68	33017,22	26384,05
PRINCÍPIO ATIVO: OCTREOTIDA														
52651370115541 1	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,05 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	177,83	142,18	202,19	161,57	214,37	171,30	215,67	172,34	216,99	173,40	222,41	177,73
52651370215411	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	303,21	242,30										
52651370315418	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	1321,06	1055,68										
PRINCÍPIO ATIVO: OFLOXACINO														
50671907007981 7	NOSTIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25
50100420117531 9	OFLOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	24,46	19,55	27,80	22,22	29,47	23,55	29,65	23,69	29,83	23,84	30,58	24,44
52612340117311 4	OFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,71	11,75	16,72	13,36	17,72	14,16	17,83	14,25	17,94	14,34	18,39	14,70
50773210117311 2	OFLOXACINO (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
50560280411941 4	FLOGIRAX (ASPEN PHARMA)	400 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	211,78	169,23	240,66	192,31	255,16	203,90	256,70	205,13	258,27	206,38	264,73	211,59
52471507001330 4	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 250	165,22	132,03	187,75	150,03	199,06	159,07	200,27	160,04	201,49	161,01	206,53	165,04
52471507001320 4	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 01	330,48	264,08	375,55	300,10	398,17	318,16	400,58	320,10	403,02	322,05	413,10	330,11
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
54171806002090 4	VITARA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	152,38	121,74										
54351601000271 7	ZAP (MOMENTA ,)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	152,37	121,76										
54171807001970 5	OLANZAPINA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	357,79	285,91										
50801204009150 6	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	357,80	285,92	406,59	324,91	431,08	344,48	433,70	346,57	436,34	348,68	447,25	357,40
50051208004590 4	AXDHIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	349,98	279,65										
55292007013041 7	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	471,57	376,83										
50051210004710 6	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	496,14	396,47										

(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 sede 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 51151812006930 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 5, 50440240615341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006080 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461505000230 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 RoPaliv (GGREM 52922007002580 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wgs/xlvm

000615

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
55291912087717	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	496,14	396,97										
50051208004604	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	699,91	559,30										
50051308001303	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	147,45	117,83										
50011807002708	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **	162,08	129,50										
52791904003406	OLANZAPINA (PHARLAB)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15 ** CAP **	443,86	354,70										
50780370111531	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	712,45	569,32										
52851903015170	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	165,33	132,12										
52851903015120	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **	1653,43	1321,25										
51001502003920	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,45	184,95										
52851903015060	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,47	184,97										
52532002006750	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,51	185,00										
52612004010910	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,53	185,02										
54182004012510	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,54	185,02										
52851903015130	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **	2314,80	1849,76										
52851903015060	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **	248,01	198,16										
52851903015070	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	462,96	369,95										
52612011012560	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,05	370,02										
51001502003930	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,05	370,02										
54182008013040	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,07	370,04										
52532005007430	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,09	370,06										
52531802004590	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,09	370,06										
50774410111411	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,10	370,06										
53162320011341 6	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	702,52	561,38										
52851903015150	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **	4629,82	3699,53										
52671901000320	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	452,00	361,19										
52852002016550	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,03	396,38										
52851903015080	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,03	396,38										
52612004010940	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,13	396,46										
54181612001850	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,13	396,46										
52532002006780	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,14	396,47										
54182004012540	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,15	396,47										
52851903015140	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **	4960,32	3963,79										
51001502003960	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 ** CAP **	7441,93	5946,85										
52851903015160	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	8267,21	6606,33										
51001502003970	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	8268,60	6607,60										
51001502003940	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,05	740,01										
52612004010890	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,11	740,05										

) 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 lo aplicável o CAP.

) 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), icapá/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.

D O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

1 Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240153410, 50440240153416, 50440240153410, 50441612006007, 50441612006307, 50441612006907, 50441710006407 estão em conformidade com decisão judicial (Processo nº 6005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco)

O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609000307) 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).

O preço da apresentação do medicamento RoPoley (GGREM 52622007002607) aguarda análise do pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.saviss.gov.br/pa/s/d/f6

000813

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: OLANZAPINA														
525320020067307	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,11	740,05										
541820040124907	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,15	740,08										
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,05	792,75										
510015020039906	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,19	792,86										
528120040109007	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,27	792,92										
525320020067407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,27	792,92										
541820040125007	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,30	792,95										
510015020039106	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,69	92,45										
528519030153608	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,73	92,48										
528120040108807	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,76	92,50										
541820040124807	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,77	92,51										
525320020067207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,77	92,51										
528519030151106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 70 ** CAP **	1157,40	924,88										
528519030151006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 ** CAP **	1488,99	1189,13										
504617030058906	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	473,58	378,44										
507603020119210	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	712,45	569,32										
507603210111812	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	763,29	609,95										
509017080021404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 ** CAP **	1713,73	1369,44										
506712090047604	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	338,18	270,24	384,30	307,10	407,45	325,59	409,92	327,57	412,41	329,56	422,73	337,80
509017080021104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	257,07	205,42										
510632703117410	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	443,87	354,70	504,40	403,07	534,78	427,34	538,02	429,99	541,30	432,55	554,64	443,37
502824203117414	EXPOLIO (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	114,30	91,34	129,89	103,80	137,71	110,04	138,56	110,72	139,39	111,39	142,88	114,18
517018050009008	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	472,81	377,66										
504617010049304	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	487,53	389,59										
525074504115111	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	495,82	396,21										
506918080034903	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	496,14	396,47										
506917090034506	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	496,14	396,47										
510416020125006	OLANZAPINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	499,40	399,07	567,50	453,49	601,89	480,81	605,33	483,72	608,02	486,57	624,25	498,84
509017080021204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	514,12	410,83										
506716120096103	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	724,67	579,08										
509017080021304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	1028,25	821,67										
509017080021004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	119,97	95,87										
506712090048004	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	4831,18	3860,60	5489,98	4387,04	5820,70	4651,32	5855,97	4679,50	5891,68	4708,04	6038,96	4825,75
541715070019506	OLANZAPINA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	121,10	96,77	137,61	109,98	145,90	116,59	146,79	117,30	147,68	118,01	151,38	120,97
508012040091306	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	121,12	96,79	137,64	109,99	145,93	116,61	146,81	117,32	147,71	118,04	151,40	120,99
541715090020604	VITARA (CELLERA)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	45,82	36,61	52,07	41,61	55,20	44,11	55,54	44,38	55,88	44,65	57,26	45,77
543516010002517	ZAP (MOMENTA .)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	45,84	36,63	52,09	41,62	55,23	44,13	55,56	44,40	55,90	44,67	57,30	45,79

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 5115181200969307 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 GGREM50440240515441B, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060507, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 5246160900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 5253200700266007) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0006147

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
500512080045404	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 15	117,95	94,25	134,03	107,10	142,11	113,58	142,97	114,26	143,84	114,94	147,44	117,82
552920070130217	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	159,61	127,54	181,38	144,94	192,30	153,67	193,47	154,60	194,65	155,55	199,51	159,43
621112100056806	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	167,93	134,19	190,83	152,49	202,33	161,68	203,55	162,66	204,79	163,65	209,91	167,74
552920020111517	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	167,93	134,19	190,83	152,49	202,33	161,68	203,55	162,66	204,79	163,65	209,91	167,74
500512080045504	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	235,91	188,52	268,06	214,22	284,23	227,13	285,95	228,50	287,70	229,90	294,89	235,65
500512080045304	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 7	55,05	43,99	62,56	49,99	66,33	53,01	66,73	53,32	67,13	53,64	68,81	54,99
510015020037708	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	40,55	32,40										
528519030153706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	56,61	45,24	64,33	51,41	68,20	54,50	68,62	54,83	69,04	55,17	70,76	56,54
528519030151806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 100	566,14	452,40	643,34	514,09	682,10	545,07	686,23	548,37	690,41	551,71	707,68	565,51
541820040124107	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	78,35	62,61	89,03	71,14	94,40	75,44	94,97	75,89	95,55	76,35	97,94	78,26
526120040108107	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	78,36	62,62	89,05	71,16	94,41	75,44	94,98	75,90	95,56	76,36	97,95	78,27
525320020066607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	78,37	62,63	89,06	71,17	94,42	75,45	94,99	75,91	95,57	76,37	97,96	78,28
510015020037806	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	81,13	64,83										
528519030153806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 14	81,14	64,84	92,20	73,68	97,76	78,12	98,35	78,59	98,95	79,07	101,43	81,05
528519030151906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 140	792,59	633,36	900,67	719,73	954,93	763,09	960,71	767,70	966,57	772,39	990,74	791,70
528519030153906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	84,91	67,86	96,49	77,11	102,30	81,75	102,92	82,24	103,55	82,75	106,14	84,82
528519030154006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,49	125,06	177,83	142,10	188,84	150,88	189,88	151,57	190,84	152,50	195,61	156,31
510015020037906	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,87	125,19										
541820080130207	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,71	125,23	178,08	142,30	188,81	150,88	189,95	151,79	191,11	152,72	195,89	156,54
526120110125407	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,71	125,23	178,08	142,30	188,81	150,88	189,95	151,79	191,11	152,72	195,89	156,54
507744102190116	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,71	125,23	178,08	142,30	188,81	150,88	189,95	151,79	191,11	152,72	195,89	156,54
525320050074107	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28	156,74	125,25	178,11	142,33	188,84	150,90	189,99	151,82	191,15	152,75	195,93	156,57
507603205116215	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 (PORT 344/98 LC1)	241,14	192,69	274,02	218,87	290,53	232,16	292,29	233,57	294,07	234,99	301,43	240,87
528519030152006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 280	1585,20	1266,73	1801,36	1439,47	1909,88	1526,19	1921,45	1535,43	1933,17	1544,80	1981,50	1583,42
528520020165307	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,68	133,99	190,55	152,27	202,02	161,43	203,25	162,42	204,49	163,41	209,60	167,49
528519030154106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,68	133,99	190,55	152,27	202,02	161,43	203,25	162,42	204,49	163,41	209,60	167,49
541820040125207	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,90	134,17	190,80	152,47	202,29	161,65	203,52	162,63	204,76	163,62	209,88	167,72
526120040108207	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,90	134,17	190,80	152,47	202,29	161,65	203,52	162,63	204,76	163,62	209,88	167,72
541617090022406	OLANZAPINA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,90	134,17	190,80	152,47	202,29	161,65	203,52	162,63	204,76	163,62	209,88	167,72
525320020067607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	167,93	134,19	190,83	152,49	202,33	161,68	203,55	162,66	204,79	163,65	209,91	167,74
507603211118310	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 (PORT 344/98 LC1)	258,35	206,45	293,58	234,60	311,26	248,73	313,15	250,24	315,06	251,78	322,94	258,06
528519030152106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 300	1696,43	1357,22	1930,03	1542,29	2046,30	1635,20	2058,70	1645,11	2071,26	1655,14	2123,04	1696,52
510015020038306	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 450	2519,04	2012,96										
510015020038406	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500	2798,94	2236,63										
528519030152206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 500	2830,73	2262,04	3216,74	2570,50	3410,52	2725,35	3431,19	2741,86	3452,61	2758,53	3538,41	2827,54
526120040108307	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	313,42	250,45	356,16	284,61	377,61	301,75	379,90	303,58	382,22	305,43	391,78	313,07
541820040124307	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	313,43	250,48	356,17	284,62	377,63	301,76	379,92	303,60	382,23	305,44	391,79	313,08
510015020038206	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	313,44	250,47										

(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 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 1003925-38.2019.4.01.0000 - 6ª 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 50059 (4-14.2019.4.03.6130 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 RoPainy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pul/df/s

000618

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 03/2/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
525320020066707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 56	313,46	250,50	356,23	284,66	377,69	301,91	379,96	303,64	382,29	305,49	391,86	313,13
526120040108407	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	335,81	268,35	381,60	304,94	404,59	323,31	407,04	325,27	409,52	327,25	419,76	335,43
510015020038106	OLANZAPINA (FURP)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	335,81	268,35										
541820040124407	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	335,82	268,35	381,61	304,94	404,60	323,32	407,05	325,27	409,54	327,28	419,78	335,45
525320020066807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	335,86	268,39	381,66	304,98	404,65	323,36	407,10	325,31	409,59	327,30	419,83	335,49
528519030154208	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	339,69	271,45	386,01	308,46	409,26	327,04	411,75	329,03	414,26	331,04	424,61	339,31
541820040124007	ZOPIX (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	39,18	31,31	44,52	35,58	47,20	37,72	47,49	37,96	47,78	38,18	48,98	39,14
626120040108007	OLANZAPINA (GERMED)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	39,18	31,31	44,52	35,58	47,20	37,72	47,49	37,95	47,78	38,18	48,98	39,14
525320020066407	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	39,18	31,31	44,52	35,58	47,20	37,72	47,49	37,95	47,78	38,18	48,98	39,14
528519030154406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 70	396,30	316,65	450,34	359,87	477,47	381,55	480,36	383,85	483,29	386,20	495,38	395,69
528519030154306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	509,53	407,17	579,01	462,58	613,89	490,35	617,61	493,53	621,38	496,55	636,91	508,95
509017080020404	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100	610,88	488,15	694,18	554,72	736,00	588,14	740,46	591,70	744,98	595,31	763,60	610,19
506720040082707	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	110,08	87,96	125,09	99,96	132,63	105,98	133,43	106,62	134,24	107,27	137,60	109,96
506712090047204	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	110,08	87,96	125,09	99,96	132,63	105,98	133,43	106,62	134,24	107,27	137,60	109,96
509017080020104	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15	91,63	73,22	104,13	83,21	110,40	88,22	111,07	88,76	111,74	89,29	114,54	91,53
506719050078003	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	220,16	175,93	250,18	199,92	265,25	211,96	266,85	213,25	268,49	214,55	275,20	219,91
525074508110112	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	187,92	134,18	190,82	152,48	202,31	161,67	203,54	162,65	204,78	163,64	209,90	167,73
510416020123006	OLANZAPINA (GEOLAB)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	167,92	134,18	190,82	152,48	202,31	161,67	203,54	162,65	204,78	163,64	209,90	167,73
506917090034306	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	167,93	134,19	190,83	152,49	202,33	161,68	203,55	162,66	204,79	163,65	209,91	167,74
506918080034603	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	167,93	134,19	190,83	152,49	202,33	161,68	203,55	162,66	204,79	163,65	209,91	167,74
509017080020204	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	183,27	146,45	208,26	166,42	220,81	176,45	222,15	177,52	223,50	178,60	229,09	183,07
506716120066303	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,90	188,51	268,07	214,22	284,22	227,12	285,94	228,49	287,68	229,88	294,88	235,64
506720040082807	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,90	188,51	268,07	214,22	284,22	227,12	285,94	228,49	287,68	229,88	294,88	235,64
502824207112417	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,70	30,93	43,88	35,14	46,63	37,26	46,91	37,49	47,20	37,72	48,38	38,66
509017080020304	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	366,54	292,90	416,52	332,84	441,61	352,89	444,29	355,03	447,00	357,20	458,18	366,13
509017080020004	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	42,77	34,18	48,60	38,84	51,53	41,18	51,84	41,42	52,16	41,68	53,46	42,72
531623202117416	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL AL X 28	241,13	192,69	274,01	218,96	290,52	232,16	292,28	233,56	294,06	234,98	301,41	240,85
504617030056706	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	160,30	128,10	182,16	145,56	193,13	154,33	194,30	155,26	195,49	156,22	200,38	160,12
504617010049104	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,5MG COM REV CT BL AL/AL X 30	166,82	133,31	189,57	151,49	200,99	160,61	202,21	161,59	203,44	162,57	208,53	166,64
541718070019606	OLANZAPINA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	178,85	142,93										
508012040091406	OLANZAPINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	178,88	142,94	203,27	162,43	215,52	172,22	216,82	173,26	218,15	174,32	223,50	178,68
543516010002517	ZAP (MOMENTA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	84,64	67,64										
541718080020604	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	84,84	67,64										
541718080020704	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 7 ** CAP **	19,74	15,77										
500512080045704	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 15	175,43	140,19										
552920070130317	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	235,77	188,40										
521112100056908	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	246,05	196,22										
552920020111617	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	246,05	196,22										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos constantes 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 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 do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511516120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 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% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524618090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020637-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPrólvy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0006 19

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
5006120600045604	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	350,83	280,35										
5006120600045504	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	81,89	65,41										
5001160700023106	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **	81,01	64,74										
5279190400034806	OLANZAPINA (PHARLAB)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09 ** CAP **	221,90	177,32										
5076039011143315	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
5285190301523306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	82,62	66,02										
5285190301531306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **	828,26	660,28										
5285190301624306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,67	92,43										
5100160200386506	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,69	92,45										
526120040108507	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,75	92,53										
5253200200669 07	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,75	92,53										
5418200401245 07	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,76	92,50										
5285190301532 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **	1156,77	924,37										
5285190301525 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **	123,93	99,03										
5285190301526 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,34	184,85										
5100150200386 06	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,45	184,95										
5261201101255 07	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,51	185,00										
5253200500742 07	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
5418200601303 07	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
5253160200458 06	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
5077441031171 16	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
5318232011104 11	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
5076032071102 11	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
5285190301533 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **	2313,55	1848,76										
5418200401253 07	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	110,03	87,92										
5287191000310 6	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	225,98	180,58										
5285200201654 07	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	247,87	198,07										
5285190301527 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	247,87	198,07										
5261200401093 07	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,04	198,21										
5253200200677 07	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
5418161200186 06	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
5076032121143 19	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	381,62	304,95										
5285190301534 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **	2476,81	1980,62										
5100150200386 06	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 ** CAP **	3720,87	2973,19										
5285190301535 06	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	4131,35	3301,36										
5100150200390 06	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	4134,07	3303,54										
5100150200387 06	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	462,96	369,95										

(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 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 isentado 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 5115181200669307 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 GGREM 5044024006154416, 5044024009153410, 5044161200800007, 5044161200800907, 5044161200800907, 5044171000849907 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 5246180600023907) 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 RoPoliva (GGREM 5292200700260 07) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

000620

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
526120040108607	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	463,02	370,00										
525320020067007	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	463,02	370,00										
541820040124607	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	463,03	370,01										
528519030152806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	495,74	396,15										
510015020038806	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	496,04	396,39										
526120040108707	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	496,09	396,43										
525320020067107	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	496,09	396,43										
541820040124707	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	496,11	396,44										
510015020038006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,82	46,20										
526120040108207	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,86	46,25										
541820040124207	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,86	46,25										
525320020065607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,86	46,25										
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70 ** CAP **	576,38	462,18										
528519030152906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 90 ** CAP **	743,64	594,24										
504617030058806	OLANZAPINA (BRAINFARMA QUIMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	236,78	189,21										
509017060020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 100 ** CAP **	838,36	669,93										
506712090047504	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	169,09	135,12	192,15	153,55	203,72	162,79	204,96	163,78	206,21	164,78	211,38	168,90
506918060034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	124,02	99,10										
509017060020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	125,75	100,49										
510612707112413	NEUPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	221,91	177,33	252,17	201,51	267,36	213,65	268,96	214,94	270,62	216,25	277,39	221,66
510418020124006	OLANZAPINA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
517018070009106	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
506918060034803	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
506917090034406	OLANZAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
504617010049204	OLANCARE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	250,51	200,18										
509017060020704	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	251,50	200,97										
506716120066203	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	362,33	289,54										
502824211111411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	57,15	45,67	64,94	51,59	68,66	55,03	69,27	55,35	69,70	55,70	71,44	57,09
509017060020604	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	503,01	401,96										
509017060020504	ZESTEN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	58,89	46,90										
506712090047704	CRISAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL/AL X 200 (EMB HOSP)	2415,59	1930,30	2744,99	2193,52	2910,35	2325,66	2927,99	2339,76	2945,64	2354,02	3019,49	2412,57
525074512116114	OLANZAPINA (SANOFI MEDLEY ..)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	247,92	198,11										
538806603117413	OLAZOFREN (LEGRAND PHARMA)	5MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
PRINCÍPIO ATIVO: OLAPARIBE														
502319020033801	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	11381,19	9094,71	13151,97	10509,74	14064,06	11238,59	14162,29	11317,09	14261,89	11396,68	14674,80	11726,63
502319020033901	LYNPARZA COMPRIMIDOS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL PVC X 56	11381,19	9094,71	13151,97	10509,74	14064,06	11238,59	14162,29	11317,09	14261,89	11396,68	14674,80	11726,63
502317050031101	LYNPARZA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 448	20263,25	16208,35	23439,08	18730,17	25064,58	20029,11	25239,64	20169,00	25417,16	20310,85	26153,04	20898,89

(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 1033625-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402409154415, 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 526516080002307) 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 RePony (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/pst/anvs

000621

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: OLARATUMABE														
50769030021401	LARTRUVO (ELI LILLY DO BRASIL)	500 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	6845,89	5470,56	7911,03	6321,70	8459,68	6760,11	8518,74	6807,32	8578,88	6855,21	8827,03	7053,69
PRINCÍPIO ATIVO: OLEATO DE MONOETANOLAMINA														
509001701155312	ETHAMOLIN (FARMOQUÍMICA)	50 MG/ML SOL INJ CT 6 AMP VD INC X 2 ML	28,54	22,81	32,43	25,91	34,39	27,48	34,59	27,64	34,80	27,81	35,68	28,51
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL														
528217070014803	MENTALOL (1FARMA INDUSTRIA)	28,2 MG + 52,6 MG + 13,3 MG UNG CT PT PLAST X 30 G (**)	9,56	7,63	11,04	8,82	11,80	9,43	11,88	9,49	11,97	9,57	12,31	9,84
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE EUCALIPTO;LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
528700702166419	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2 MG/G + 52,6 MG/G + 13,3 MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 30 G (**)	16,36	13,07	18,91	15,11	20,22	16,16	20,36	16,27	20,50	16,38	21,09	16,85
528700701161413	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT LT AL X 12 G (**)	8,20	6,55	9,48	7,58	10,13	8,09	10,20	8,15	10,28	8,22	10,57	8,45
528700703162311	VICK VAPORUB (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	28,2MG/G+52,6MG/G+13,3MG/G UNG CT PT PLAS OPC X 50 G (**)	24,51	19,59	28,32	22,63	30,29	24,21	30,50	24,37	30,71	24,54	31,60	25,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE FÍGADO DE BACALHAU;ÓXIDO DE ZINCO;RETINOL;COLECALCIFEROL														
528700205162415	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 135 G (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
528700203161322	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 45 G (**)	18,22	14,56	21,05	16,82	22,51	17,99	22,67	18,12	22,83	18,24	23,49	18,77
528700204166328	HIPOGLÓS (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	POM DERM CT TB PLAS X 90 G (**)	23,89	19,09	27,61	22,06	29,52	23,59	29,73	23,76	29,94	23,93	30,80	24,61
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE														
509515080029403	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	1742,50	1397,43	2013,61	1609,06	2153,26	1720,57	2168,30	1732,69	2183,55	1744,88	2246,76	1795,39
509520050027307	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 50 ML	871,15	696,14	1006,69	804,45	1076,50	860,23	1084,02	866,24	1091,65	872,34	1123,25	897,58
509501501156418	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 100 ML	174,24	139,24	201,35	160,90	215,31	172,05	216,82	173,26	218,34	174,48	224,66	179,53
509501502152418	OMEGAVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 50 ML	87,11	69,61	100,66	80,44	107,64	86,01	108,40	86,62	109,16	87,23	112,32	89,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE PEIXE;TRIGLICERÍDEOS CADEIA MÉDIA;ÓLEO DE OLIVA;ÓLEO DE SOJA														
509505303154314	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	(60 + 60 + 50 + 30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 500 ML (**)	361,40	288,79	417,63	333,73	446,59	356,87	448,11	358,35	452,67	361,99	465,99	372,37
509505301151318	SMOFLIPID 20% (FRESENIUS KABI BRASIL)	(60 + 60 +50 +30)MG/ML EMU INJ CX FR VD INC X 100 ML (**)	198,36	158,51	229,22	183,17	245,12	195,88	246,83	197,24	248,57	198,63	256,76	204,38
PRINCÍPIO ATIVO: ÓLEO DE SOJA														
520906401158415	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	371,33	296,73	429,10	342,89	458,86	366,67	462,07	369,24	465,32	371,84	478,79	382,60
509504501157419	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	100 MG/ML + 100 MG/ML + 12 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML	334,63	267,40	380,26	303,87	403,17	322,17	405,81	324,12	408,09	326,11	418,29	334,25
520903703153314	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 100 ML	1613,05	1288,99	1833,01	1464,78	1943,43	1552,99	1955,21	1562,41	1967,13	1571,93	2016,31	1611,23
520913110013803	LIPOFUNDIN (S B. BRAUN)	100 MG/ML + 100 MG/ML EMU INJ IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	3346,55	2674,23	3802,90	3038,90	4031,99	3221,06	4056,42	3241,48	4081,16	3261,26	4183,19	3342,70
509505101152418	LIPOVENOS MCT (FRESENIUS KABI BRASIL)	50 MG/ML + 50 MG/ML + 6 MG/ML EMU INFUS IV CX FR VD TRANS X 500 ML	209,79	167,64	238,40	190,51	252,76	201,98	254,29	203,20	255,84	204,44	262,24	209,56
PRINCÍPIO ATIVO: OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO A;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C														
510616050055917	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 1 DOSE CT FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ FA VD TRANS X 0,5 ML	190,16	151,95										
510620090055907	MENVEO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG PO LIOF SOL INJ X 5 DOSES CT 5 FA VD TRANS + 5-5-5 MCG SOL INJ 5 FA VD TRANS X 0,5 ML	950,80	759,78										
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525014110107404	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,78	9,42	13,40	10,71	14,20	11,35	14,29	11,42	14,38	11,49	14,74	11,78
525014110107504	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	23,03	18,40	26,17	20,91	27,75	22,16	27,92	22,31	28,09	22,45	28,79	23,01
525320110091307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,00	18,38	26,14	20,89	27,71	22,14	27,88	22,28	28,05	22,42	28,75	22,97
538620110091707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,00	18,38	26,14	20,89	27,71	22,14	27,88	22,28	28,05	22,42	28,75	22,97
541620110151907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	23,00	18,38	26,14	20,89	27,71	22,14	27,88	22,28	28,05	22,42	28,75	22,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento da PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço de apresentação de Código GGREM 511518120089307 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 504402409153410, 504416120080007, 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 524516090002307) 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 de medicamento RoPaliny (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/eulaw/ui/ts

000622

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO [illegible] 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: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525320080084107	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,84	27,84	39,59	31,64	41,98	33,55	42,23	33,75	42,49	33,95	43,55	34,80
531620070089407	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,87	27,86	39,63	31,67	42,01	33,57	42,27	33,78	42,52	33,98	43,59	34,83
538820090085107	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,87	27,86	39,63	31,67	42,01	33,57	42,27	33,78	42,52	33,98	43,59	34,83
541820090143607	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	34,87	27,86	39,63	31,67	42,01	33,57	42,27	33,78	42,52	33,98	43,59	34,83
541820110151507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	30,67	24,51	34,85	27,85	36,95	29,53	37,18	29,71	37,40	29,89	38,34	30,64
525320110091407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	30,67	24,51	34,85	27,85	36,95	29,53	37,18	29,71	37,40	29,89	38,34	30,64
538820110091807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	30,67	24,51	34,85	27,85	36,95	29,53	37,18	29,71	37,40	29,89	38,34	30,64
525320080084207	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,45	37,12	52,76	42,18	55,96	44,72	56,39	44,99	56,85	45,27	58,06	46,40
538820090085207	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,49	37,15	52,83	42,22	56,01	44,76	56,35	45,03	56,70	45,31	58,11	46,44
541820090143607	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,49	37,15	52,83	42,22	56,01	44,76	56,35	45,03	56,70	45,31	58,11	46,44
531620070089507	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,49	37,15	52,83	42,22	56,01	44,76	56,35	45,03	56,70	45,31	58,11	46,44
538820110091907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	46,01	36,77	52,28	41,78	55,43	44,29	55,77	44,57	56,11	44,84	57,51	45,96
541820110152207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	46,01	36,77	52,28	41,78	55,43	44,29	55,77	44,57	56,11	44,84	57,51	45,96
525320110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	46,01	36,77	52,28	41,78	55,43	44,29	55,77	44,57	56,11	44,84	57,51	45,96
525320080084307	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	69,68	55,68	79,18	63,27	83,95	67,08	84,46	67,49	84,98	67,91	87,10	69,60
531620070089607	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	69,73	55,72	79,24	63,32	84,01	67,13	84,52	67,54	85,04	67,96	87,16	69,65
538820090085307	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	69,73	55,72	79,24	63,32	84,01	67,13	84,52	67,54	85,04	67,96	87,16	69,65
541820090143707	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	69,73	55,72	79,24	63,32	84,01	67,13	84,52	67,54	85,04	67,96	87,16	69,65
525320080083907	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,61	9,28	13,19	10,54	13,99	11,18	14,07	11,24	14,16	11,32	14,51	11,59
538820090084907	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,63	9,29	13,22	10,56	14,01	11,19	14,10	11,27	14,18	11,33	14,54	11,62
541620090143307	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,63	9,29	13,22	10,56	14,01	11,19	14,10	11,27	14,18	11,33	14,54	11,62
531620070089207	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,63	9,29	13,22	10,56	14,01	11,19	14,10	11,27	14,18	11,33	14,54	11,62
542620090013407	ASEA (SUPERA FARMA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,80	9,43	13,41	10,72	14,22	11,36	14,30	11,43	14,39	11,50	14,75	11,79
508020080133507	HOLMES (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,15	5,71	8,13	6,50	8,61	6,88	8,67	6,93	8,72	6,97	8,94	7,14
543620110059807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,63	6,10	8,67	6,93	9,19	7,34	9,25	7,39	9,30	7,43	9,54	7,62
538820110091507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
541820110151407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
525320110091107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,67	6,13	8,72	6,97	9,24	7,38	9,30	7,43	9,35	7,47	9,59	7,66
532715100019003	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,65	6,11	8,69	6,94	9,22	7,37	9,27	7,41	9,33	7,46	9,58	7,64
532720070039907	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 100	72,79	58,17	82,72	66,10	87,70	70,06	88,23	70,50	88,77	70,94	90,99	72,71
543820110060407	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 15	11,44	9,14	13,00	10,39	13,78	11,01	13,87	11,08	13,95	11,16	14,30	11,43
543820110060007	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	15,25	12,19	17,33	13,85	18,37	14,68	18,48	14,77	18,60	14,86	19,06	15,23
525320110091207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	15,34	12,26	17,43	13,93	18,48	14,77	18,59	14,85	18,71	14,95	19,18	15,33
541820110151307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	15,34	12,26	17,43	13,93	18,48	14,77	18,59	14,85	18,71	14,95	19,18	15,33
538820110091607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	15,34	12,26	17,43	13,93	18,48	14,77	18,59	14,85	18,71	14,95	19,18	15,33
525320080084007	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
531620070089307	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
538820090085007	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG; Áreas de Livre Comércio – ALC – Manaus/Tabatinga (AM), Bos 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 515181209069307 foi alterado em virtude da 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 GGREM50440240615416, 50440240615340, 50441612006007, 50441612006307, 50441612006907, 50441710006907 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 52461609000307) está mantido em virtude da decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePolivy (GGREM 52922007002607) aguarda análise de pedido de recomendação junto a CMED.

000623

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.

CGREM	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: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
5418200901434 07	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
5080200801336 07	HOLMES (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,46	17,15	24,39	19,49	25,86	20,67	26,01	20,78	26,17	20,91	26,83	21,44
5438201100601 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,88	18,28	26,00	20,78	27,57	22,03	27,73	22,16	27,90	22,29	28,60	22,85
5080201101362 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,88	18,38	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
5327151000191 03	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV 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
5425200900195 07	ASEA (SUPERA FARMA S.S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	35,39	28,28	40,22	32,14	42,64	34,07	42,90	34,28	43,16	34,49	44,24	35,35
5438201100602 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	45,76	36,57	52,00	41,55	55,13	44,05	55,47	44,33	55,80	44,59	57,20	45,71
5327151000192 03	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	45,88	36,74	52,25	41,75	55,40	44,27	55,73	44,53	56,07	44,80	57,68	45,93
5327200700398 07	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	65,51	52,35	74,44	59,46	78,93	63,07	79,41	63,46	79,89	63,84	81,89	65,44
5438201100603 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	68,63	54,81	77,99	62,32	82,69	66,08	83,19	66,48	83,70	66,89	85,79	68,55
5304002011231 8	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	9,42	13,40	[illegible]	14,20	11,35	14,29	11,42	14,38	11,49	14,74	11,78
5227180100726 17	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	28,40	22,69	32,27	25,79	34,22	27,35	34,42	27,50	34,63	27,67	35,50	28,37
5327140700170 08	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,96	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
5227180100728 17	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	85,80	68,53	97,50	77,91	103,37	82,58	104,00	83,11	104,63	83,61	107,25	85,70
5304002031153 14	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,41	28,30	40,24	32,16	42,86	34,09	42,92	34,30	43,18	34,50	44,26	35,37
5260141101078 04	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	24,19	19,33	27,49	21,97	29,14	23,28	29,32	23,43	29,50	23,57	30,24	24,17
5253200800844 07	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
5316200700897 07	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
5388200900854 07	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
5418200901439 07	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
5418201101520 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,06	6,44	9,16	7,32	9,71	7,76	9,77	7,81	9,83	7,86	10,08	8,06
5253201100916 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,06	6,44	9,16	7,32	9,71	7,76	9,77	7,81	9,83	7,86	10,08	8,06
5388201100920 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,06	6,44	9,16	7,32	9,71	7,76	9,77	7,81	9,83	7,86	10,08	8,06
5388201100921 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,12	12,88	18,32	14,64	19,42	15,52	19,54	15,61	19,66	15,71	20,15	16,10
5418201101518 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,12	12,88	18,32	14,64	19,42	15,52	19,54	15,61	19,66	15,71	20,15	16,10
5253201100917 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,12	12,88	18,32	14,64	19,42	15,52	19,54	15,61	19,66	15,71	20,15	16,10
5253200800845 07	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	24,43	19,52	27,76	22,18	29,43	23,52	29,61	23,66	29,79	23,80	30,54	24,41
5418200901439 07	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	24,44	19,53	27,77	22,19	29,45	23,53	29,62	23,67	29,80	23,81	30,55	24,41
5316200700897 07	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	24,44	19,53	27,77	22,19	29,45	23,53	29,62	23,67	29,80	23,81	30,55	24,41
5388200900854 07	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	24,44	19,53	27,77	22,19	29,45	23,53	29,62	23,67	29,80	23,81	30,55	24,41
5388201100922 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,19	19,33	27,49	21,97	29,14	23,28	29,32	23,43	29,50	23,57	30,24	24,17
5253201100918 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,19	19,33	27,49	21,97	29,14	23,28	29,32	23,43	29,50	23,57	30,24	24,17
5418201101517 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,19	19,33	27,49	21,97	29,14	23,28	29,32	23,43	29,50	23,57	30,24	24,17
5253200800846 07	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,64	29,28	41,64	33,28	44,14	35,27	44,41	35,49	44,68	35,70	45,80	36,60
5418200901440 07	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,66	29,30	41,66	33,29	44,17	35,30	44,44	35,51	44,71	35,73	45,83	36,62
5388200900857 07	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,66	29,30	41,66	33,29	44,17	35,30	44,44	35,51	44,71	35,73	45,83	36,62
5316200700897 07	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,66	29,30	41,66	33,29	44,17	35,30	44,44	35,51	44,71	35,73	45,83	36,62
5418201101518 07	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	32,25	25,77	36,65	29,29	38,88	31,08	39,09	31,24	39,33	31,43	40,31	32,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 ST e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento: Isento 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 CGREM 5115181200069307 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 CGREM 5044024005154416, 5044024009153410, 5044161200600307, 5044161200602307, 5044171000604907 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 CGREM 5246160900002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-38.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RoPolvy (CGREM 5292200700286907) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

0006214

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: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
52532011009107	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	32,25	25,77	36,65	29,28	38,86	31,05	39,09	31,24	39,33	31,43	40,31	32,21
53862011009207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	32,25	25,77	36,65	29,28	38,86	31,05	39,09	31,24	39,33	31,43	40,31	32,21
52532008008407	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	48,86	39,04	55,52	44,37	56,87	47,04	59,22	47,32	59,59	47,62	61,08	48,81
53162007009007	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	48,67	39,05	55,53	44,37	56,88	47,05	59,24	47,34	59,60	47,63	61,09	48,82
53862009008507	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	48,67	39,05	55,53	44,37	56,88	47,05	59,24	47,34	59,60	47,63	61,09	48,82
54182009014107	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	48,67	39,05	55,53	44,37	56,88	47,05	59,24	47,34	59,60	47,63	61,09	48,82
54182011015207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	24,19	19,33	27,49	21,97	29,14	23,28	29,32	23,43	29,50	23,57	30,24	24,17
52532011009207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,37	38,65	54,97	43,93	56,28	46,57	58,63	46,85	58,99	47,14	60,46	48,31
53862011009207	OLMESARTANA MEDOXOMILA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,37	38,65	54,97	43,93	56,28	46,57	58,63	46,85	58,99	47,14	60,46	48,31
52532008008407	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,28	58,56	83,27	66,54	88,29	70,56	88,82	70,98	89,37	71,42	91,60	73,20
53862009008507	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,31	58,58	83,31	66,57	88,33	70,59	88,86	71,01	89,40	71,44	91,64	73,23
53162007009107	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,31	58,58	83,31	66,57	88,33	70,59	88,86	71,01	89,40	71,44	91,64	73,23
54182009014207	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,31	58,58	83,31	66,57	88,33	70,59	88,86	71,01	89,40	71,44	91,64	73,23
54262009001307	ASEA (SUPERA FARMA S.S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	12,40	9,91	14,09	11,26	14,94	11,94	15,03	12,01	15,12	12,08	15,50	12,39
50602008013307	HOLMES (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	7,52	6,01	8,55	6,83	9,06	7,24	9,12	7,28	9,17	7,33	9,40	7,51
54382011005907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,04	6,42	9,14	7,30	9,69	7,74	9,75	7,79	9,80	7,83	10,05	8,03
53271510001903	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,04	6,42	9,14	7,30	9,69	7,74	9,75	7,79	9,80	7,83	10,05	8,03
53272007004007	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 100	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
54382011006507	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 15	12,05	9,63	13,69	10,94	14,52	11,60	14,61	11,68	14,70	11,75	15,06	12,03
54382011006607	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 20	16,07	12,84	18,26	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05
50602008013307	HOLMES (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	22,56	18,03	25,64	20,49	27,18	21,72	27,35	21,86	27,51	21,98	28,20	22,53
54382011006707	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,11	19,27	27,40	21,90	29,05	23,21	29,22	23,35	29,40	23,49	30,14	24,09
50602011013307	OLMESARTANA MEDOXOMILA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,16	19,31	27,45	21,93	29,11	23,26	29,28	23,40	29,46	23,54	30,20	24,13
53271510001903	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	24,17	19,31	27,47	21,95	29,12	23,27	29,30	23,41	29,48	23,56	30,21	24,14
54262009001307	ASEA (SUPERA FARMA S.S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	37,21	29,73	42,28	33,79	44,83	35,82	45,10	36,04	45,38	36,26	46,51	37,17
54382011006807	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,22	38,53	54,80	43,79	58,10	46,43	58,45	46,71	58,80	46,99	60,28	48,17
53271510001903	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,33	38,62	54,92	43,89	58,23	46,53	58,58	46,81	58,94	47,10	60,41	48,27
53272007004007	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90	68,90	55,06	78,30	62,57	83,01	66,33	83,52	66,74	84,02	67,14	86,13	68,83
54382011006907	OLMESARTANA MEDOXOMILA (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	72,32	57,79	82,18	65,67	87,13	69,63	87,66	70,05	88,20	70,48	90,40	72,24
53040020411111 8	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	12,40	9,91	14,09	11,26	14,94	11,94	15,03	12,01	15,12	12,08	15,50	12,39
52271601007271 7	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	32,51	26,22	37,28	29,79	39,53	31,59	39,77	31,78	40,01	31,97	41,01	32,77
53271407001710 8	OLMESARTANA MEDOXOMILA (TORRENT DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	24,17	19,31	27,47	21,95	29,12	23,27	29,30	23,41	29,48	23,56	30,21	24,14
52271601007291 7	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	98,72	78,89	112,18	89,64	118,94	95,05	119,66	95,62	120,39	96,20	123,40	98,61
53040020611431 0	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	37,22	29,74	42,30	33,80	44,84	35,83	45,12	36,06	45,39	36,27	46,53	37,18
PRINCÍPIO ATIVO: OLOPATADINA														
54091806003610 4	LODINA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	35,82	28,62	40,70	32,52	43,16	34,49	43,42	34,70	43,68	34,90	44,78	35,78
PRINCÍPIO ATIVO: OMALIZUMABE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos arrolados na lista de produtos isentos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força da 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/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 da Código GGREM 51151812008903 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 50440240615441 6, 50440240615341 0, 50441612006090 7, 50441612006090 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 52461609000230 7) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020997-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço de apresentação do medicamento RePolvy (GGREM 52322007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://s.anvisa.gov.br/wpsa/nfe

000625

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

CMED

Publicado em [illegible]/2020, 12h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: OMALIZUMABE														
52851806093203	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	1795,83	1435,05	2040,72	1630,74	2163,65	1728,97	2176,76	1739,45	2190,04	1750,06	2244,79	1793,81
52852570155210	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP VD INC DIL X 2 ML	1795,83	1435,05	2040,72	1630,74	2163,65	1728,97	2176,76	1739,45	2190,04	1750,06	2244,79	1793,81
52851708090107	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1795,83	1435,05	2040,72	1630,74	2163,65	1728,97	2176,76	1739,45	2190,04	1750,06	2244,79	1793,81
52851708090207	XOLAIR (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	75 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	897,92	717,53	1020,36	815,37	1081,83	864,49	1088,39	869,73	1095,02	875,03	1122,40	896,91
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL														
52532010090507	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	10,87	8,69	12,35	9,87	13,10	10,47	13,18	10,53	13,26	10,60	13,59	10,86
52612011012407	OMEPRAZOL (GERMED)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14,83	11,85	16,85	13,46	17,87	14,28	17,98	14,37	18,09	14,46	18,54	14,82
50771401118111	OMEPRAZOL (EMS)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	20,00	15,98	22,73	18,16	24,10	19,26	24,24	19,37	24,39	19,49	25,00	19,98
52500901116111	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	12,51	10,00	14,22	11,36	15,07	12,04	15,16	12,11	15,26	12,20	15,64	12,50
50461403001570 6	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	21,77	17,40	24,74	19,77	26,23	20,96	26,39	21,09	26,55	21,22	27,21	21,74
52071580111911 1	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
50050420111741 2	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 14	35,79	28,60	40,67	32,50	43,12	34,46	43,38	34,66	43,65	34,88	44,74	35,75
54181406000800 3	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 14	33,27	26,59	37,81	30,21	40,08	32,03	40,33	32,23	40,57	32,42	41,59	33,24
52500903119118	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,39	13,10	18,63	14,89	19,75	15,78	19,87	15,88	19,99	15,97	20,49	16,37
52851508012640 6	OMEPRAZOI (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	119,11	95,18	135,35	108,16	143,51	114,68	144,38	115,37	145,26	116,08	148,89	118,98
52852821011611 3	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,54	16,41	23,34	18,65	24,75	19,78	24,90	19,90	25,05	20,02	25,68	20,52
52852820911811 8	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 560	493,28	394,18	560,55	447,94	594,31	474,91	597,92	477,80	601,56	480,71	616,60	492,73
52851407012600 6	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 60	33,98	27,15	38,61	30,85	40,94	32,72	41,19	32,92	41,44	33,11	42,48	33,95
52951407012610 6	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 90	50,76	40,56	57,68	46,09	61,18	48,87	61,53	49,17	61,90	49,46	63,45	50,70
51040180211541 8	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14	16,78	13,41	19,07	15,24	20,22	16,16	20,34	16,25	20,46	16,35	20,98	16,77
53301503006130 3	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,79	15,02	21,35	17,06	22,64	18,09	22,78	18,20	22,91	18,31	23,49	18,77
51040150311141 6	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	26,82	21,43	30,48	24,36	32,31	25,82	32,51	25,98	32,71	26,14	33,53	26,79
51040180511441 2	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	978,33	781,78	1111,74	888,39	1178,71	941,91	1185,85	947,61	1193,09	953,40	1222,91	977,23
50451507002970 3	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	109,39	87,41	124,31	99,34	131,80	105,32	132,59	105,95	133,40	106,60	136,74	109,27
53301508006160 3	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	37,58	30,03	42,70	34,12	45,28	36,18	45,55	36,40	45,83	36,62	46,96	37,54
51041403010540 3	OMENAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	39,67	31,70	45,08	36,02	47,80	38,20	48,08	38,42	48,38	38,66	49,59	39,63
53302004006980 7	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 98	65,77	52,56	74,74	59,73	79,24	63,32	79,72	63,70	80,21	64,10	82,21	65,69
52791904003440 6	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	21,08	16,85	23,95	19,14	25,40	20,30	25,55	20,42	25,71	20,55	26,35	21,06
52790170411741 0	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	21,68	17,32	24,64	19,69	26,12	20,87	26,28	21,00	26,44	21,13	27,10	21,65
53301420411641 2	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	23,68	18,92	26,91	21,50	28,53	22,80	28,70	22,93	28,88	23,08	29,60	23,65
50481204001231 4	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	47,11	37,65	53,53	42,77	56,78	45,36	57,10	45,63	57,45	45,91	58,89	47,06
52791212001900 3	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	34,75	27,77	39,49	31,56	41,87	33,46	42,12	33,66	42,38	33,87	43,44	34,71
52791904003450 6	OMEPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 56	40,04	32,00	45,50	36,36	48,24	38,55	48,53	38,78	48,83	39,02	50,05	39,99
52791603002590 3	ELPRAZOL (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 840	364,84	291,54	414,59	331,30	439,57	351,26	442,23	353,39	444,93	355,54	456,05	364,43
55291906007881 7	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 28	41,66	33,31	47,36	37,84	50,22	40,13	50,52	40,37	50,83	40,62	52,10	41,63
55291906007871 7	OMEPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS PE OPC X 56	80,15	64,05	91,08	72,78	96,57	77,17	97,15	77,63	97,74	78,10	100,19	80,06
52591511002690 6	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	10,28	8,21	11,68	9,33	12,39	9,90	12,46	9,96	12,54	10,02	12,85	10,27

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ, ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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.

(3) O preço de apresentação de Código GGREM 51151812006907 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615441 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 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 RoPaVoy (GGREM 52922007002560 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://e.anvisa.gov.br/wpa/s/ffff

000629

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: OMEPRAZOL														
52591503002140 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	10,76	8,60	12,23	9,77	12,99	10,38	13,04	10,42	13,12	10,48	13,45	10,75
52591503002150 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMERCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	15,73	12,57	17,88	14,29	18,95	15,14	19,07	15,24	19,18	15,33	19,66	15,71
52509303110119	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 42	33,82	27,03	38,43	30,71	40,75	32,58	40,99	32,76	41,24	32,95	42,28	33,78
52591503002180 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	28,34	22,65	32,20	25,73	34,14	27,28	34,35	27,45	34,56	27,62	35,43	28,31
52509304115116	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
52591906005370 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 14	10,76	8,60	12,23	9,77	12,96	10,36	13,04	10,42	13,12	10,48	13,45	10,75
52591511002900 8	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99
52591906005380 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 28	15,73	12,57	17,88	14,29	18,95	15,14	19,07	15,24	19,18	15,33	19,66	15,71
52591511002910 6	OMEPRAZOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	27,06	21,62	30,75	24,57	32,60	26,05	32,80	26,21	33,00	26,37	33,83	27,03
52591906005390 3	LOZEPREL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL AL X 56	28,34	22,65	32,20	25,73	34,14	27,28	34,35	27,45	34,56	27,62	35,43	28,31
50631504002870 3	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 1400	787,98	629,67	895,43	715,54	949,37	758,64	955,13	763,24	960,95	767,89	984,98	787,10
50631402002800 3	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 30	18,41	14,71	20,92	16,72	22,18	17,72	22,32	17,84	22,45	17,94	23,01	18,39
50631402002820 3	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 60	36,56	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
50631402002830 3	EUPEPT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS INC X 90	54,52	43,57	61,95	49,50	65,69	52,49	66,06	52,80	66,49	53,13	68,15	54,46
52612011012500 7	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	29,67	23,71	33,72	26,95	35,75	28,57	35,96	28,73	36,18	28,91	37,09	29,64
50771940311011 6	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	32,36	25,86	36,77	29,38	38,99	31,16	39,22	31,34	39,46	31,53	40,45	32,32
52532010009060 7	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	38,56	30,81	43,82	35,02	46,46	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
52612011012510 7	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	60,23	48,13	68,44	54,69	72,57	57,99	73,01	58,34	73,45	58,69	75,29	60,16
50771940811111 3	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	63,40	50,66	72,05	57,56	76,39	61,04	76,85	61,41	77,32	61,79	79,25	63,33
52532010009070 7	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	74,76	59,74	84,95	67,88	90,07	71,97	90,62	72,41	91,17	72,85	93,45	74,68
52612011012490 7	OMEPRAZOL (GERMED)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	14,93	11,85	18,85	13,46	17,87	14,28	17,98	14,37	18,09	14,46	18,54	14,82
52532007007820 7	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	18,98	15,17	21,57	17,24	22,67	18,28	23,01	18,39	23,15	18,50	23,73	18,96
50771940211411 8	OMEPRAZOL (EMS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19,33	15,45	21,97	17,56	23,29	18,61	23,43	18,72	23,57	18,83	24,16	19,31
50481403001980 6	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,92	16,72	23,77	18,99	25,20	20,14	25,36	20,27	25,51	20,38	26,15	20,90
52509306118112	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	32,45	25,93	36,88	29,47	39,10	31,25	39,33	31,43	39,57	31,62	40,56	32,41
50481403001990 6	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	41,79	33,39	47,49	37,95	50,35	40,23	50,65	40,47	50,96	40,72	52,24	41,75
50481402002780 6	OMEPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 56	80,15	64,05	91,06	72,78	96,57	77,17	97,15	77,63	97,74	78,10	100,19	80,05
50640607003480 3	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 112	106,59	85,18	121,13	96,80	128,42	102,62	129,20	103,24	129,99	103,86	133,24	106,47
50640530211941 6	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	14,80	11,83	16,82	13,44	17,83	14,25	17,94	14,34	18,05	14,42	18,50	14,78
52620420211141 0	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 14	34,76	27,78	39,50	31,56	41,88	33,47	42,13	33,67	42,39	33,87	43,45	34,72
50640530411141 1	OMEPRAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	23,68	18,92	26,91	21,50	28,63	22,80	28,70	22,93	28,88	23,06	29,60	23,65
52621906001730 4	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	27,92	22,31	31,73	25,35	33,64	26,88	33,84	27,04	34,05	27,21	34,90	27,89
50640607003720 6	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	38,41	30,69	43,65	34,88	46,28	36,98	46,56	37,21	46,84	37,43	48,01	38,38
52621407000900 3	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 28	65,78	52,56	74,75	59,73	79,25	63,33	79,73	63,71	80,22	64,10	82,23	65,71
52621411000920 3	NEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	21,03	16,81	23,90	19,10	25,34	20,25	25,49	20,37	25,65	20,50	26,29	21,01

(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 142 de 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 51151812060307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1003925-38.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440204061544 16, 50440409153410, 50441612006000 7, 50441612009080 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 52461608060307) 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 RoPolmy (GGREM 52922007002660 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://a.anvisa.gov.br/pauta/ [illegible]

000627

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: OMEPRAZOL														
5282190600172 04	OMEPRAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	55,87	44,65	63,49	50,74	67,31	53,79	67,72	54,11	68,13	54,44	69,84	55,81
5084190600367 06	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	76,82	61,38	87,30	69,78	92,55	73,98	93,12	74,41	93,68	74,86	96,03	76,74
5005042021134 10	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 14	66,97	52,72	74,97	59,01	79,48	63,51	79,98	63,90	80,45	64,29	82,46	65,89
5005042051124 16	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	60,25	48,15	68,47	54,72	72,59	58,01	73,03	58,36	73,48	58,72	75,31	60,18
5005042061194 13	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 56	128,52	102,78	146,15	116,80	154,96	123,83	155,90	124,58	156,85	125,34	160,78	128,48
5005042031114 11	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	34,07	27,23	38,72	30,94	41,05	32,80	41,30	33,00	41,55	33,20	42,59	34,03
5077193071114 17	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP DURA MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 28	47,13	37,66	53,56	42,80	56,78	45,37	57,13	45,65	57,48	45,93	58,81	47,07
5285140701282 03	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,66	30,89	43,93	35,10	46,58	37,22	46,86	37,45	47,15	37,68	48,33	38,62
5285140701253 03	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP DURA MICROG CT BL AL PLAS TRANS X 90	58,13	46,45	66,06	52,79	70,04	55,97	70,46	56,30	70,89	56,65	72,66	58,06
5087176021161 15	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG CAP GEL DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS BCO OPC X 28	60,22	48,12	68,43	54,68	72,55	57,97	72,99	58,33	73,44	58,69	75,28	60,15
5034120300149 03	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,01	8,00	11,38	9,09	12,09	9,66	12,13	9,69	12,21	9,76	12,51	10,00
5034048061194 14	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	17,02	13,60	19,34	15,45	20,51	16,39	20,63	16,49	20,76	16,59	21,28	17,01
5034048071154 12	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	36,10	28,85	41,02	32,78	43,49	34,75	43,78	34,97	44,02	35,18	45,13	36,06
5118123011141 10	OMEPRAZOL (HIPOLABOR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	491,15	392,48	558,13	446,00	591,75	472,87	595,33	475,73	598,96	478,63	613,94	490,60
5207158021151 11	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	14,26	11,39	16,19	12,94	17,17	13,72	17,27	13,80	17,38	13,89	17,81	14,23
5207158031111 18	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	22,00	17,58	25,00	19,98	26,51	21,18	26,67	21,31	26,83	21,44	27,50	21,98
5207160501040 03	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	28,13	22,48	31,97	25,55	33,89	27,08	34,10	27,25	34,30	27,41	35,16	28,10
5207130900883 06	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	41,78	33,39	47,48	37,94	50,34	40,23	50,64	40,47	50,95	40,71	52,23	41,74
5207160601039 03	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	56,29	44,96	63,97	51,12	67,82	54,20	68,23	54,52	68,65	54,86	70,36	56,22
5207158041181 18	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 7	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
5285243061194 12	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 30	37,23	29,75	42,31	33,81	44,86	35,85	45,13	36,06	45,40	36,28	46,54	37,19
5285243151184 15	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAG) 01	230,19	183,94	261,58	209,03	277,34	221,62	279,02	222,97	280,72	224,32	287,74	229,93
5211180400676 06	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 28	41,22	32,94	46,84	37,43	49,66	39,68	49,96	39,92	50,27	40,17	51,53	41,18
5211180400677 06	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS OPC X 56	60,16	64,05	91,08	72,78	96,57	77,17	97,15	77,63	97,74	78,10	100,19	80,06
5077193021114 19	OMEPRAZIN (EMS)	20 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 14	33,27	26,59	37,81	30,21	40,08	32,03	40,33	32,23	40,57	32,42	41,59	33,24
5176120900213 06	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,57	9,25	13,15	10,51	13,94	11,14	14,02	11,20	14,11	11,28	14,46	11,55
5176120900214 06	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56	20,25	16,18	23,01	18,39	24,40	19,50	24,55	19,62	24,70	19,74	25,31	20,22
5176140500215 06	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,57	9,25	13,15	10,51	13,94	11,14	14,02	11,20	14,11	11,28	14,46	11,55
5176046041104 15	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 28	11,57	9,25	13,15	10,51	13,94	11,14	14,02	11,20	14,11	11,28	14,46	11,55
5176140500216 06	OMEPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	20,25	16,18	23,01	18,39	24,40	19,50	24,55	19,62	24,70	19,74	25,31	20,22
5285282041161 15	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,25	28,17	40,06	32,01	42,47	33,94	42,73	34,15	42,99	34,36	44,06	35,21
5285150501275 06	OMEPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP DURA C/ MCGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,16	62,46	88,82	70,98	94,17	75,25	94,74	75,71	95,32	76,17	97,70	78,07
5104018061104 10	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 07	28,47	22,75	32,35	25,85	34,30	27,41	34,51	27,58	34,72	27,74	35,59	28,44
5104018091134 17	OMENAX (GEOLAB)	40 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28	118,31	94,54	134,44	107,43	142,54	113,90	143,41	114,60	144,28	115,29	147,89	118,18
5046120500132 03	NEOPRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	94,21	75,28	107,06	85,55	113,51	90,71	114,19	91,25	114,89	91,81	117,76	94,10
5253201000908 07	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	19,63	15,69	22,31	17,83	23,65	18,90	23,79	19,01	23,94	19,13	24,54	19,61
5261201101252 07	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	29,67	23,71	33,72	26,95	35,75	28,57	35,96	28,73	36,18	28,91	37,09	29,64

(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 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento de PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 51151812006307 foi alterado em virtude de decisão judicial [Processo nº 1033925-36.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região].
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006007, 50441612006007, 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 52461609002307) 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 52922007002607] aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.

http://www.anvisa.gov.br/wpsis/ii/ii

000623

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO [illegible]ENDA 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: OMEPRAZOL														
50771940417114	OMEPRAZOL (EMS)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	32,29	25,80	36,69	29,32	38,90	31,08	39,14	31,28	39,38	31,47	40,36	32,25
52530350813111	OMEPRAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 28	78,52	62,75	89,23	71,30	94,60	75,59	95,18	76,06	95,76	76,52	98,16	78,43
52500930511114	OMEPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 7	19,85	15,86	22,56	18,03	23,92	19,12	24,06	19,23	24,21	19,35	24,81	19,83
50051301004760 3	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 28	120,91	96,62	137,40	109,80	145,87	116,40	146,56	117,12	147,45	117,83	151,14	120,78
50051301004790 3	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 7	30,22	24,15	34,34	27,44	36,41	29,10	36,63	29,27	36,85	29,45	37,78	30,19
54181405008103	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP DURA MOGRAN CT BL AL PLAS TRANS X 7	31,98	25,56	36,34	29,04	38,53	30,79	38,76	30,97	39,00	31,16	39,98	31,95
50340408111410	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 28	20,34	16,25	23,11	18,47	24,51	19,59	24,65	19,70	24,80	19,82	25,43	20,32
50340409118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,68	32,49	46,20	36,92	48,99	39,15	49,26	39,38	49,59	39,63	50,83	40,62
52852430118414	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 10	13,82	11,04	15,70	12,54	16,65	13,30	16,75	13,38	16,85	13,46	17,28	13,81
52852430911 8417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	504,51	403,[illegible]	573,31	458,13	607,84	485,72	611,53	488,67	615,26	491,56	630,64	503,96
50771930611 5419	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP GEL MICROG CT FR PLAS OPC X 7	31,98	25,56	36,34	29,04	38,53	30,79	38,76	30,97	39,00	31,16	39,98	31,95
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL MAGNÉSICO														
50230230111 7211	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	65,62	52,44	74,57	59,59	79,06	63,18	79,54	63,56	80,02	63,94	82,03	65,55
50231503002360 3	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	131,24	104,87	149,14	119,18	158,12	126,35	159,08	127,12	160,05	127,90	164,05	131,09
50230230211 3711	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	112,21	89,67	127,51	101,89	135,19	108,03	136,01	108,69	136,84	109,35	140,26	112,08
50231503002370 3	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	224,42	179,33	255,02	203,78	270,39	216,07	272,02	217,37	273,68	218,70	280,53	224,17
50230230311 1210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	63,77	50,95	72,47	57,91	76,83	61,39	77,30	61,77	77,77	62,15	79,71	63,70
50230230411 6210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	112,21	89,67	127,51	101,89	135,19	108,03	136,01	108,69	136,84	109,35	140,26	112,06
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
50441401004831 8	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	626,06	501,69	725,78	579,97	776,11	620,19	781,53	624,52	787,03	628,92	809,81	647,12
50600990115611 1	OMEPRAZOL SÓDICO (EUROFARMA S)	40 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP VD TRANS X 10 ML	1734,20	1385,60	2004,02	1601,41	2143,00	1712,47	2157,97	1724,43	2173,15	1736,57	2236,05	1786,84
50671203004600 6	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + AMP DIL X 10 ML	33,98	27,15	39,27	31,38	41,99	33,55	42,28	33,79	42,58	34,03	43,81	35,01
50671220115811 5	OMEPRAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS+ 25 AMP DIL X 10 ML	850,08	679,30	982,34	784,99	1050,47	839,43	1057,80	845,29	1065,24	851,23	1096,09	875,89
53301709006560 4	UNIPRAZOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL X 10ML	1644,91	1314,45	1900,84	1518,96	2032,66	1624,30	2046,86	1635,66	2061,25	1647,14	2120,93	1694,83
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL,AMOXICILINA,CLARITROMICINA														
50050610511 5419	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	189,01	151,04	214,78	171,63	227,72	181,97	229,10	183,07	230,50	184,19	236,26	188,79
50050610311 2412	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	184,00	147,03	209,09	167,08	221,69	177,15	223,03	178,22	224,39	179,31	230,00	183,79
50050610511 1417	OMEPRAMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD + 500 MG COM REV + 500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42 + BL AL PLAS TRANS X 14 + BL AL PLAS TRANS X 28	203,27	162,43	230,99	184,58	244,90	195,70	246,39	196,89	247,89	198,09	254,09	203,04
PRINCÍPIO ATIVO: OPERCULINA ALATA (HAM.) URB.														
53232006000960 7	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	13,03	10,41										
53232006000970 7	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 200 ML (**)	19,51	15,59										
53232006000950 7	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	6,50	5,19										
PRÍNCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
52531707004830 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	58,01	54,35	78,59	62,80	84,04	67,16	84,83	67,83	85,22	68,10	87,69	70,07

(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 da 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 isentado 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 51151812006960 7 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-36.2018.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 50440240615 4416, 50440240615 3410, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006050 7, 50441710005490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 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 RoPolivy (GGREM 52922007002860 7) aguarda análise de pedido de reconsideração junto a CMED.

https://t.anvisa.gov.br/epatsms

000639

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% PF	ICMS 0% PMVG	ICMS 12% PF	ICMS 12% PMVG	ICMS 17% PF	ICMS 17% PMVG	ICMS 17,5% PF	ICMS 17,5% PMVG	ICMS 18% PF	ICMS 18% PMVG	ICMS 20% PF	ICMS 20% PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
52611605009670 8	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	69,01	55,15	79,75	63,73	85,28	68,15	85,87	68,62	86,46	69,11	88,98	71,10
52611205008490 3	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	97,60	77,91	112,67	90,08	120,46	96,27	121,33	96,96	122,18	97,63	125,72	100,46
53161501007730 4	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	123,27	98,51	142,45	113,83	152,33	121,73	153,39	122,57	154,47	123,44	158,94	127,01
54181503001120 4	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	126,81	101,17	146,31	116,92	156,46	125,03	157,55	125,90	158,66	126,79	163,25	130,45
53881504005120 4	XENLIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	126,81	101,17	146,31	116,92	156,46	125,03	157,55	125,90	158,66	126,79	163,25	130,45
52613610111441 8	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	142,73	114,06	164,94	131,80	176,38	140,95	177,61	141,93	178,85	142,93	184,03	147,08
54181510001400 6	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	155,89	124,41	179,91	143,77	192,39	153,74	193,73	154,81	195,10	155,91	200,75	160,42
52531707004850 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	162,75	130,05	188,07	150,29	201,11	160,71	202,52	161,83	203,94	162,97	209,95	167,69
52611301008800 8	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 42	96,62	77,21	111,65	89,22	119,40	95,41	120,23	96,08	121,08	96,76	124,58	99,55
52611605009680 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	138,01	110,28	159,48	127,44	170,54	136,28	171,73	137,23	172,94	138,20	177,95	142,20
52531707004840 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	164,80	131,69	190,44	152,16	203,65	162,74	205,07	163,87	206,51	165,02	212,49	169,80
52611205008490 3	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 60	195,05	155,89	225,40	180,12	241,03	192,61	242,71	193,95	244,42	195,32	251,50	200,97
52611301008810 6	ORLISTATE (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	193,25	154,43	223,32	178,46	238,80	190,82	240,47	192,16	242,18	193,51	249,17	199,11
53161501007740 4	ORLIPID (EMS SIGMA PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	246,51	196,99	284,86	227,63	304,82	243,42	306,75	245,12	308,80	246,04	317,85	253,99
53881504005130 4	XENLIPI (LEGRAND PHARMA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	253,21	202,34	292,61	233,83	312,90	250,04	315,08	251,78	317,30	253,55	326,49	260,90
54181503001110 4	SILUESTAT (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	253,21	202,34	292,61	233,83	312,90	250,04	315,08	251,78	317,30	253,55	326,49	260,90
52513610211041 4	LIPIBLOCK (GERMED)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	260,61	208,25	301,16	240,66	322,04	257,34	324,29	259,14	326,57	260,96	336,03	268,52
54181510001410 6	ORLISTATE (EMS)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	297,28	237,56	343,53	274,51	367,36	293,56	369,92	295,60	372,52	297,68	383,31	306,30
52531707004850 6	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 84	297,28	237,56	343,53	274,51	367,36	293,56	369,92	295,60	372,52	297,68	383,31	306,30
52851904015830 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	56,27	44,97	69,67	55,64	69,30	55,38	69,78	55,76	69,26	55,35	71,26	56,94
53801606002280 3	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	75,16	60,06	86,85	69,40	92,86	74,22	93,53	74,74	94,18	75,26	96,91	77,44
52851904015850 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB FRAC)	552,86	441,79	638,88	510,53	683,18	545,93	687,96	549,75	692,79	553,61	712,85	569,64
52851904015670 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 350	947,77	757,36	1095,23	875,20	1171,19	935,90	1179,37	942,44	1187,66	949,06	1222,05	976,54
53801606002290 3	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	150,31	120,11	173,70	138,80	185,74	148,42	187,04	149,46	188,36	150,52	193,81	154,87
53801606002280 8	ORLISTATE (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	155,69	124,41	179,91	143,77	192,39	153,74	193,73	154,81	195,10	155,91	200,75	160,42
52851703013120 6	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	162,74	130,05	188,06	150,28	201,10	160,70	202,51	161,83	203,93	162,96	209,84	167,68
54671812011370 6	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 42	90,33	72,18	104,38	83,41	111,62	89,19	112,40	89,82	113,19	90,45	116,47	93,07
52851904015660 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 420 (EMB FRAC)	1105,73	883,58	1277,77	1021,07	1366,36	1091,87	1375,93	1099,51	1385,60	1107,23	1425,72	1139,29
52851904015640 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	157,98	126,23	182,54	145,87	195,20	155,99	196,96	157,07	197,94	158,17	203,67	162,75
52851904015660 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1579,63	1262,28	1825,40	1458,58	1951,99	1559,83	1965,63	1570,74	1979,45	1581,76	2036,76	1627,57
54671812011360 6	ORLISTATE (SANOFI MEDLEY .)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	180,65	144,39	208,76	166,82	223,23	178,38	224,79	179,63	226,37	180,89	232,93	186,13
52851703013110 6	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	297,27	237,55	343,52	274,51	367,34	293,54	369,91	295,59	372,51	297,67	383,30	306,38
53801606002300 3	ORLAX (ACCORD)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 84	300,65	240,25	347,43	277,63	371,52	296,88	374,12	298,96	376,75	301,06	387,66	309,78
52851904015690 3	ORLISTATE (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	2211,47	1767,19	2555,55	2042,14	2732,78	2183,77	2751,86	2199,01	2771,22	2214,48	2851,45	2278,59
52191206001790 4	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	95,60	76,39	110,47	88,28	118,14	94,41	118,96	95,06	119,80	95,73	123,27	98,51
52191206001800 4	LYSTATE (GLENMARK)	120 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	174,20	139,20	201,30	160,86	215,26	172,01	216,77	173,22	218,29	174,44	224,61	179,49
50461702005120 8	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	47,80	38,04	55,01	43,96	58,62	47,00	59,23	47,33	59,65	47,67	61,38	49,05
50461702005130 6	ORLISTATE (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	120 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,01	54,35	78,59	62,80	84,04	67,16	84,63	67,63	85,22	68,10	87,69	70,07

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

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

(*) Medicamento 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 51131812009307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033225-36.2019.4.01.0000 - 5ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240815441 8, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006050 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5006914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

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

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

http://s.saude.gov.br/cpas/cf6

0006 30