

Câmara de Regulação - CMED

Secretaria Executiva

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO, PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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

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

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

• Preço Máximo de Venda ao Governo – PMVG é o resultado da aplicação do Coeficiente de Adequação de Preços (CAP) sobre o Preço Fábrica – PF, PMVG = PF*(1-CAP). O CAP, regulamentado pela Resolução nº. 3, de 2 de março de 2011, é um desconto mínimo obrigatório a ser aplicado sempre que forem realizadas vendas de medicamentos constantes do rol anexo ao Comunicado nº 15, de 31 de agosto de 2017 - Versão Consolidada ou para atender ordem judicial. Conforme o Comunicado nº 11, de 19 de dezembro de 2019 o CAP é de 20,09%.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The "Análise Recursal" field informs if the product's price is currently

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: 21-ACETATO DE DEXAMETASONA;CLOTRIMAZOL														
538912020009303	BAYCUTEN N (BAYER)	10 MG/G + 0,443 MG/G CREM DERM CT BG AL X 40 G	22,11	17,67	25,55	20,42	27,32	21,83	27,51	21,98	27,71	22,14	28,51	22,78
PRINCÍPIO ATIVO: ABACAVIR;ISOCONAZOL;NITRATO DE ISOCONAZOL														
542313030000003	PRODUTO DE MEDICAMENTO PARA TESTE (VISA ESTADUAL SP TESTE)	APRESENTAÇÃO 01 02 ** CAP **	201,00	160,62										
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505113030019605	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA	1228,49	981,69	1396,01	1115,55	1480,11	1182,76	1489,08	1189,92	1498,16	1197,18	1535,61	1227,11
505113100020505	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	125 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC VD TRANS + DISPOSITIVO ULTRASAFE PASSIVE + EXTENSORES DE APOIO	4914,04	3926,81										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 50441612006060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ABATACEPTE														
505107701157215	ORENCIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	250 MG PO LIOF INJ 1 CT 1 FA + SER DESCARTÁVEL	1547,45	1236,57	1758,47	1405,19	1864,40	1489,84	1875,70	1498,87	1887,13	1508,00	1934,31	1545,71
PRINCÍPIO ATIVO: ABCIXIMABE														
507602501155210	REOPRO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2003,06	1600,65	2276,21	1818,92	2413,32	1928,48	2427,95	1940,17	2442,76	1952,01	2503,83	2000,81
514517110034217	REOPRO (JANSSEN-CILAG)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	2003,06	1600,65	2276,21	1818,92	2413,32	1928,48	2427,95	1940,17	2442,76	1952,01	2503,83	2000,81
PRINCÍPIO ATIVO: ABEMACICLIBE														
507619060022102	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	4654,36	3719,30	5378,52	4297,97	5751,52	4596,04	5791,69	4628,14	5832,43	4660,69	6001,29	4795,63
507619060022202	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	9308,70	7438,58	10757,02	8595,93	11503,02	9192,06	11583,36	9256,26	11664,83	9321,36	12002,55	9591,24
507619060022302	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 30	6683,27	5340,60	7723,11	6171,54	8258,70	6599,53	8316,39	6645,63	8374,88	6692,37	8617,35	6886,12
507619060022402	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL AL X 60	13366,54	10681,20	15446,21	12343,07	16517,41	13199,06	16632,77	13291,25	16749,76	13384,73	17234,70	13772,25
507619060022502	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 30	8346,24	6669,48	9644,81	7707,17	10313,68	8241,66	10385,72	8299,23	10458,77	8357,60	10761,57	8599,57
507619060022602	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	16692,47	13338,95	19289,62	15414,34	20627,35	16483,31	20771,43	16598,45	20917,52	16715,19	21523,12	17199,13
507619060021902	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	2327,18	1859,65	2689,26	2148,99	2875,76	2298,02	2895,85	2314,07	2916,21	2330,34	3000,64	2397,81
507619060022002	VERZENIOS (ELI LILLY DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	4654,36	3719,30	5378,52	4297,97	5751,52	4596,04	5791,69	4628,14	5832,43	4660,69	6001,29	4795,63
PRINCÍPIO ATIVO: ACALABRUTINIBE														
502319040034002	CALQUENCE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 60	42829,45	34225,01	49493,20	39550,02	52925,55	42292,81	53295,21	42588,20	53670,05	42887,74	55223,91	44129,43
PRINCÍPIO ATIVO: ACARBOSE														
531613701110411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	29,79	23,81	33,85	27,05	35,89	28,68	36,11	28,86	36,33	29,03	37,24	29,76
531619040086903	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	29,79	23,81	33,85	27,05	35,89	28,68	36,11	28,86	36,33	29,03	37,24	29,76
538912050014313	GLUCOBAY (BAYER)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,53	37,18	52,88	42,26	56,06	44,80	56,40	45,07	56,74	45,34	58,16	46,48
531613702117411	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT 3 BL AL PVDC LEIT X 10	19,63	15,69	22,31	17,83	23,65	18,90	23,79	19,01	23,94	19,13	24,54	19,61
531619040086803	AGLUCOSE (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	19,63	15,69	22,31	17,83	23,65	18,90	23,79	19,01	23,94	19,13	24,54	19,61
538912050014213	GLUCOBAY (BAYER)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30	31,17	24,91	35,42	28,30	37,55	30,01	37,78	30,19	38,01	30,37	38,96	31,13
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517113100013604	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	22,92	18,32	26,05	20,82	27,61	22,06	27,78	22,20	27,95	22,33	28,65	22,89
517120090013207	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	10 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	19,10	15,26	21,70	17,34	23,01	18,39	23,15	18,50	23,29	18,61	23,88	19,08
504617030057317	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	26,64	21,29	30,27	24,19	32,10	25,65	32,29	25,80	32,49	25,96	33,30	26,61
538820020071707	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
538808902139411	BRONCOLEX (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE AD CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
520715080095006	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	18,50	14,78	21,02	16,80	22,29	17,81	22,42	17,91	22,56	18,03	23,13	18,48
533013020059006	ACEBROFILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,45	13,94	19,83	15,85	21,02	16,80	21,15	16,90	21,28	17,00	21,81	17,43
526116090097406	ACEBROFILINA (GERMED)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,30	14,62	20,80	16,62	22,05	17,62	22,18	17,72	22,32	17,84	22,88	18,28
541819050109307	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	18,69	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
525305103137119	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,82	16,64	23,66	18,91	25,08	20,04	25,24	20,17	25,39	20,29	26,03	20,80
500501201132417	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	32,03	25,60	36,40	29,09	38,59	30,84	38,82	31,02	39,06	31,21	40,04	32,00
517618010025306	ACEBROFILINA (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,82	10,24	14,57	11,64	15,45	12,35	15,54	12,42	15,63	12,49	16,03	12,81
521116040063206	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
552920020116617	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
525117070031206	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	20,80	16,62	23,64	18,89	25,06	20,03	25,21	20,14	25,37	20,27	26,00	20,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
517609502138419	RESPIRAN (GLOBO)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	23,47	18,75	26,67	21,31	28,28	22,60	28,45	22,73	28,62	22,87	29,34	23,45
506409801136113	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	17,55	14,02	19,94	15,93	21,14	16,89	21,27	17,00	21,40	17,10	21,94	17,53
538819110068007	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
500501204131314	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	15,99	12,78	18,17	14,52	19,27	15,40	19,38	15,49	19,50	15,58	19,99	15,97
504617090065618	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,93	14,33	20,38	16,29	21,60	17,26	21,73	17,36	21,87	17,48	22,41	17,91
507728902132114	ACEBROFILINA (EMS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,69	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
508017402139115	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,69	14,94	21,24	16,97	22,52	18,00	22,65	18,10	22,79	18,21	23,36	18,67
508015901138411	FILINAR (EUROFARMA S)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,82	15,04	21,39	17,09	22,67	18,11	22,81	18,23	22,95	18,34	23,53	18,80
541518100012004	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,16	16,11	22,91	18,31	24,29	19,41	24,44	19,53	24,59	19,65	25,20	20,14
510413402133412	BRONTEK (GEOLAB)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	25,65	20,50	29,15	23,29	30,90	24,69	31,09	24,84	31,28	25,00	32,06	25,62
519024201130113	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,20	13,74	19,55	15,62	20,72	16,56	20,85	16,66	20,98	16,77	21,50	17,18
521121501137116	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
552920020116417	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,99	15,17	21,58	17,24	22,88	18,28	23,02	18,40	23,16	18,51	23,74	18,97
538820102139114	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
520723901135111	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	18,50	14,78	21,02	16,80	22,29	17,81	22,42	17,91	22,56	18,03	23,13	18,48
506414100028706	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	648,38	518,12	736,80	588,78	781,18	624,24	785,92	628,03	790,71	631,86	810,48	647,66
520733801133414	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	10MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	17,61	14,07	20,01	15,99	21,22	16,96	21,35	17,06	21,48	17,17	22,01	17,59
510413301132119	ACEBROFILINA (GEOLAB)	10MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	20,79	16,61	23,63	18,88	25,05	20,02	25,20	20,14	25,35	20,26	25,99	20,77
517120090013307	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	13,19	10,54	14,99	11,98	15,89	12,70	15,99	12,78	16,09	12,86	16,49	13,18
517113100013304	LISOMUC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	15,83	12,65	17,99	14,38	19,07	15,24	19,19	15,34	19,30	15,42	19,79	15,81
504617030057417	BRONDYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	19,61	15,67	22,28	17,80	23,63	18,88	23,77	18,99	23,91	19,11	24,51	19,59
528525712137112	ACEBROFILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	403,77	322,65	458,83	366,65	486,47	388,74	489,42	391,10	492,40	393,48	504,71	403,31
508013120101205	FILINAR G (EUROFARMA S)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
541518090008404	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 120ML + COL MED	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
541518090008304	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML GEL OR CT FR PLAS INC X 60ML + COL MED	6,63	5,30	7,53	6,02	7,99	6,39	8,04	6,43	8,09	6,47	8,29	6,63
541819050109207	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,24	10,58	15,05	12,03	15,95	12,75	16,05	12,83	16,15	12,91	16,55	13,23
526116090097106	ACEBROFILINA (GERMED)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,42	10,72	15,25	12,19	16,17	12,92	16,27	13,00	16,37	13,08	16,78	13,41
525305104133117	ACEBROFILINA (NOVA QUIMICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
500501202139415	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	21,62	17,28	24,57	19,63	26,05	20,82	26,21	20,95	26,37	21,07	27,03	21,60
517618010025206	ACEBROFILINA (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	10,77	8,61	12,24	9,78	12,98	10,37	13,05	10,43	13,13	10,49	13,46	10,76
506409802132111	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	12,65	10,11	14,38	11,49	15,24	12,18	15,33	12,25	15,43	12,33	15,81	12,63
521116040063106	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
552920020116517	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
525117070031106	ACEBROFILINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,04	11,22	15,95	12,74	16,92	13,52	17,02	13,60	17,12	13,68	17,55	14,02
517609501131410	RESPIRAN (GLOBO)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,27	13,00	18,49	14,78	19,60	15,66	19,72	15,76	19,84	15,85	20,34	16,25
538819110068107	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
500501203135316	BRONDILAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 60 ML + COP X 10 ML	10,82	8,65	12,30	9,83	13,04	10,42	13,12	10,49	13,20	10,55	13,53	10,81
504617090065718	ACEBROFILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,22	10,56	15,02	12,00	15,93	12,73	16,02	12,80	16,12	12,88	16,53	13,21

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACEBROFILINA														
507728901136116	ACEBROFILINA (EMS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,24	10,58	15,05	12,03	15,95	12,75	16,05	12,83	16,15	12,91	16,55	13,23
508017401132117	ACEBROFILINA (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
508015902134418	FILINAR (EUROFARMA S)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,74	10,98	15,61	12,47	16,55	13,22	16,65	13,30	16,76	13,39	17,18	13,73
541518100011904	DISMUCAL (MYLAN LABORATORIOS)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,60	11,67	16,59	13,26	17,59	14,06	17,70	14,14	17,80	14,22	18,25	14,58
510413401137414	BRONTEK (GEOLAB)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	18,41	14,71	20,92	16,72	22,18	17,72	22,32	17,84	22,45	17,94	23,01	18,39
519024202137111	ACEBROFILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
521121502133114	ACEBROFILINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
552920020116317	ACEBROFILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
538820101132116	ACEBROFILINA (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
525064501131117	ACEBROFILINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + DOSADOR	13,23	10,57	15,03	12,01	15,94	12,74	16,04	12,82	16,13	12,89	16,54	13,22
520723902131118	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
506414100028606	ACEBROFILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	540,33	431,78	614,01	490,66	651,00	520,21	654,95	523,37	658,94	526,56	675,41	539,72
538820020071607	BRNCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,43	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
538808901132413	BRNCOLEX (LEGRAND PHARMA)	5 MG/ML XPE INF CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,43	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
520715080094906	ACEBROFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + COP	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
520733802131415	DILABRONCO (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
510413302139117	ACEBROFILINA (GEOLAB)	5MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	14,06	11,24	15,98	12,77	16,94	13,54	17,04	13,62	17,15	13,71	17,58	14,05
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
541812070001306	ACECLOFENACO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020056903	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020057003	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 16	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
525319020057103	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22
525319020056803	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 6	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
525319020057303	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
525319020057403	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
525319020057503	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 24	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22
525319020057203	ACEFLOR (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
536218030008706	ACECLOFENACO (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL/AL X 12	22,12	17,68	25,14	20,09	26,65	21,30	26,81	21,42	26,98	21,56	27,65	22,10
508011305115313	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 6	16,41	13,11	18,65	14,90	19,77	15,80	19,89	15,89	20,01	15,99	20,51	16,39
538620020002907	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	19,59	15,65	22,26	17,79	23,60	18,86	23,75	18,98	23,89	19,09	24,49	19,57
526112070085006	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	20,92	16,72	23,77	18,99	25,20	20,14	25,36	20,27	25,51	20,38	26,15	20,90
525312080037206	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
538812070042306	ACECLOFENACO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
541812090003803	FEBUPEN (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	22,14	17,69	25,16	20,11	26,67	21,31	26,84	21,45	27,00	21,58	27,68	22,12
538813080046904	ACECLO-GRAN (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12	26,27	20,99	29,85	23,85	31,65	25,29	31,84	25,44	32,04	25,60	32,84	26,24
538620020003007	ACECLOFENACO (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	36,64	29,28	41,64	33,28	44,14	35,27	44,41	35,49	44,68	35,70	45,80	36,60
526112070085106	ACECLOFENACO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	41,80	33,40	47,50	37,96	50,36	40,24	50,67	40,49	50,98	40,74	52,25	41,75
525312080037306	ACECLOFENACO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 24	44,26	35,37	50,30	40,20	53,33	42,62	53,65	42,87	53,98	43,14	55,33	44,22

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACECLOFENACO														
508011302116319	PROFLAM (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 12	34,06	27,22	38,70	30,92	41,04	32,80	41,28	32,99	41,54	33,20	42,58	34,03
533514080027106	ACECLOFENACO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	19,98	15,97	22,70	18,14	24,07	19,23	24,22	19,35	24,37	19,47	24,98	19,96
533512090023004	CECOFLAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT ENV AL X 12	30,47	24,35	34,63	27,67	36,71	29,33	36,93	29,51	37,16	29,69	38,09	30,44
529900101113114	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	20,61	16,47	23,42	18,71	24,83	19,84	24,98	19,96	25,13	20,08	25,76	20,58
506419070036906	ACECLOFENACO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV CT STR AL X 12	21,21	16,95	24,10	19,26	25,55	20,42	25,71	20,55	25,87	20,67	26,51	21,18
529900102111115	ACECLOFENACO (RANBAXY)	100 MG COM REV CT STR AL X 24	38,54	30,80	43,80	35,00	46,43	37,10	46,72	37,33	47,00	37,56	48,18	38,50
508011303163310	PROFLAM (EUROFARMA S)	15 MG/G CREM CT TB AL X 30 G (**)	22,17	17,72	25,62	20,47	27,40	21,90	27,59	22,05	27,78	22,20	28,59	22,85
507737301162115	ACECLOFENACO (EMS)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,16	11,32	16,36	13,07	17,50	13,98	17,62	14,08	17,74	14,18	18,26	14,59
526127601169113	ACECLOFENACO (GERMED)	15 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,51	11,59	16,77	13,40	17,93	14,33	18,06	14,43	18,18	14,53	18,71	14,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACEPONATO DE METILPREDNISOLONA														
538912050016413	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	37,81	30,21	43,69	34,91	46,72	37,33	47,05	37,60	47,38	37,86	48,75	38,96
538912050012713	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/G EMU DERM CT BG AL X 20 G	48,43	38,70	55,97	44,73	59,85	47,83	60,26	48,15	60,69	48,50	62,45	49,90
538912050012613	ADVANTAN (BAYER)	1 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	51,78	41,38	59,84	47,82	63,99	51,14	64,43	51,49	64,89	51,85	66,76	53,35
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ABIRATERONA														
523719020039704	ZOSTIDE (LIBBS)	250 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 120	8999,34	7191,37	10399,53	8310,26	11120,74	8886,58	11198,41	8948,65	11277,17	9011,59	11603,67	9272,49
508018120124204	MATIZ (EUROFARMA S)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	9209,54	7359,34	10642,43	8504,37	11380,49	9094,15	11459,97	9157,66	11540,58	9222,08	11874,70	9489,07
514512020025102	ZYTIGA (JANSSEN-CILAG)	250 MG COM CT FR PLAS OPC X 120	9322,96	7449,98	10773,50	8609,10	11520,64	9206,14	11601,11	9270,45	11682,70	9335,64	12020,94	9605,93
532419070024903	ABBA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
532418120023506	ACETATO DE ABIRATERONA (SUN DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
511520020070707	ACETATO DE ABIRATERONA (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
507518100008703	BALEFIO (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	5233,27	4181,91	6047,50	4832,56	6466,90	5167,70	6512,07	5203,80	6557,87	5240,39	6747,73	5392,11
507518030008406	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,48	4842,13	7002,26	5595,51	7487,87	5983,56	7540,17	6025,35	7593,20	6067,73	7813,04	6243,40
537520090009107	ACETATO DE ABIRATERONA (TEVA .)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	6059,92	4842,48	7002,77	5595,91	7488,41	5983,99	7540,72	6025,79	7593,75	6068,17	7813,61	6243,86
537519060007704	RARIJA (TEVA .)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 120	8623,71	6891,21	9965,46	7963,40	10656,56	8515,66	10730,99	8575,13	10806,47	8635,45	11119,33	8885,46
507518030008206	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	1514,98	1210,62	1750,69	1398,98	1872,10	1495,99	1885,18	1506,45	1898,44	1517,04	1953,40	1560,96
507518030008306	ACETATO DE ABIRATERONA (DR. REDDYS DO BRASIL)	250 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	3029,96	2421,24	3501,39	2797,96	3744,21	2992,00	3770,36	3012,90	3796,88	3034,09	3906,80	3121,92
514519020035403	ZYTIGA® (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	9322,96	7449,98	10773,50	8609,10	11520,64	9206,14	11601,11	9270,45	11682,70	9335,64	12020,94	9605,93
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ATOSIBANA														
521419110007907	ACETATO DE ATOSIBANA (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	406,01	324,44	461,38	368,69	489,17	390,90	492,13	393,26	495,13	395,66	507,51	405,55
521401101155316	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 5 ML	624,63	499,14	709,81	567,21	752,57	601,38	757,13	605,02	761,74	608,71	780,79	623,93
521401102151314	TRACTOCILE (S FERRING)	7,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 0,9 ML	200,87	160,52	228,26	182,40	242,01	193,39	243,48	194,57	244,96	195,75	251,09	200,65
538018050025806	ACETATO DE ATOSIBANA (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	397,69	317,79	451,92	361,13	479,14	382,88	482,05	385,21	484,99	387,56	497,11	397,24
538018030025304	ATTOSY (ACCORD)	7,50 MG/ML SOL DIL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	624,59	499,11	709,76	567,17	752,52	601,34	757,08	604,98	761,70	608,68	780,74	623,89
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BAZEDOXIFENO;ESTROGÊNIOS CONJUGADOS														
522718110082501	DUAVIVE (WYETH)	0,45 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 30	51,22	40,93	59,19	47,30	63,29	50,57	63,74	50,94	64,18	51,29	66,04	52,77
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE BUSSERRELINA														
502811901171315	SUPREFACT DEPOT (SANOFI-AVENTIS)	3,3 MG/ MICROBAST IMPL CT SER APLIC X 2 MICROBAST	1338,62	1069,69	1521,16	1215,56	1612,79	1288,78	1622,57	1296,60	1632,46	1304,50	1673,28	1337,12
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 5 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CASPOFUNGINA														
508019120125807	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1803,47	1441,15	2049,40	1637,68	2172,85	1736,32	2186,02	1746,85	2199,35	1757,50	2254,34	1801,44
508016110114504	BERK (EUROFARMA S)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2774,57	2217,16	3152,92	2519,50	3342,85	2671,27	3363,11	2687,46	3383,62	2703,85	3468,21	2771,45
525500301155311	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	2774,57	2217,16	3152,92	2519,50	3342,85	2671,27	3363,11	2687,46	3383,62	2703,85	3468,21	2771,45
508019120125907	ACETATO DE CASPOFUNGINA (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	2323,24	1856,50	2640,05	2109,66	2799,08	2236,74	2816,05	2250,31	2833,22	2264,03	2904,05	2320,63
508019050125903	BERK (EUROFARMA S)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	3574,22	2856,16	4061,61	3245,63	4306,29	3441,16	4332,39	3462,01	4358,80	3483,12	4467,78	3570,20
525500302151318	CANCIDAS (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3574,22	2856,16	4061,61	3245,63	4306,29	3441,16	4332,39	3462,01	4358,80	3483,12	4467,78	3570,20
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CETRORRELIX														
525421701150311	CETROTIDE (MERCK)	0,25 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL + 2 AGULHAS + 2 TOALHAS	192,91	154,15	219,22	175,18	232,42	185,73	233,83	186,85	235,26	188,00	241,14	192,70
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA														
538912050012913	ANDROCUR (BAYER)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	206,55	165,05	234,72	187,57	248,86	198,86	250,36	200,06	251,89	201,29	258,19	206,32
538912050012813	ANDROCUR (BAYER)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	109,69	87,65										
519508101118111	ACETATO DE CIPROTERONA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	68,11	54,43										
533009501116410	PROSTMAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	101,34	80,98										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
508014103114418	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 21	15,91	12,71	18,08	14,45	19,17	15,32	19,28	15,41	19,40	15,50	19,89	15,89
508014104110416	SELENE (EUROFARMA S)	(0,035 + 2) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR OPC X 63	32,86	26,26	37,34	29,84	39,59	31,64	39,83	31,83	40,07	32,02	41,08	32,83
540516060004306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	11,96	9,56	13,59	10,86	14,41	11,52	14,50	11,59	14,59	11,66	14,95	11,95
506317020030004	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,78	11,01	15,66	12,51	16,60	13,26	16,70	13,34	16,80	13,42	17,23	13,77
540501201115413	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,01	12,79	18,19	14,53	19,29	15,41	19,41	15,51	19,52	15,60	20,01	15,99
506317020030104	SISSY (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	41,39	33,07	47,03	37,58	49,87	39,85	50,17	40,09	50,48	40,34	51,74	41,35
540501202111411	FERANE 35 (MABRA .)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	46,69	37,31	53,06	42,40	56,25	44,95	56,59	45,22	56,94	45,50	58,36	46,63
525420010051107	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,13	8,09	11,51	9,20	12,20	9,75	12,28	9,81	12,35	9,87	12,66	10,12
525403301111418	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	10,95	8,75	12,44	9,94	13,19	10,54	13,27	10,60	13,35	10,67	13,69	10,94
536217060007704	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 21	13,54	10,82	15,39	12,30	16,31	13,03	16,41	13,11	16,51	13,19	16,93	13,53
525420010051207	ACETATO DE CIPROTERONA + ETINILESTRADIOL (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	25,51	20,39	28,99	23,17	30,73	24,56	30,92	24,71	31,11	24,86	31,89	25,48
525403302118416	DICLIN (MERCK)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	26,41	21,10	30,01	23,98	31,82	25,43	32,01	25,58	32,21	25,74	33,01	26,38
536217060007604	DUELLE (ZYDUS NIKKHO)	2 MG + 0,035 MG COM REV CT CART EST CAL AL PVC X 63	39,23	31,35	44,58	35,62	47,27	37,77	47,55	38,00	47,84	38,23	49,04	39,19
538912080018214	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 21	18,42	14,72	20,93	16,72	22,19	17,73	22,33	17,84	22,46	17,95	23,03	18,40
538912080018304	DIANE 35 (BAYER)	2 MG + 0,035 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 63	39,25	31,36	44,60	35,64	47,29	37,79	47,58	38,02	47,87	38,25	49,06	39,20
540813080000206	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	11,98	9,57	13,61	10,88	14,43	11,53	14,52	11,60	14,61	11,67	14,98	11,97
540813080000306	ACETATO DE CIPROTERONA+ETINILESTRADIOL (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	25,50	20,38	28,98	23,16	30,72	24,55	30,91	24,70	31,10	24,85	31,88	25,48
533018060067117	TESS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
540814040001304	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	13,05	10,43	14,83	11,85	15,72	12,56	15,82	12,64	15,91	12,71	16,31	13,03
540814040001404	DUNIA 35 (MELCON DO BRASIL)	2,0 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	29,61	23,66	33,65	26,89	35,67	28,50	35,89	28,68	36,11	28,86	37,01	29,57
504105801113412	TESS (BIOLAB SANUS)	2,0 MG + 0,035 MG DRG CT BL AL PLAS (EST CALEND) X 21	12,33	9,85	14,01	11,20	14,86	11,88	14,95	11,95	15,04	12,02	15,41	12,31

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CIPROTERONA;ETINILESTRADIOL														
531606401115415	ARTEMIDIS 35 (EMS SIGMA PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	10,21	8,16	11,60	9,27	12,30	9,83	12,38	9,89	12,45	9,95	12,76	10,20
541818070086104	JAQUE (EMS)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	12,75	10,19	14,49	11,58	15,36	12,27	15,45	12,35	15,55	12,43	15,94	12,74
538808401113411	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
538808402111410	REPOPIL 35 (LEGRAND PHARMA)	2,00 MG + 0,035 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	45,79	36,59	52,03	41,58	55,17	44,09	55,50	44,35	55,84	44,62	57,24	45,74
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE CLORMADINONA;ETINILESTRADIOL														
508020070132607	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	18,09	14,46	20,56	16,43	21,80	17,42	21,93	17,52	22,06	17,63	22,61	18,07
508020050131407	AMORA (EUROFARMA S)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 21	21,33	17,04	24,24	19,37	25,70	20,54	25,85	20,66	26,01	20,78	26,66	21,30
543820070056907	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 105	90,45	72,28	102,78	82,13	108,98	87,09	109,64	87,61	110,30	88,14	113,06	90,35
543820070056707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	18,09	14,46	20,56	16,43	21,80	17,42	21,93	17,52	22,06	17,63	22,61	18,07
543820070057007	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 42	36,18	28,91	41,11	32,85	43,59	34,83	43,85	35,04	44,12	35,26	45,23	36,14
543820070057107	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	54,27	43,37	61,67	49,28	65,39	52,25	65,78	52,56	66,18	52,88	67,84	54,21
543820070056807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ALTHAIA S.A)	(2,0 + 0,03) MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 84	72,36	57,82	82,23	65,71	87,18	69,67	87,71	70,09	88,24	70,51	90,45	72,28
565620050001207	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21	28,73	22,96	32,65	26,09	34,61	27,66	34,82	27,82	35,04	28,00	35,91	28,70
565620050000907	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 21 + 7 PLACEBOS	28,73	22,96	32,65	26,09	34,61	27,66	34,82	27,82	35,04	28,00	35,91	28,70
565620050001107	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63	86,19	68,87	97,94	78,26	103,84	82,98	104,47	83,48	105,11	83,99	107,74	86,10
565620050001007	CHERRY (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	(2,00+0,03) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANSL X 63 + 21 PLACEBOS	86,19	68,87	97,94	78,26	103,84	82,98	104,47	83,48	105,11	83,99	107,74	86,10
542817040001507	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 24 + 4 PLACEBO	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542820010005707	BELARINA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,02 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 72 + 12 PLACEBO	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
534220010019707	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,03	15,21	21,63	17,29	22,93	18,32	23,07	18,44	23,21	18,55	23,79	19,01
534218050015304	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,08	23,24	33,05	26,41	35,04	28,00	35,25	28,17	35,46	28,34	36,35	29,05
525013060102904	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	29,29	23,41	33,28	26,59	35,29	28,20	35,50	28,37	35,72	28,54	36,61	29,25
534220010019807	ACETATO DE CLORMADINONA + ETINILESTRADIOL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	57,10	45,63	64,89	51,85	68,80	54,98	69,21	55,31	69,63	55,64	71,38	57,04
534218050015404	LIBERFEM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	79,98	63,91	90,89	72,63	96,36	77,00	96,95	77,47	97,54	77,94	99,98	79,90
525013060103004	AIXA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	79,98	63,91	90,89	72,63	96,36	77,00	96,95	77,47	97,54	77,94	99,98	79,90
542813120000018	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542817070001603	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21 + 7 PLACEBOS	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
542820010005607	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
542820050007107	BELARA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2 MG + 0,03 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63 + 21 PLACEBOS	87,84	70,19	99,82	79,77	105,83	84,57	106,47	85,08	107,12	85,60	109,80	87,74
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEGARELIX														
521416070006203	FIRMAGON (S FERRING)	120 MG PO LIOF SOL INJ SC CT 2 FA VD TRANS + 2 DIL SER PRENC VD TRANS X 3 ML + 2 ADAPT + 2 AGU	796,02	636,10	904,57	722,84	959,06	766,38	964,87	771,03	970,76	775,74	995,03	795,13
521416070006103	FIRMAGON (S FERRING)	80 MG PO LIOF SOL INJ SC CT FA VD TRANS + DIL SER PRENC VD TRANS X 4,2 ML + ADAPT + AGU	437,26	349,41	496,89	397,07	526,82	420,98	530,01	423,53	533,24	426,11	546,58	436,77

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 7 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DESMOPRESSINA														
521400201113315	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	129,91	103,81	147,63	117,97	156,52	125,08	157,47	125,83	158,43	126,60	162,39	129,77
519507902176111	ACETATO DE DESMOPRESSINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,1 MG/ML SOL CT FR SPR VD AMB X 2,5 ML ** CAP **	115,87	92,59										
521400202179311	DDAVP (S FERRING)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB SPR 2,5ML ** CAP **	178,27	142,46										
510005601133416	FURP-DESMOPRESSINA (FURP)	0,1 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 5ML + CAN	246,45	196,94										
521400203175318	DDAVP (S FERRING)	0,1MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB 2,5ML + 2 TUB ** CAP **	178,27	142,46										
521400204112311	DDAVP (S FERRING)	0,2 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	129,91	103,81	147,63	117,97	156,52	125,08	157,47	125,83	158,43	126,60	162,39	129,77
521400212158315	DDAVP (S FERRING)	15 MCG /ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1ML	722,69	577,50	821,24	656,25	870,71	695,78	875,99	700,00	881,33	704,27	903,36	721,87
521400205151319	DDAVP (S FERRING)	4 MCG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	192,70	153,99	218,98	174,99	232,17	185,53	233,58	186,65	235,00	187,79	240,88	192,49
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE DEXAMETASONA														
510001801162417	FURP-DEXAMETASONA (FURP)	0,1 PCC CR DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB. HOSP.)	153,63	122,77	174,58	139,51	185,10	147,91	186,22	148,81	187,35	149,71	192,04	153,46
503404301165419	LISODERME (BELFAR)	1 MG CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,61	6,88	9,78	7,81	10,37	8,29	10,44	8,34	10,50	8,39	10,76	8,60
533024801168118	ACETATO DE DEXAMETASONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,26	4,20	5,98	4,78	6,34	5,07	6,38	5,10	6,41	5,12	6,58	5,26
517620010024807	DEXAMETRAT (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,98	2,38	3,39	2,71	3,59	2,87	3,61	2,88	3,63	2,90	3,73	2,98
517618010025106	ACETATO DE DEXAMETASONA (GLOBO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	2,98	2,38	3,39	2,71	3,59	2,87	3,61	2,88	3,63	2,90	3,73	2,98
522101202167413	METADEX (S OSÓRIO DE MORAES)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	8,79	7,02	9,99	7,98	10,59	8,46	10,65	8,51	10,72	8,57	10,99	8,78
526129201168116	ACETATO DE DEXAMETASONA (GERMED)	1 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	5,98	4,78	6,80	5,43	7,20	5,75	7,25	5,79	7,29	5,82	7,48	5,98
528524001164112	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,92	4,73	6,73	5,38	7,13	5,70	7,18	5,74	7,22	5,77	7,40	5,91
510802401162419	DEXAGREEN (GREENPHARMA QUÍMICA E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,73	5,38	7,65	6,11	8,11	6,48	8,16	6,52	8,21	6,56	8,41	6,72
510408701160415	CETADEX (GEOLAB)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,01	7,20	10,24	8,18	10,86	8,68	10,92	8,73	10,99	8,78	11,26	9,00
507739001166111	ACETATO DE DEXAMETASONA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,97	4,77	6,78	5,42	7,19	5,74	7,24	5,79	7,28	5,82	7,46	5,96
520728501161114	ACETATO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,91	4,72	6,72	5,37	7,12	5,69	7,16	5,72	7,21	5,76	7,39	5,91
528524002160110	ACETATO DE DEXAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	387,34	309,52	440,16	351,73	466,67	372,92	469,50	375,18	472,37	377,47	484,18	386,91
530817070024406	ACETATO DE DEXAMETASONA (SANVAL COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	298,04	238,16	338,68	270,64	359,08	286,94	361,26	288,68	363,46	290,44	372,55	297,70
506410101169111	ACETATO DE DEXAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,68	4,54	6,45	5,15	6,84	5,47	6,88	5,50	6,93	5,54	7,10	5,67
525916050036406	ACETATO DE DEXAMETASONA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,98	4,78	6,80	5,43	7,20	5,75	7,25	5,79	7,29	5,82	7,48	5,98
525900601164417	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,26	7,40	10,52	8,41	11,16	8,92	11,22	8,97	11,29	9,02	11,58	9,25
525900602160415	CORTITOP (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/G CREM DERM CX 50 BG AL X 10 G	176,75	141,24	200,85	160,50	212,95	170,17	214,24	171,20	215,55	172,25	220,94	176,55
510408201168115	ACETATO DE DEXAMETASONA (GEOLAB)	1,00 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	5,53	4,42	6,28	5,02	6,66	5,32	6,70	5,35	6,74	5,39	6,91	5,52
538811101168413	DEXADERMIL (LEGRAND PHARMA)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
500507801158416	DECADRONAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML SUS INJ CT FA INC X 2 ML	10,78	8,61	12,25	9,79	12,99	10,38	13,07	10,44	13,15	10,51	13,48	10,77
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUDROCORTISONA														
505618010042617	FLORINEFE (ASPEN PHARMA)	0,1 MG COM CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	183,09	146,31										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
523401901131412	FLUTINOL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	17,52	14,00	20,25	16,18	21,65	17,30	21,80	17,42	21,95	17,54	22,59	18,05
506719050078317	FLUTINOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	18,58	14,85	21,11	16,87	22,39	17,89	22,52	18,00	22,66	18,11	23,23	18,56

(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% - 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE FLUORMETOLONA														
500901601170311	FLORATE (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	1,0 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,53	14,81	21,41	17,11	22,90	18,30	23,06	18,43	23,22	18,56	23,89	19,09
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GANIRRELIX														
527302501154311	ORGALUTRAN (SCHERING-PLOUGH)	0,5 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	224,54	179,43	255,16	203,90	270,53	216,18	272,17	217,49	273,83	218,82	280,68	224,29
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GLATIRÂMER														
537500101151219	COPAXONE (TEVA .)	20 MG/ML SOL INJ CT 28 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ** CAP **	4286,67	3425,48										
537517120007103	COPAXONE (TEVA .)	40 MG/ML SOL INJ SC CT 12 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	3674,29	2936,13	4175,33	3336,51	4426,85	3537,49	4453,68	3558,93	4480,84	3580,64	4592,86	3670,15
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE GOSSERRELINA;GOSERRELINA														
502320020033707	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10,8 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	1583,84	1265,65										
502320020033607	ZOLADEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	3,6 MG DEPOT + SER PREENC PLAS TRANS BS CT ENV AL POLIET X 1 ** CAP **	618,59	494,32										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE HIDROCORTISONA														
533017110066203	CORTIGEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	10,26	8,20	11,86	9,48	12,68	10,13	12,77	10,21	12,86	10,28	13,23	10,57
533024901162111	ACETATO DE HIDROCORTISONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ G CREM DERM CT BG AL X 20 G	7,24	5,79	8,37	6,69	8,95	7,15	9,01	7,20	9,07	7,25	9,34	7,46
538912050013713	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
520729802163114	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	6,80	5,43	7,86	6,28	8,40	6,71	8,46	6,76	8,52	6,81	8,77	7,01
520717040107406	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	7,83	6,26	9,05	7,23	9,68	7,74	9,74	7,78	9,81	7,84	10,10	8,07
538912050013813	BERLISON (BAYER)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,88	15,09	21,82	17,44	23,33	18,64	23,49	18,77	23,66	18,91	24,34	19,45
520729803161115	ACETATO DE HIDROCORTISONA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,29	9,82	14,20	11,35	15,19	12,14	15,29	12,22	15,40	12,31	15,85	12,67
538912050013913	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83
538912050014013	BERLISON (BAYER)	10 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	18,88	15,09	21,82	17,44	23,33	18,64	23,49	18,77	23,66	18,91	24,34	19,45
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ICATIBANTO														
540200101170210	FIRAZYR (SHIRE BRASIL .)	10 MG/ML CT 1 SER X 3 ML + AGULHA	5597,00	4472,56	6467,83	5168,44	6916,37	5526,87	6964,68	5565,48	7013,66	5604,62	7216,72	5766,88
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LANREOTIDA														
539214010000803	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	120 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2645,49	2114,01	3006,24	2402,29	3187,34	2547,00	3206,65	2562,43	3226,21	2578,07	3306,86	2642,51
539214010000603	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS AG RETRÁTIL X 0,5 ML ** CAP **	2461,69	1967,14										
539214010000703	SOMATULINE AUTOGEL (BEAUFOUR IPSEN)	90 MG SOL INJ LIB PROL CT ENV SER PRENC PLAS TRANS X 0,5 ML ** CAP **	2645,49	2114,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
543715070001217	LUPRON (ABBVIE .)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU+ 2 SACHETS DE ÁLCOOL ** CAP **	1585,96	1267,34										
534214090010703	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	3108,51	2484,01	3532,40	2822,74	3745,19	2992,78	3767,89	3010,92	3790,87	3029,29	3885,64	3105,02
543715070001117	LUPRON (ABBVIE .)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL AMP VD TRANS X 2 ML + SER + 2 AGU + 2 SACHETS DE ÁLCOOL ** CAP **	491,27	392,57										
511513501158415	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU ** CAP **	466,69	372,93										
534213080009803	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	45 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + 2 DESSEC	7167,90	5727,87	8145,34	6508,94	8636,02	6901,04	8688,36	6942,87	8741,34	6985,20	8959,88	7159,84
543715070001407	LUPRON (ABBVIE .)	5,0 MG/ML SOL INJ PT PLAS OPC FA VD TRANS X 2,8 ML + 14 SER + 15 SACHETS ALCOOL	584,64	467,19	664,36	530,89	704,39	562,88	708,65	566,28	712,98	569,74	730,80	583,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não 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 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 GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE LEUPRORRELINA														
534214090010603	ELIGARD (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG PO LIOF SUS INJ SC LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS SER B + AGU DISP SEGUR + DESSEC + BL AL PLAS TRANS DIL SER A + EMB + DESSEC	1353,13	1081,29	1537,65	1228,74	1630,28	1302,76	1640,16	1310,65	1650,16	1318,64	1691,41	1351,61
511513502154413	LECTRUM (SANDOZ DO BRASIL)	7,50 MG PO LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS AMP DIL X 1,5 ML + SER + 2 AGU	1207,25	964,71	1371,88	1096,27	1454,52	1162,31	1463,33	1169,35	1472,26	1176,48	1509,06	1205,89
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
507700301118419	ACETOFLUX (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 5	6,84	5,47	7,77	6,21	8,24	6,58	8,29	6,62	8,34	6,66	8,55	6,83
522717120067907	PROVERA (WYETH)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	20,12	16,08	22,86	18,27	24,24	19,37	24,39	19,49	24,54	19,61	25,15	20,10
522236201118418	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,05	9,63	13,69	10,94	14,52	11,60	14,61	11,68	14,70	11,75	15,06	12,03
522236202114416	FARLUTAL (S PFIZER)	10,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	18,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17,62	22,18	17,72	22,74	18,17
526115020094803	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD INC X 1 ML	14,81	11,83	16,83	13,45	17,84	14,26	17,95	14,34	18,06	14,43	18,51	14,79
533026204159417	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	23,03	18,40	26,17	20,91	27,75	22,18	27,92	22,31	28,09	22,45	28,79	23,01
522717100060717	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT BL PLAS PLAS TRANS X SER VD TRANS PREENC X 1 ML + AG DESC	29,89	23,89										
522717100060617	DEPO-PROVERA (WYETH)	150 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML	23,07	18,44										
533026207158411	DEMEDROX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	150 MG/ML SUS INJ CT SER PRENC X 1 ML	23,44	18,73	26,64	21,29	28,24	22,57	28,41	22,70	28,59	22,85	29,30	23,41
526103001153413	CONTRACEP (GERMED)	150 MG/ML SUSP INJ CT FA VD INC X 1 ML	14,81	11,83	16,83	13,45	17,84	14,26	17,95	14,34	18,06	14,43	18,51	14,79
522718060081503	SAYANA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
522718030075303	DEPO-PROVERA (WYETH)	160 MG/ML SUS INJ SC CT ENVOL SER PREENC PLAS PEBD TRANS X 0,65 ML + AGU	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
529100503152318	CYCLOFEMINA (FARMACÊUTICOS MILLET ROUX)	25 MG + 5 MG SUS INJ CX 50 AMP VD INC X 0,5 ML	19,94	15,93	23,04	18,41	24,64	19,69	24,81	19,83	24,99	19,97	25,71	20,54
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE MEGESTROL														
519507001111419	FEMIGESTROL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	159,86	127,74	181,66	145,16	192,60	153,91	193,77	154,84	194,95	155,78	199,83	159,69
505103302118310	MEGESTAT (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	160 MG COM CT FR VD AMB X 30	190,81	152,48	216,83	173,27	229,89	183,70	231,28	184,81	232,70	185,95	238,51	190,59
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE METILPREDNISOLONA														
533022701158416	PREDI-MEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 2 ML	12,14	9,70	13,80	11,03	14,63	11,69	14,72	11,76	14,80	11,83	15,18	12,13
522718040079917	DEPO-MEDROL (WYETH)	40 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NOMEGESTROL														
537512080004304	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 10	34,91	27,90	39,67	31,70	42,06	33,61	42,32	33,82	42,57	34,02	43,64	34,87
537512080004404	LUTENIL (TEVA .)	5 MG COM CT CART BL AL PLAS INC X 14	46,60	37,24	52,95	42,31	56,14	44,86	56,48	45,13	56,83	45,41	58,25	46,55
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE NORETISTERONA														
538912050016013	PRIMOLUT-NOR (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,73	10,17	14,47	11,56	15,34	12,26	15,43	12,33	15,52	12,40	15,91	12,71
538912050011814	CLIANE (BAYER)	2 MG + 1 MG COM REV CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	34,95	27,93	39,72	31,74	42,11	33,65	42,36	33,85	42,62	34,06	43,69	34,91
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
532412070006214	OCTRIDE (SUN DO BRASIL)	0,10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	254,58	203,43	289,30	231,18	306,72	245,10	308,58	246,59	310,46	248,09	318,23	254,30
526514110079603	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	3342,70	2671,15										
526514110079703	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	5142,24	4109,16										
526527204159311	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	20 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC ** CAP **	4774,60	3815,38										
526514110079803	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2 ML + SIST APLIC ** CAP **	6941,97	5547,33										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE OCTREOTIDA														
526527206151318	SANDOSTATIN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	30 MG PO SUS INJ CT FA VD TRANS + 1 SER DIL X 2,5 ML + SIST APLIC CAP **	6445,67	5150,73										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004501179311	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 10 ML	27,02	21,59	31,22	24,95	33,39	26,68	33,62	26,87	33,86	27,06	34,84	27,84
501004502175318	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML SUS OFT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	13,50	10,79	15,60	12,47	16,68	13,33	16,80	13,43	16,92	13,52	17,41	13,91
533022904172413	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,2 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 10 ML	24,54	19,61	28,36	22,66	30,32	24,23	30,54	24,41	30,75	24,57	31,64	25,28
501004601173313	PRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SUS OC FR PLAS OPC GOT X 5 ML	26,09	20,85	30,15	24,09	32,24	25,76	32,47	25,95	32,69	26,12	33,64	26,88
533022902171411	STER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,93	11,93	17,25	13,78	18,45	14,74	18,58	14,85	18,71	14,95	19,25	15,38
506719070079517	OFTPRED (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	25,01	19,99	28,90	23,09	30,91	24,70	31,12	24,87	31,34	25,04	32,25	25,77
500900101174115	ACETATO DE PREDNISOLONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	15,39	12,30	17,78	14,21	19,02	15,20	19,15	15,30	19,29	15,42	19,84	15,85
510412110079704	PREDOPTIC (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	22,01	17,59	25,43	20,32	27,20	21,74	27,39	21,89	27,58	22,04	28,38	22,68
510412100078006	ACETATO DE PREDNISOLONA (GEOLAB)	10MG/ML SUSP OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML	16,95	13,54	19,59	15,65	20,95	16,74	21,09	16,85	21,24	16,97	21,86	17,47
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL														
531625901111415	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	1.000 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	41,68	33,31	48,16	38,48	51,51	41,16	51,86	41,44	52,23	41,74	53,74	42,94
538920090031707	EPHYNAL (BAYER)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	35,88	28,67	41,46	33,13	44,34	35,43	44,65	35,68	44,96	35,93	46,26	36,97
543520020011907	EMAMA (MOMENTA .)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	22,22	17,76	25,68	20,52	27,46	21,94	27,65	22,10	27,84	22,25	28,65	22,89
511519120070007	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	20,79	16,61	24,02	19,19	25,69	20,53	25,87	20,67	26,05	20,82	26,81	21,42
511520020070807	VITAMINA E (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	36,59	29,24	42,28	33,79	45,22	36,14	45,53	36,38	45,85	36,64	47,18	37,70
520722901115412	TEUTOVIT E (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	20,51	16,39	23,70	18,94	25,34	20,25	25,52	20,39	25,70	20,54	26,45	21,14
500507601116418	VITA E (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	21,04	16,81	24,31	19,43	26,00	20,78	26,18	20,92	26,37	21,07	27,13	21,68
540419120011207	VITAMIN E (NATULAB S.A)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30 (**)	32,46	25,94	37,51	29,97	40,11	32,05	40,39	32,28	40,68	32,51	41,85	33,44
531625902116410	E-TABS (EMS SIGMA PHARMA)	400 UI CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 30	19,44	15,53	22,46	17,95	24,02	19,19	24,19	19,33	24,36	19,47	25,07	20,03
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504120100070007	ENVID (BIOLAB SANUS)	800 MCG + 20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	37,11	29,65	42,88	34,26	45,86	36,65	46,18	36,90	46,50	37,16	47,85	38,24
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;SELÊNIO;COBRE;ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
524820030010007	VITERGAN ZINCO (MARJAN E COMÉRCIO)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	55,25	44,15	63,85	51,02	68,27	54,55	68,75	54,94	69,23	55,32	71,24	56,93
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
517700104131417	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT 25 AMP VD INC X 3 ML (**)	185,73	148,42	214,63	171,51	229,51	183,40	231,11	184,68	232,74	185,98	239,48	191,37
517700101132412	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT AMP VD INC X 3 ML (**)	7,93	6,34	9,16	7,32	9,80	7,83	9,87	7,89	9,94	7,94	10,22	8,17
517700103135419	ADEFORTE (GROSS S. A.)	SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML (**)	43,25	34,56	49,98	39,94	53,45	42,71	53,82	43,01	54,20	43,31	55,77	44,57
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL														
538900302118414	AROVIT (BAYER)	50000 UI DRG CT BL AL PLAS AMB X 30	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	5,00	6,29	5,03	6,47	5,17
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;COLECALCIFEROL														
517300701132310	HAAR INTERN (FARMACÊUTICO VITAMED)	60 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	45,02	35,98	52,02	41,57	55,63	44,45	56,02	44,77	56,42	45,09	58,05	46,39
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;RIBOFLAVINA;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO;BIOTINA;COLECALCIFEROL;IODETO DE POTÁSSIO;SULFATO DE MANGANÊS;PANTOTENATO DE CÁLCIO;SULFATO DE POTÁSSIO;FUMARATO FERROSO;NITRATO DE TIAMINA;PANAX GINSENG;NICOTINAMIDA;ÁCIDO A														
506320030032907	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	86,36	69,01	99,80	79,75	106,72	85,28	107,46	85,87	108,22	86,48	111,35	88,98
506320030033007	GERILON (CIFARMA CIENTÍFICA)	CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	43,01	34,37	49,70	39,71	53,15	42,47	53,52	42,77	53,90	43,07	55,46	44,32
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 11 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
540420050012207	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT 200 FR GOT PLAS AMB X 10 ML (EMB HOSP) (**)	2610,41	2085,98	3016,56	2410,53	3225,76	2577,71	3248,29	2595,71	3271,13	2613,96	3365,84	2689,64
540420050012107	AD-VITAM (NATULAB S.A)	(50000 + 10000) UI/ML SOL CT FR GOT PLAS AMB X 20 ML (**)	8,80	7,03	10,17	8,13	10,87	8,69	10,95	8,75	11,03	8,81	11,35	9,07
501100101135416	AD TIL (TAKEDA PHARMA .)	50.000 + 10.000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,21	4,16	6,02	4,81	6,44	5,15	6,48	5,18	6,53	5,22	6,72	5,37
525917060050704	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 10 ML	5,21	4,16	6,02	4,81	6,44	5,15	6,48	5,18	6,53	5,22	6,72	5,37
525917060050604	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,45	8,35	12,08	9,65	12,91	10,32	13,00	10,39	13,10	10,47	13,47	10,76
501112030018803	AD-TIL (TAKEDA PHARMA .)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	10,46	8,36	12,09	9,66	12,93	10,33	13,02	10,41	13,11	10,48	13,49	10,78
525917060050504	METOSAD (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50000 + 10000 UI/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30 ML	15,66	12,51	18,10	14,46	19,35	15,46	19,49	15,58	19,62	15,68	20,19	16,13
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIHIDRATADO														
540620080003107	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	272,10	217,44	309,20	247,08	327,83	261,97	329,82	263,56	331,83	265,17	340,13	271,80
540620050001507	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	95,50	76,31	108,52	86,72	115,06	91,94	115,76	92,50	116,46	93,06	119,38	95,40
540620050001607	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	238,75	190,79	271,31	216,80	287,65	229,86	289,39	231,25	291,16	232,67	298,44	238,48
540620080003207	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	680,25	543,59	773,01	617,71	819,58	654,93	824,55	658,90	829,57	662,91	850,31	679,48
540620080003307	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	1360,50	1087,18	1546,02	1235,42	1639,16	1309,85	1649,09	1317,79	1659,15	1325,83	1700,63	1358,97
540620050001707	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	477,49	381,56	542,60	433,59	575,29	459,71	578,78	462,50	582,30	465,31	596,86	476,95
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO														
540600401155417	ACETATO DE SÓDIO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	2 MEQ/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	282,93	226,09	321,51	256,92	340,88	272,40	342,95	274,05	345,04	275,72	353,66	282,61
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
511204302150416	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 10 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 500 ML	757,64	605,43	875,52	699,63	936,24	748,15	942,78	753,38	949,41	758,67	976,89	780,63
511204301154418	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 20 BOLS TRILAMINADA PP TRANS SIST FECH X 250 ML	1106,71	884,37	1278,90	1021,97	1367,59	1092,84	1377,14	1100,47	1386,83	1108,22	1426,98	1140,30
511216110032203	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	2272,92	1816,29	2626,56	2098,88	2808,71	2244,44	2828,33	2260,12	2848,22	2276,01	2930,68	2341,91
511216110032103	SOLUÇÃO SALINA BALANCEADA - HALEX ISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL OFT CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	2766,77	2210,93	3197,25	2554,92	3418,98	2732,11	3442,86	2751,19	3467,07	2770,54	3567,45	2850,75
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO														
511218060034904	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	3243,86	2592,17	3748,57	2995,48	4008,53	3203,22	4036,53	3225,59	4064,92	3248,28	4182,60	3342,31
520916120014704	PLASMAFUNDIN (S B. BRAUN)	SOL INJ IV CX FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	108,13	86,41	124,95	99,85	133,62	106,78	134,55	107,52	135,50	108,28	139,42	111,41
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;GLICONATO DE SÓDIO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE MAGNÉSIO														
503202601151317	PLASMA LYTE (BAXTER HOSPITALAR)	SOL INJ IV CX BOLS PLAS INC SIST FECH X 500 ML	108,13	86,41	124,95	99,85	133,62	106,78	134,55	107,52	135,50	108,28	139,42	111,41
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE SÓDIO TRIIDRATADO;HIDROXIETILAMIDO;CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
511212050022505	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CT BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	27,93	22,32	31,74	25,36	33,65	26,89	33,85	27,05	34,06	27,22	34,91	27,90
511217020033903	ISTARHES (HALEX ISTAR SA)	(60 + 6 + 0,40 + 0,134 + 0,20 + 3,70) MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	838,09	669,72	952,38	761,05	1009,75	806,89	1015,87	811,78	1022,06	816,73	1047,61	837,14
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521418020006303	GLYPRESSIN (S FERRING)	0,12 MG/ML SOL INJ CT 1 AMP VD TRANS X 8,5 ML	244,19	195,13	277,49	221,74	294,20	235,09	295,99	236,53	297,79	237,96	305,24	243,92

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TERLIPRESSINA														
521400302157318	GLYPRESSIN (S FERRING)	1 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	244,19	195,13	277,49	221,74	294,20	235,09	295,99	236,53	297,79	237,96	305,24	243,92
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;ÁCIDO FÓLICO														
504118030059803	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 30 (**)	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
504118030059903	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS OPC X 90 (**)	56,00	44,75	64,71	51,71	69,20	55,30	69,68	55,68	70,17	56,07	72,21	57,70
504117080058303	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 30 (**)	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
504113501115313	DTN-FOL (BIOLAB SANUS)	400 MCG + 10 MG CAP MOLE CT FR PLAS X 90 (**)	56,00	44,75	64,71	51,71	69,20	55,30	69,68	55,68	70,17	56,07	72,21	57,70
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL														
511700205176413	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	(12,5 + 10 + 10 + 3) MG / G EMP CT ENV AL POLIET X 3 UNID (**)	7,71	6,16	8,91	7,12	9,53	7,62	9,59	7,66	9,66	7,72	9,94	7,94
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TOCOFEROL;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ASPARTATO DE MAGNÉSIO;CLORIDRATO DE TIAMINA;ASPARTATO DE POTÁSSIO														
505519120020607	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 20 (**)	12,71	10,16	14,69	11,74	15,71	12,55	15,82	12,64	15,93	12,73	16,39	13,10
505519120020707	CAZIGERAN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	DRG CT FR VD AMB X 60 (**)	37,64	30,08	43,50	34,76	46,51	37,17	46,84	37,43	47,17	37,69	48,53	38,78
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE TRIPTORRELINA														
521401501153418	GONAPEPTYL DAILY (S FERRING)	0,1MG/ML SOL INJ CT 7 SER VD 1ML	220,68	176,35	250,77	200,39	265,88	212,46	267,49	213,75	269,12	215,05	275,85	220,43
521400401155410	GONAPEPTYL DEPOT (S FERRING)	3,75 MG MICROCAP LIB LENTA CT SER PRE ENV X 1 ML ** CAP **	520,60	416,01										
PRINCÍPIO ATIVO: ACETATO DE ULIPRISTAL														
565618040000217	ULIP (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	30 MG COM CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 1	23,68	18,92	27,36	21,86	29,26	23,38	29,47	23,55	29,67	23,71	30,53	24,40
PRINCÍPIO ATIVO: ACETAZOLAMIDA														
533020501119410	DIAMOX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG COM CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	10,32	8,25	11,73	9,37	12,43	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,90	10,31
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
508017601115127	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	100 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
533019304151113	ACETILCISTEINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	10,81	8,64	12,49	9,98	13,36	10,68	13,45	10,75	13,55	10,83	13,94	11,14
504414010041518	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	15,50	12,39	17,91	14,31	19,15	15,30	19,29	15,42	19,42	15,52	19,99	15,97
533800601155318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	16,48	13,17	19,04	15,21	20,36	16,27	20,51	16,39	20,65	16,50	21,25	16,98
533005901152411	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 3 ML	17,77	14,20	20,53	16,40	21,96	17,55	22,11	17,67	22,27	17,80	22,91	18,31
504414010041418	BROMUC (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML	262,23	209,55	303,03	242,15	324,04	258,94	326,31	260,75	328,60	262,58	338,12	270,19
504413702159112	ACETILCISTEINA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 3 ML (EMB HOSP)	214,93	171,75	248,37	198,47	265,60	212,24	267,45	213,72	269,33	215,22	277,13	221,45
504617060063317	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	19,94	15,93	23,04	18,41	24,64	19,69	24,81	19,83	24,99	19,97	25,71	20,54
533800615172317	FLUIMUCIL (ZAMBON)	11,50 MG/ML SOL NAS CT FR VD AMB X 20 ML + MICRONEBULIZADOR (**)	22,35	17,86	25,83	20,64	27,62	22,07	27,81	22,22	28,01	22,38	28,82	23,03
528500114139116	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	29,93	23,92	34,59	27,64	36,99	29,56	37,24	29,76	37,51	29,98	38,59	30,84
528500119130117	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	120 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (**)	355,37	283,98	410,66	328,16	439,14	350,92	442,21	353,37	445,32	355,86	458,21	366,16
533800605134323	FLUIMUCIL (ZAMBON)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	62,87	50,24	72,65	58,05	77,69	62,08	78,23	62,51	78,78	62,95	81,06	64,77
510413080097304	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	31,60	25,25	36,52	29,18	39,05	31,21	39,32	31,42	39,60	31,64	40,74	32,55
510413080097404	CISTEIL (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL CT 50 ENV AL/PAP X 5G (EMB MULT) (**)	69,32	55,39	80,11	64,02	85,66	68,45	86,26	68,93	86,87	69,42	89,38	71,42
510420050181007	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	120 MG/G GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PAP X 5 G (**)	28,72	22,95	33,19	26,52	35,49	28,36	35,74	28,56	35,99	28,76	37,03	29,59
533800602135329	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/G GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	25,98	20,76	30,02	23,99	32,10	25,65	32,33	25,84	32,56	26,02	33,50	26,77
528500109119110	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 16 ENV X 5 G (**)	15,96	12,75	18,44	14,73	19,72	15,76	19,86	15,87	20,00	15,98	20,58	16,45
528500110133113	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G GRAN CT C/ 200 ENV X 5 G (**)	108,47	86,68	125,35	100,17	134,04	107,11	134,98	107,86	135,92	108,61	139,86	111,76
510419020177103	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/G GRAN SOL CT 16 ENV AL/PAP X 5G (**)	6,24	4,99	7,21	5,76	7,71	6,16	7,76	6,20	7,82	6,25	8,05	6,43

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
506320090035507	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120ML + COP (**)	17,84	14,26	20,62	16,48	22,05	17,62	22,20	17,74	22,36	17,87	23,00	18,38
506320090035207	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 COP (**)	758,01	605,73	875,95	699,97	936,69	748,51	943,24	753,74	949,87	759,04	977,37	781,02
533005903139420	FLUCISTEIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	16,78	13,41	19,39	15,49	20,74	16,57	20,88	16,69	21,03	16,81	21,64	17,29
538819040067006	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,75	10,99	15,89	12,70	16,99	13,58	17,11	13,67	17,23	13,77	17,73	14,17
526120080120507	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	14,80	11,83	17,10	13,66	18,29	14,62	18,42	14,72	18,55	14,82	19,08	15,25
541819040104003	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	16,19	12,94	18,71	14,95	20,01	15,99	20,15	16,10	20,29	16,21	20,88	16,69
543520010011207	AIRES (MOMENTA .)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
508017603134129	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,99	14,38	20,79	16,61	22,23	17,76	22,39	17,89	22,54	18,01	23,20	18,54
528500102130119	ACETILCISTEÍNA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED (**)	13,89	11,10	16,05	12,83	17,16	13,71	17,28	13,81	17,41	13,91	17,91	14,31
552920030120617	ACETILCISTEINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,76	13,39	19,37	15,48	20,71	16,55	20,86	16,67	21,00	16,78	21,61	17,27
521117040066406	ACETILCISTEINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	16,76	13,39	19,37	15,48	20,71	16,55	20,86	16,67	21,00	16,78	21,61	17,27
538807301131116	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	17,21	13,75	19,89	15,89	21,27	17,00	21,42	17,12	21,57	17,24	22,19	17,73
541820080143207	ACETILCISTEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	17,81	14,23	20,58	16,45	22,01	17,59	22,16	17,71	22,32	17,84	22,96	18,35
541820090148207	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	21,61	17,27	24,97	19,95	26,70	21,34	26,89	21,49	27,08	21,64	27,86	22,26
533800611134321	FLUIMUCIL (ZAMBON)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP SBR FRAMBOESA (**)	28,39	22,69	32,81	26,22	35,08	28,03	35,33	28,23	35,58	28,43	36,61	29,26
510413206131410	CISTEIL (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,14	11,30	16,34	13,06	17,47	13,96	17,60	14,07	17,72	14,16	18,23	14,57
510412403136115	ACETILCISTEÍNA (GEOLAB)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	14,90	11,91	17,22	13,76	18,41	14,71	18,54	14,82	18,67	14,92	19,21	15,35
526113205134112	ACETILCISTEINA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED (**)	16,08	12,85	18,58	14,85	19,87	15,88	20,01	15,99	20,15	16,10	20,73	16,56
533019302132111	ACETILCISTEÍNA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	17,76	14,19	20,52	16,40	21,95	17,54	22,10	17,66	22,26	17,79	22,90	18,30
541816100018103	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML COP (**)	16,42	13,12	18,97	15,16	20,29	16,21	20,43	16,33	20,58	16,45	21,17	16,92
531612305130411	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	14,29	11,42	16,51	13,19	17,66	14,11	17,78	14,21	17,91	14,31	18,43	14,73
508017604130127	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,31	16,23	23,47	18,75	25,10	20,06	25,27	20,19	25,45	20,34	26,19	20,93
526120080121307	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,44	16,33	23,62	18,87	25,26	20,19	25,43	20,32	25,61	20,46	26,36	21,07
538819040067106	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,62	16,48	23,83	19,04	25,48	20,36	25,66	20,51	25,84	20,65	26,59	21,25
541819040104103	FLUITEÍNA (EMS)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	24,29	19,41	28,07	22,43	30,02	23,99	30,23	24,16	30,44	24,32	31,32	25,03
533800614133318	FLUIMUCIL (ZAMBON)	200 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	28,03	22,40	32,39	25,88	34,64	27,68	34,88	27,87	35,12	28,06	36,14	28,88
531612302131417	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	13,14	10,50	15,18	12,13	16,24	12,98	16,35	13,07	16,47	13,16	16,94	13,54
541820080142907	ACETILCISTEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	15,70	12,55	18,14	14,50	19,40	15,50	19,54	15,62	19,67	15,72	20,24	16,17
526120080120607	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	16,51	13,19	19,08	15,25	20,40	16,30	20,54	16,41	20,69	16,53	21,29	17,01
541820090147907	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	23,65	18,90	27,33	21,84	29,22	23,35	29,43	23,52	29,64	23,69	30,49	24,36
538819040067706	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	9,58	7,66	11,07	8,85	11,84	9,46	11,92	9,53	12,00	9,59	12,35	9,87
507713901135421	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	17,55	14,02	20,28	16,21	21,69	17,33	21,84	17,45	21,99	17,57	22,63	18,08
508017606133123	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	200 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	17,98	14,37	20,78	16,61	22,22	17,76	22,37	17,88	22,53	18,00	23,18	18,52
538819040067606	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	2,39	1,91	2,76	2,21	2,95	2,36	2,97	2,37	2,99	2,39	3,08	2,46
526120080120707	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	4,44	3,55	5,13	4,10	5,49	4,39	5,52	4,41	5,56	4,44	5,72	4,57
541819040104603	FLUITEÍNA (EMS)	200 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	4,86	3,88	5,62	4,49	6,01	4,80	6,05	4,84	6,09	4,87	6,27	5,01
504617060063417	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200MG GRAN CT 16 ENV KRAFT POLIET X 5G (**)	22,34	17,85	25,82	20,63	27,61	22,06	27,80	22,22	27,99	22,37	28,80	23,01
519025501138411	CETILPLEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	20MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100ML (**)	20,57	16,44	23,77	18,99	25,42	20,31	25,60	20,46	25,78	20,60	26,52	21,19

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 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/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 GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

Página 15 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/s/r/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILCISTEÍNA														
533800616136314	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 16 (**)	62,99	50,34	72,79	58,17	77,84	62,20	78,38	62,63	78,93	63,07	81,22	64,90
533817070008203	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 6 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
533817070008103	FLUIMUCIL (ZAMBON)	600 MG COM EFEV CT BL AL/AL X 60 (**)	232,45	185,75	268,62	214,65	287,24	229,53	289,25	231,14	291,29	232,77	299,72	239,51
507713904134418	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PE X 5 G (**)	29,98	23,96	34,64	27,68	37,05	29,61	37,31	29,82	37,57	30,02	38,66	30,89
541820090148107	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	29,10	23,25	33,63	26,87	35,96	28,74	36,21	28,94	36,47	29,14	37,52	29,98
531612304134413	NAC (EMS SIGMA PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	29,98	23,96	34,64	27,68	37,05	29,61	37,31	29,82	37,57	30,02	38,66	30,89
541820080143107	ACETILCISTEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	30,26	24,18	34,97	27,94	37,39	29,88	37,65	30,09	37,92	30,30	39,02	31,18
538807303134112	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	30,26	24,18	34,97	27,94	37,39	29,88	37,65	30,09	37,92	30,30	39,02	31,18
526113203131116	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5 G (**)	30,35	24,25	35,07	28,02	37,50	29,97	37,77	30,18	38,03	30,39	39,13	31,27
508017602138120	ACETILCISTEINA (EUROFARMA S)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 G (**)	40,02	31,98	46,25	36,96	49,45	39,51	49,80	39,80	50,15	40,07	51,60	41,23
543520030012007	AIRES (MOMENTA .)	600 MG GRAN CT 16 ENV PAPEL AL POLIET X 5 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
538819040067806	ACETILCISTEÍNA (LEGRAND PHARMA)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	7,19	5,75	8,31	6,64	8,88	7,10	8,95	7,15	9,01	7,20	9,27	7,41
541819040104703	FLUITEÍNA (EMS)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	7,29	5,83	8,42	6,73	9,01	7,20	9,07	7,25	9,14	7,30	9,40	7,51
526120080121207	ACETILCISTEÍNA (GERMED)	600 MG GRAN CT 4 ENV AL PLAS PE X 5 G (**)	8,59	6,86	9,93	7,94	10,61	8,48	10,69	8,54	10,76	8,60	11,08	8,85
506320090035407	BROZOVIC (CIFARMA CIENTÍFICA)	600 MG GRAN SOL OR CT 16 ENV AL/PLAS PE/PAP (**)	33,96	27,14	39,24	31,36	41,97	33,54	42,26	33,77	42,56	34,01	43,79	34,99
504617030056204	CETILPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	600MG GRAN CT 16 ENV AL POLIET X 5G (**)	53,56	42,80	61,89	49,46	66,19	52,89	66,65	53,26	67,12	53,64	69,06	55,19
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA														
501103305130417	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	7,44	5,95	8,60	6,87	9,19	7,34	9,26	7,40	9,32	7,45	9,59	7,66
PRINCÍPIO ATIVO: ACETIL-LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501103402136416	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40 MG/ML + 53 MG/ML + 50 MG/ML SOL OR CT 60 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	98,77	78,93	114,14	91,21	122,05	97,53	122,91	98,22	123,77	98,90	127,35	101,76
501103401131410	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC X 10ML (**)	19,76	15,79	22,83	18,24	24,42	19,51	24,59	19,65	24,76	19,79	25,48	20,36
PRINCÍPIO ATIVO: ACETILRACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
501118120029503	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (**)	20,35	16,26	23,52	18,80	25,15	20,10	25,32	20,23	25,50	20,38	26,24	20,97
501118120029603	XANTINON COMPLEX (TAKEDA PHARMA .)	40MG/ML + 53MG/ML + 50MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANSL X 10ML (EMB MULT) (**)	101,73	81,29	117,56	93,94	125,71	100,45	126,59	101,16	127,48	101,87	131,17	104,82
PRINCÍPIO ATIVO: ACETONIDA DE TRIANCINOLONA														
576720090089117	NASACORT (SANOFI MEDLEY .)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	47,65	38,08	54,15	43,27	57,41	45,88	57,76	46,16	58,11	46,44	59,56	47,59
576720090089017	ALLENASAL (SANOFI MEDLEY .)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
502820020079507	ALLENASAL (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR SPR PLAS OPC X 16,5 ML	33,54	26,80	38,11	30,45	40,41	32,29	40,65	32,48	40,90	32,68	41,93	33,51
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
510609305165318	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,03 G/G POM OFT CT BG AL AL X 4,5 G	62,01	49,55	70,47	56,31	74,71	59,70	75,16	60,06	75,62	60,43	77,51	61,94
520715030093606	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
504616020035606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
510609301119311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 25	185,30	148,07	210,57	168,27	223,25	178,40	224,61	179,49	225,98	180,58	231,63	185,10
510420060181907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200	963,53	769,96	1094,92	874,95	1160,88	927,66	1167,91	933,28	1175,04	938,98	1204,41	962,44
525319010055003	HERZOV (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	103,35	82,59	117,44	93,85	124,52	99,50	125,27	100,10	126,04	100,72	129,19	103,24
541820050126207	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
526120040110007	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 16 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
541816100017803	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 25	73,58	58,80	83,61	66,81	88,65	70,84	89,19	71,27	89,73	71,70	91,98	73,50
510420060181807	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
541820050126307	ACICLOVIR (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
510420050181507	FASYS (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
526120040110107	ACICLOVIR (GERMED)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	144,84	115,74	164,59	131,52	174,51	139,45	175,56	140,29	176,63	141,14	181,05	144,68
507702501114413	ANTIVIRAX (EMS)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	88,30	70,56	100,34	80,18	106,39	85,02	107,03	85,53	107,68	86,05	110,38	88,21
510420040180907	ACICLOVIR (GEOLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	2408,78	1924,86	2737,25	2187,34	2902,14	2319,10	2919,73	2333,16	2937,54	2347,39	3010,98	2406,08
529900201118118	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,66	18,91	26,89	21,49	28,51	22,78	28,68	22,92	28,85	23,05	29,58	23,64
525300101111111	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,24	37,75	53,68	42,90	56,92	45,49	57,26	45,76	57,61	46,04	59,05	47,19
533013050059904	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	428,19	342,17	486,58	388,83	515,89	412,25	519,02	414,75	522,18	417,27	535,24	427,71
538819040065703	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
511504804119417	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	21,44	17,13	24,36	19,47	25,83	20,64	25,99	20,77	26,15	20,90	26,80	21,42
526520020095107	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	35,26	28,18	40,07	32,02	42,48	33,95	42,74	34,15	43,00	34,36	44,08	35,23
540814040001704	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,08	35,22	50,09	40,03	53,11	42,44	53,43	42,70	53,76	42,96	55,10	44,03
506319120032007	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,24	35,35	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
503406901119414	ACICLOFAR (BELFAR)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	44,36	35,45	50,41	40,28	53,45	42,71	53,77	42,97	54,10	43,23	55,45	44,31
506314050028404	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	45,89	36,67	52,15	41,67	55,29	44,18	55,62	44,45	55,96	44,72	57,36	45,84
508017100119606	ACICLOVIR (EUROFARMA S)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	48,51	38,76	55,13	44,06	58,45	46,71	58,80	46,99	59,16	47,28	60,64	48,46
529900202114116	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	49,33	39,42	56,06	44,80	59,43	47,49	59,79	47,78	60,16	48,07	61,66	49,27
527902601117416	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	52,97	42,33	60,19	48,10	63,82	51,00	64,21	51,31	64,60	51,62	66,21	52,91
527916030022406	ACICLOVIR (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	52,97	42,33	60,19	48,10	63,82	51,00	64,21	51,31	64,60	51,62	66,21	52,91
533013050059804	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	53,51	42,76	60,81	48,59	64,47	51,52	64,86	51,83	65,26	52,15	66,89	53,45
504617100067317	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	68,38	54,64	77,70	62,09	82,39	65,84	82,88	66,23	83,39	66,64	85,48	68,31
511500101113110	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	69,81	55,79	79,33	63,39	84,11	67,21	84,62	67,62	85,13	68,03	87,26	69,73
520710101119411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	70,80	56,58	80,45	64,29	85,30	68,16	85,82	68,58	86,34	68,99	88,50	70,72
525300102116117	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	88,60	70,80	100,68	80,45	106,75	85,30	107,39	85,81	108,05	86,34	110,75	88,50
528523307111115	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	406,42	324,77	461,84	369,06	489,66	391,29	492,63	393,66	495,63	396,06	508,03	405,97
506416080031606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
526216080012906	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	120,43	96,24	136,85	109,36	145,10	115,95	145,98	116,65	146,87	117,36	150,54	120,30
525318020049806	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	124,02	99,10	140,93	112,62	149,42	119,40	150,33	120,13	151,24	120,86	155,03	123,89
533019020068606	ACICLOVIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
538819010061006	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
538819040065603	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	144,53	115,49	164,24	131,24	174,13	139,15	175,19	139,99	176,26	140,85	180,66	144,36
529919120062907	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,09	52,01	73,97	59,11	78,42	62,67	78,90	63,05	79,38	63,43	81,36	65,01
528520060173407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81
506416040031504	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,73	58,12	82,65	66,05	87,63	70,03	88,16	70,45	88,70	70,88	90,91	72,65
528520060173307	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	623,94	498,59	709,02	566,58	751,73	600,71	756,29	604,35	760,90	608,03	779,93	623,24
511518030066206	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 50	72,01	57,54	81,83	65,39	86,76	69,33	87,28	69,74	87,82	70,18	90,01	71,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
529918110060406	ACICLOVIR (RANBAXY)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1085,13	867,13	1233,10	985,37	1307,39	1044,74	1315,31	1051,06	1323,33	1057,47	1356,41	1083,91
506417080033606	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2289,55	1829,58	2601,76	2079,07	2758,49	2204,31	2775,21	2217,67	2792,13	2231,19	2861,94	2286,98
527917120031603	HERVIRAX (PHARLAB)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	614,39	490,96	698,17	557,91	740,23	591,52	744,72	595,11	749,26	598,73	767,99	613,70
546717060110706	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	48,81	39,00	55,47	44,33	58,81	47,00	59,16	47,27	59,52	47,56	61,01	48,75
525400201116111	ACICLOVIR (MERCK)	200 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	67,81	54,19	77,06	61,58	81,70	65,29	82,19	65,68	82,70	66,09	84,76	67,73
524715070013004	LFM-ACICLOVIR (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	200 MG COM CX BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	139,56	111,52	158,59	126,73	168,14	134,36	169,16	135,18	170,20	136,01	174,45	139,40
552918100074303	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
552919110084217	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200MG COM CT BL AL PLAS INC X 25	120,44	96,24	136,86	109,36	145,11	115,96	145,99	116,66	146,88	117,37	150,55	120,30
533013202152413	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250 MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 AMP DIL	334,19	267,05	379,76	303,47	402,64	321,75	405,08	323,70	407,55	325,67	417,74	333,82
510609302158310	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	527,10	421,21	598,98	478,65	635,06	507,48	638,91	510,55	642,80	513,66	658,88	526,51
527916030022606	ACICLOVIR (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	40,31	32,21	45,81	36,61	48,57	38,81	48,86	39,04	49,16	39,28	50,39	40,27
527902603160416	HERVIRAX (PHARLAB)	30 MG/G POM OFT CT BG AL X 4,5	68,49	54,73	77,83	62,19	82,52	65,94	83,02	66,34	83,52	66,74	85,61	68,41
525319010055203	HERZOV (NOVA QUIMICA)	400 MG COM CT 7 BL AL PLAS INC X 10	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
511500102111111	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	133,13	106,38	151,28	120,89	160,40	128,18	161,37	128,95	162,35	129,73	166,41	132,98
526520060095607	ACICLOVIR (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	54,74	43,74	62,20	49,70	65,95	52,70	66,35	53,02	66,76	53,35	68,43	54,68
511520090072307	ACICLOVIR (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	109,47	87,48	124,40	99,41	131,89	105,39	132,69	106,03	133,50	106,68	136,84	109,35
528520010163707	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	28,84	23,05	32,77	26,19	34,75	27,77	34,96	27,94	35,17	28,10	36,05	28,81
528520010163507	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	86,53	69,15	98,33	78,58	104,25	83,31	104,88	83,81	105,52	84,32	108,16	86,43
528520010163407	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	28,84	23,05	32,77	26,19	34,75	27,77	34,96	27,94	35,17	28,10	36,05	28,81
528520010163607	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	86,53	69,15	98,33	78,58	104,25	83,31	104,88	83,81	105,52	84,32	108,16	86,43
529900203110114	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	47,36	37,85	53,82	43,01	57,06	45,60	57,41	45,88	57,76	46,16	59,20	47,31
529900204117112	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 25	98,67	78,85	112,13	89,60	118,88	95,00	119,60	95,57	120,33	96,16	123,34	98,56
529918110060506	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	130,26	104,09	148,02	118,28	156,94	125,41	157,89	126,17	158,85	126,94	162,83	130,12
529918110060606	ACICLOVIR (RANBAXY)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	2171,11	1734,93	2467,17	1971,52	2615,79	2090,28	2631,65	2102,95	2647,69	2115,77	2713,89	2168,67
546717060110606	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	106,50	85,10	121,02	96,71	128,31	102,53	129,09	103,16	129,88	103,79	133,13	106,39
525400202112111	ACICLOVIR (MERCK)	400 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	133,14	106,39	151,30	120,90	160,41	128,18	161,38	128,96	162,37	129,75	166,43	133,00
506407201166112	ACICLOVIR (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG / G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,29	11,42	16,51	13,19	17,66	14,11	17,78	14,21	17,91	14,31	18,43	14,73
527902602164418	HERVIRAX (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,75	14,18	20,51	16,39	21,93	17,52	22,09	17,65	22,24	17,77	22,89	18,29
527916030022506	ACICLOVIR (PHARLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,75	14,18	20,51	16,39	21,93	17,52	22,09	17,65	22,24	17,77	22,89	18,29
515100203167410	ACICLOR (KLEY HERTZ S.A)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,66	11,71	16,94	13,54	18,12	14,48	18,24	14,58	18,37	14,68	18,90	15,10
525319010055103	HERZOV (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	124,02	99,10	140,93	112,62	149,42	119,40	150,33	120,13	151,24	120,86	155,03	123,89
538818120057903	CLOVANTAX (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
507700401163114	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	15,77	12,60	18,22	14,56	19,49	15,57	19,62	15,68	19,76	15,79	20,33	16,24
503400101161417	ACICLOFAR (BELFAR)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	17,69	14,14	20,44	16,33	21,86	17,47	22,01	17,59	22,17	17,72	22,81	18,23
505503102167410	CLOVIR (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 MG/G CREM CT BG AL X 10 G	20,32	16,24	23,48	18,76	25,11	20,07	25,29	20,21	25,46	20,34	26,20	20,94
510609304169311	ZOVIRAX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL AL X 10 G	31,23	24,96	36,09	28,84	38,59	30,84	38,86	31,05	39,13	31,27	40,27	32,18
506300102160414	ACIVIRAX (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,50	9,99	14,44	11,54	15,45	12,35	15,55	12,43	15,66	12,51	16,12	12,88
533507701168411	ZICLOVIR (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR														
525400204166111	ACICLOVIR (MERCK)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,15	10,51	15,20	12,15	16,25	12,99	16,36	13,07	16,48	13,17	16,96	13,55
525904101166111	ACICLOVIR (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
506700101161110	ACICLOVIR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,90	11,11	16,06	12,83	17,18	13,73	17,30	13,83	17,42	13,92	17,92	14,32
526120090121907	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,93	11,13	16,10	12,87	17,21	13,75	17,33	13,85	17,46	13,95	17,96	14,35
526123701169112	ACICLOVIR (GERMED)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,93	11,13	16,10	12,87	17,21	13,75	17,33	13,85	17,46	13,95	17,96	14,35
538820090087707	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
538807501165111	ACICLOVIR (LEGRAND PHARMA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,43	11,53	16,68	13,33	17,83	14,25	17,96	14,35	18,08	14,45	18,61	14,87
506319120031907	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,63	11,69	16,91	13,51	18,08	14,45	18,20	14,54	18,33	14,65	18,86	15,07
525000301164112	ACICLOVIR (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,34	12,26	17,73	14,17	18,96	15,15	19,09	15,26	19,22	15,36	19,78	15,81
541820090147807	ACICLOVIR (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	15,77	12,60	18,22	14,56	19,49	15,57	19,62	15,68	19,76	15,79	20,33	16,24
511504803163412	HERPESIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,64	14,10	20,38	16,28	21,80	17,42	21,95	17,54	22,10	17,66	22,74	18,17
520710102166411	EZOPEN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	17,70	14,14	20,45	16,34	21,87	17,48	22,03	17,61	22,18	17,72	22,82	18,24
504617030056417	HECLIVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,70	14,94	21,61	17,27	23,11	18,47	23,27	18,60	23,43	18,72	24,11	19,27
507702502161415	ANTIVIRAX (EMS)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	18,71	14,95	21,62	17,28	23,12	18,48	23,28	18,60	23,45	18,74	24,12	19,27
503412100015506	ACICLOVIR (BELFAR)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	19,61	15,67	22,66	18,11	24,23	19,36	24,40	19,50	24,57	19,63	25,28	20,20
552919070079717	ACICLOVIR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
525320100087607	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
521126201166111	ACICLOVIR (BIOSINTÉTICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
525300103163119	ACICLOVIR (NOVA QUIMICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
504616020034606	ACICLOVIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
552918100074203	HPMIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	20,29	16,21	23,45	18,74	25,07	20,03	25,25	20,18	25,43	20,32	26,16	20,90
540814040001804	ZELNIN (MELCON DO BRASIL)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,70	7,75	11,21	8,96	11,99	9,58	12,07	9,65	12,16	9,72	12,51	10,00
510406601177115	ACICLOVIR (GEOLAB)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,60	11,67	16,87	13,48	18,04	14,42	18,17	14,52	18,30	14,62	18,83	15,05
504417040061406	ACICLOVIR (BLAU)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	19,96	15,95	23,07	18,44	24,67	19,71	24,84	19,85	25,01	19,99	25,74	20,57
506314301160112	ACICLOVIR (CIFARMA CIENTÍFICA)	50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	14,50	11,59	16,76	13,39	17,92	14,32	18,04	14,42	18,17	14,52	18,70	14,94
506400101166415	ACICLOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	19,43	15,53	22,45	17,94	24,01	19,19	24,18	19,32	24,35	19,46	25,05	20,02
526216080013306	ACICLOVIR (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G CREM DERM CT BG X 10 G	20,85	16,66	23,69	18,93	25,12	20,07	25,27	20,19	25,43	20,32	26,06	20,82
528523302160118	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	13,88	11,09	16,04	12,82	17,15	13,70	17,27	13,80	17,39	13,90	17,90	14,30
520700101167115	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	50MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	14,30	11,43	16,52	13,20	17,67	14,12	17,79	14,22	17,92	14,32	18,44	14,74
528523301164111	ACICLOVIR (PRATI DONADUZZI & CIA)	50MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	1143,26	913,58	1321,14	1055,72	1412,76	1128,94	1422,63	1136,82	1432,63	1144,81	1474,11	1177,96
PRINCÍPIO ATIVO: ACICLOVIR SÓDICO														
520715030093706	ACICLOVIR (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD AMB X 20 ML (EMB HOSP)	2993,05	2391,75	3401,19	2717,89	3606,08	2881,62	3627,94	2899,09	3650,06	2916,76	3741,31	2989,68
526304901151418	ZYNVIR (NOVAFARMA)	250 MG PO SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 20 ML	3074,89	2457,14	3494,19	2792,21	3704,69	2960,42	3727,14	2978,36	3749,87	2996,52	3843,61	3071,43
533018100068003	UNI-VIR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	250MG PO LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	334,19	267,05	379,76	303,47	402,64	321,75	405,08	323,70	407,55	325,67	417,74	333,82
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO														
576720070076317	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	81,95	65,49	94,70	75,67	101,27	80,93	101,98	81,49	102,69	82,06	105,67	84,44
576720070076117	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,20	8,95	12,94	10,34	13,84	11,06	13,94	11,14	14,03	11,21	14,44	11,54

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

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

 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO														
576720070076217	AAS (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	32,43	46,89	37,47	50,15	40,08	50,50	40,36	50,85	40,63	52,32	41,81
532320070009807	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CX ENV PLAS X 1000 (**)	58,94	47,10	68,11	54,43	72,83	58,20	73,34	58,61	73,86	59,02	76,00	60,73
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
504913100009004	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG CM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB MULTIPLA) (**)	52,35	41,83	60,50	48,35	64,69	51,69	65,14	52,05	65,60	52,42	67,50	53,94
543615010000004	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	14,79	11,82	17,09	13,66	18,28	14,61	18,40	14,70	18,53	14,81	19,07	15,24
543616030000503	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CT 50 STR X 10 (**)	38,84	31,04	44,88	35,86	48,00	38,36	48,33	38,62	48,67	38,89	50,08	40,02
507700104118114	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 (**)	19,14	15,29	22,12	17,68	23,65	18,90	23,82	19,04	23,98	19,16	24,68	19,72
504913100008904	SALICETIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULTIPLA) (**)	22,74	18,17	26,28	21,00	28,10	22,45	28,30	22,62	28,50	22,78	29,32	23,43
507700102115118	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 200 (**)	35,27	28,18	40,76	32,57	43,58	34,82	43,89	35,07	44,20	35,32	45,48	36,34
507700103111116	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 (**)	5,58	4,46	6,45	5,15	6,90	5,51	6,94	5,55	6,99	5,59	7,19	5,74
506408001111118	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	34,38	27,47	39,73	31,75	42,48	33,94	42,78	34,19	43,08	34,42	44,33	35,42
506417060032806	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	5,16	4,12	5,96	4,76	6,38	5,10	6,42	5,13	6,47	5,17	6,65	5,31
517618020025404	FEBRIDOR (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	21,16	16,91	24,45	19,54	26,15	20,90	26,33	21,04	26,52	21,19	27,28	21,80
517618020025606	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	21,16	16,91	24,45	19,54	26,15	20,90	26,33	21,04	26,52	21,19	27,28	21,80
525100303118424	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	25,78	20,60	29,79	23,80	31,86	25,46	32,08	25,64	32,31	25,82	33,24	26,56
502821802117417	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	81,95	65,49	94,70	75,67	101,27	80,93	101,98	81,49	102,69	82,06	105,67	84,44
502821803113415	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,20	8,95	12,94	10,34	13,84	11,06	13,94	11,14	14,03	11,21	14,44	11,54
525120100032407	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	4,28	3,42	4,95	3,96	5,29	4,23	5,33	4,26	5,36	4,28	5,52	4,41
532300103115414	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 1000 (EMB HOSP) (**)	49,38	39,46	57,06	45,60	61,02	48,76	61,45	49,11	61,88	49,45	63,67	50,88
532300104111420	ACETILDOR (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG COM CT ENV PAP X 200 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
505500101119426	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM CT FILM POLIET X 200 (EMB. HOSP) (**)	23,28	18,60	26,90	21,50	28,77	22,99	28,97	23,15	29,17	23,31	30,02	23,99
502821801110419	AAS (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT FR PLAS OPC X 120 (**)	40,58	32,43	46,89	37,47	50,15	40,08	50,50	40,36	50,85	40,63	52,32	41,81
510404902110412	SALIPIRIN (GEOLAB)	100 MG COM CT STRIP X 200 (**)	23,61	18,87	27,28	21,80	29,18	23,32	29,38	23,48	29,59	23,65	30,44	24,32
543615010000104	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 100 STR AL X 10 (EMB HOSP) (**)	33,60	26,85	38,83	31,03	41,52	33,18	41,81	33,41	42,10	33,64	43,32	34,62
543616030000703	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	100 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	18,55	14,82	21,44	17,13	22,92	18,31	23,08	18,44	23,25	18,58	23,92	19,11
533500102110425	SEDALIVE (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 200 (**)	12,05	9,63	13,92	11,12	14,89	11,90	14,99	11,98	15,10	12,07	15,54	12,42
538912050013013	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	11,15	8,91	12,88	10,29	13,78	11,01	13,87	11,08	13,97	11,16	14,38	11,49
538916010026303	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	100 MG COM REV CT BL AL / AL X 90	33,44	26,72	38,64	30,88	41,32	33,02	41,61	33,25	41,90	33,48	43,12	34,46
576720050068717	AAS PROTECT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,62	8,49	12,27	9,80	13,12	10,48	13,22	10,57	13,31	10,64	13,69	10,94
502822201117410	AAS PROTECT (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	10,62	8,49	12,27	9,80	13,12	10,48	13,22	10,57	13,31	10,64	13,69	10,94
538912050013113	ASPIRINA PREVENT (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	32,81	26,22	37,91	30,29	40,54	32,39	40,83	32,63	41,11	32,85	42,30	33,80
540912100007914	MELHORAL C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG + 240 MG COM EFERV CT ENV AL POLIET X 60 (**)	201,42	160,95	232,76	186,00	248,90	198,90	250,64	200,29	252,40	201,69	259,71	207,53
531412100003104	CALMADOR (SAÚDE)	500 MG + 30 MG COM CT 25 ENV KRAFT X 4 (**)	46,75	37,36	54,02	43,17	57,77	46,16	58,17	46,48	58,58	46,81	60,28	48,17
515600313115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM BL AL PVC / ACLAR X 4 (EMB MULT) (**)	131,11	104,77	151,51	121,07	162,02	129,47	163,15	130,37	164,30	131,29	169,05	135,09
543616030000603	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CT 20 STR X 10 (**)	29,93	23,92	34,59	27,64	36,99	29,56	37,24	29,76	37,51	29,98	38,59	30,84
506408002116113	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	20,55	16,42	23,75	18,98	25,39	20,29	25,57	20,43	25,75	20,58	26,50	21,18
507700101119128	ACIDO ACETILSALICILICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 200 (**)	34,15	27,29	39,46	31,53	42,20	33,72	42,49	33,95	42,79	34,19	44,03	35,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
506417060032906	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	5,46	4,36	6,31	5,04	6,75	5,39	6,79	5,43	6,84	5,47	7,04	5,63
517618020025504	FEBRIDOR (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	48,03	38,38	55,50	44,35	59,35	47,43	59,77	47,76	60,19	48,10	61,93	49,49
517618020025706	ÁCIDO ACETILSALICÍLICO (GLOBO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	48,03	38,38	55,50	44,35	59,35	47,43	59,77	47,76	60,19	48,10	61,93	49,49
525115060027903	AS-MED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	51,25	40,95	59,22	47,32	63,33	50,61	63,77	50,96	64,22	51,32	66,08	52,80
538902105115311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 100 (**)	53,87	43,05	62,25	49,74	66,57	53,20	67,03	53,56	67,51	53,95	69,46	55,51
538902101111311	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM CT BL AL PVC / ACLAR X 20 (**)	10,17	8,13	11,75	9,39	12,57	10,05	12,66	10,12	12,74	10,18	13,11	10,48
505500102115424	ACETICIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT FILM POLIET X 500 (EMB. HOSP.) (**)	86,31	68,97	99,74	79,70	106,66	85,23	107,40	85,82	108,16	86,43	111,29	88,93
543616040000803	DORMEC (IMEC - DE MEDICAMENTOS CUSTÓDIA)	500 MG COM CX 50 STR X 10 (EMB HOSP) (**)	58,22	46,52	67,28	53,76	71,94	57,49	72,45	57,90	72,96	58,30	75,07	59,99
538916010025205	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD CT STR AL PAP PE X 20 (**)	10,17	8,13	11,75	9,39	12,57	10,05	12,66	10,12	12,74	10,18	13,11	10,48
538916010025105	ASPIRINA (BAYER)	500 MG COM REV LIB MOD DISPLAY STR AL PAP PE X 100 (EMB MULT) (**)	59,70	47,71	68,99	55,13	73,77	58,95	74,29	59,37	74,81	59,78	76,98	61,52
504117050057903	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,81	6,24	9,03	7,22	9,65	7,71	9,72	7,77	9,79	7,82	10,07	8,05
504112101113315	ECASIL-81 (BIOLAB SANUS)	81 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	23,43	18,72	27,08	21,64	28,95	23,13	29,16	23,30	29,36	23,46	30,21	24,14
540912100008614	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	85 MG COM CT STRIP X 200 (EMB MULT) (**)	93,13	74,42	107,62	86,00	115,08	91,96	115,89	92,61	116,70	93,25	120,08	95,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
538916030026617	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 5 ENV AL PLAS X 2 (**)	19,10	15,26	22,07	17,64	23,60	18,86	23,77	19,00	23,93	19,12	24,63	19,68
538916030026517	ASPIRINA C EFERVESCENTE (BAYER)	400 MG + 240 MG COM EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 2 (**)	224,31	179,25	259,21	207,13	277,19	221,50	279,12	223,04	281,09	224,62	289,22	231,12
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO ACETILSALICILICO;CAFÉÍNA;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA														
528120050015717	ENJOY (PHARMASCIENCE EIRELI)	(150,0+150,0+15,0+50,0) MG COM CT STR AL X 200 (**)	114,71	91,66	132,56	105,93	141,75	113,27	142,74	114,06	143,74	114,86	147,91	118,20
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AMINOCAPRÓICO														
536214100006317	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	20 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	22,29	17,81	25,76	20,59	27,54	22,01	27,74	22,17	27,93	22,32	28,74	22,97
536214070004814	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	5 PCC SOL INJ CT FA VD AMB X 20 ML	19,48	15,57	22,51	17,99	24,07	19,23	24,24	19,37	24,41	19,51	25,12	20,07
536214070004714	IPSILON (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM CT STR X 36	25,39	20,29	29,34	23,45	31,38	25,08	31,59	25,24	31,82	25,43	32,74	26,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
540919120040407	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM EFEV CT PT PLAS OPC X 10 (**)	13,73	10,97	15,87	12,68	16,97	13,56	17,09	13,66	17,21	13,75	17,70	14,14
502822401132413	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	1 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA) (**)	9,42	7,53	10,89	8,70	11,64	9,30	11,72	9,37	11,80	9,43	12,15	9,71
533021801116415	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB AL X 10 (**)	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
533020020068507	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
531620010086507	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	12,94	10,34	14,95	11,95	15,99	12,78	16,10	12,87	16,22	12,96	16,68	13,33
525319120065407	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA S/ AÇÚCAR) (**)	8,11	6,48	9,37	7,49	10,02	8,01	10,09	8,06	10,16	8,12	10,46	8,36
507712301134418	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR) (**)	9,14	7,30	10,56	8,44	11,29	9,02	11,37	9,09	11,45	9,15	11,79	9,42
540420050012507	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA) (**)	13,94	11,14	16,11	12,87	17,23	13,77	17,35	13,87	17,47	13,96	17,97	14,36
538820060080307	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR) (**)	7,71	6,16	8,91	7,12	9,53	7,62	9,59	7,66	9,66	7,72	9,94	7,94
507705601111410	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA-SEM AÇUCAR) (**)	8,11	6,48	9,37	7,49	10,02	8,01	10,09	8,06	10,16	8,12	10,46	8,36
533020020068407	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	27,47	21,95	31,74	25,36	33,95	27,13	34,18	27,31	34,42	27,50	35,42	28,30
507712310133410	ENERGIL C (EMS)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (S/ AÇUCAR) (**)	20,63	16,49	23,84	19,05	25,49	20,37	25,67	20,51	25,85	20,66	26,60	21,26
540420050012407	VITER C (NATULAB S.A)	1 G COM EFEV CT TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	57,89	46,26	66,90	53,46	71,54	57,17	72,04	57,57	72,54	57,97	74,64	59,64
538919120029507	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 10 (**)	9,88	7,90	11,42	9,13	12,21	9,76	12,29	9,82	12,38	9,89	12,74	10,18

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 21 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 21 de 780
http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
538919120029407	REDOXON (BAYER)	1 G COM EFEV CT TB PLAST X 30 (**)	23,90	19,10	27,62	22,07	29,53	23,60	29,74	23,77	29,95	23,93	30,82	24,63
528720090005217	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR ACEROLA (**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
528720090005117	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10 SABOR LARANJA (**)	10,45	8,35	12,08	9,65	12,91	10,32	13,00	10,39	13,10	10,47	13,47	10,76
528720090005317	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 30 SABOR LARANJA (**)	24,48	19,56	28,29	22,61	30,25	24,17	30,46	24,34	30,68	24,52	31,56	25,22
528720090005417	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1 G COM EFEV SEM AÇUCAR EST CT TB PLAS X 10 (**)	9,78	7,82	11,30	9,03	12,09	9,66	12,17	9,73	12,26	9,80	12,61	10,08
510420100183707	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 10 ENV AL POLIET X 4 G - SABOR LARANJA (**)	11,33	9,05	13,09	10,46	14,00	11,19	14,10	11,27	14,20	11,35	14,61	11,68
510420100183607	VITACIN (GEOLAB)	1 G PO OR CT 50 ENV AL POLIET X 4 G (EMB MULT) - SABOR LARANJA (**)	56,66	45,28	65,48	52,33	70,02	55,95	70,51	56,35	71,00	56,74	73,06	58,38
520706005151415	CEVITA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD AMB X 5 ML	65,49	52,33	74,42	59,47	78,90	63,05	79,38	63,43	79,87	63,82	81,86	65,41
530715090005404	VITASANTISA C (SANTISA FARMACÊUTICO)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	54,58	43,61	62,02	49,56	65,76	52,55	66,16	52,87	66,56	53,19	68,23	54,52
508302701157418	VITAMINA C INJETÁVEL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 5 ML	75,42	60,27	85,70	68,48	90,87	72,61	91,42	73,05	91,98	73,50	94,28	75,34
504414010050418	VITARISTON C (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	40,16	32,09	45,64	36,47	48,39	38,67	48,68	38,90	48,98	39,14	50,20	40,11
511814050009804	ÁCIDO ASCÓRBICO HYPOFARMA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 5 ML (EMB HOSP)	54,58	43,61	62,02	49,56	65,76	52,55	66,16	52,87	66,56	53,19	68,23	54,52
525418901111417	CEBION ZINCO (MERCK)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	0,83	0,66	0,96	0,77	1,03	0,82	1,03	0,82	1,04	0,83	1,07	0,85
586520060000407	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 100 (**)	85,21	68,09	98,47	78,69	105,30	84,15	106,03	84,73	106,78	85,33	109,87	87,80
586520060000207	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	1000 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 (**)	34,72	27,74	40,12	32,06	42,90	34,28	43,20	34,52	43,51	34,77	44,77	35,78
506314801139414	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10 (**)	9,48	7,58	10,95	8,75	11,71	9,36	11,80	9,43	11,88	9,49	12,22	9,76
500420050006707	VITAXON C (AIRELA)	1G COM EFEV EST TB PLAS X 30 (SABOR LARANJA) (**)	32,27	25,79	37,29	29,80	39,88	31,87	40,16	32,09	40,44	32,32	41,61	33,25
502822402139411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	2 G COM EFEV CT STR AL X 10 (LARANJA)	20,95	16,74	24,21	19,35	25,89	20,69	26,07	20,83	26,25	20,98	27,01	21,58
506317080030904	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,59	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
540518120006004	CEPLUS (MABRA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10	13,59	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
531620060088707	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (LARANJA) (**)	24,60	19,66	28,43	22,72	30,40	24,29	30,61	24,46	30,83	24,64	31,72	25,35
507712304133412	ENERGIL C (EMS)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (S/ AÇUCAR)	13,68	10,93	15,81	12,63	16,90	13,50	17,02	13,60	17,14	13,70	17,64	14,10
538811701130417	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (SABOR LARANJA)	14,55	11,63	16,81	13,43	17,98	14,37	18,11	14,47	18,23	14,57	18,76	14,99
506317080031004	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	40,80	32,60	47,15	37,68	50,42	40,29	50,77	40,57	51,13	40,86	52,61	42,04
540518120006104	CEPLUS (MABRA)	2 G COM EFEV CT TB PLAS X 30	40,80	32,60	47,15	37,68	50,42	40,29	50,77	40,57	51,13	40,86	52,61	42,04
538900202131419	REDOXON (BAYER)	2 G COM EFEV CT TB PLAST X 10	13,47	10,76	15,57	12,44	16,65	13,31	16,76	13,39	16,88	13,49	17,37	13,88
528720090004817	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	2 G COM EFEV EST CT TB PLAS X 10	13,36	10,68	15,44	12,34	16,51	13,19	16,62	13,28	16,74	13,38	17,23	13,77
540420050012607	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,85	7,07	10,23	8,18	10,94	8,74	11,01	8,80	11,09	8,86	11,41	9,12
540420080014507	VITER C (NATULAB S.A)	200 MG / ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP) (**)	178,94	142,99	206,78	165,24	221,12	176,70	222,67	177,94	224,23	179,18	230,72	184,37
533503202132417	ENERGRIP C (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 20 ML (**)	7,32	5,85	8,46	6,76	9,05	7,23	9,11	7,28	9,17	7,33	9,44	7,54
525119120031507	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	7,34	5,87	8,45	6,75	9,01	7,20	9,07	7,25	9,13	7,30	9,39	7,50
504414010050518	VITARISTON C (BLAU)	200 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 5ML (EMB HOSP)	45,49	36,35	51,69	41,30	54,81	43,80	55,14	44,06	55,48	44,33	56,86	45,44
533020020068607	BIO-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	8,20	6,55	9,48	7,58	10,13	8,09	10,20	8,15	10,28	8,22	10,57	8,45
531620010086607	SUPLEVIT C PREVENT (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	10,05	8,03	11,61	9,28	12,42	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,96	10,36
525319120065307	CEPLUVITIN (NOVA QUIMICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	8,21	6,56	9,49	7,58	10,15	8,11	10,22	8,17	10,29	8,22	10,59	8,46
502822403135411	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	8,63	6,90	9,97	7,97	10,66	8,52	10,74	8,58	10,81	8,64	11,13	8,89
510420100183507	VITACIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR POLIET GOT BRANCO X 20ML (**)	6,95	5,55	8,03	6,42	8,59	6,86	8,65	6,91	8,71	6,96	8,96	7,16

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO														
538919120029607	REDOXON (BAYER)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 20 ML (**)	10,12	8,09	11,69	9,34	12,51	10,00	12,59	10,06	12,68	10,13	13,05	10,43
538819120070507	CENEVIT (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 30 ML (**)	8,88	7,10	10,26	8,20	10,97	8,77	11,05	8,83	11,13	8,89	11,45	9,15
506314803131410	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CTG X 20 ML (**)	7,72	6,17	8,92	7,13	9,54	7,62	9,61	7,68	9,67	7,73	9,95	7,95
541820100150607	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	7,80	6,23	9,01	7,20	9,64	7,70	9,71	7,76	9,77	7,81	10,06	8,04
507712309135413	ENERGIL C (EMS)	200 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML (**)	8,21	6,56	9,49	7,58	10,15	8,11	10,22	8,17	10,29	8,22	10,59	8,46
528720090005017	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	200 MG/ML SOL OR EST CT FR VD AMB X 30 ML (**)	9,49	7,58	10,97	8,77	11,73	9,37	11,81	9,44	11,89	9,50	12,24	9,78
510406101131418	VITACIN (GEOLAB)	200MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20ML (**)	7,24	5,79	8,37	6,69	8,95	7,15	9,01	7,20	9,07	7,25	9,34	7,46
524803601114315	VAGI C (MARJAN E COMÉRCIO)	250 MG COM VAG CT BL AL PLAS LEI X 6 + APLIC (**)	29,21	23,34	33,75	26,97	36,10	28,85	36,35	29,05	36,60	29,25	37,66	30,09
506314804111413	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	2G COM EFEV CT ENV ALU TB PLAS X 10	13,60	10,87	15,72	12,56	16,81	13,43	16,92	13,52	17,04	13,62	17,54	14,02
525119120031407	VITAMINA C MEDQUÍMICA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	15,30	12,23	17,60	14,06	18,78	15,01	18,91	15,11	19,04	15,22	19,57	15,64
540919120040507	CORISTINA VITAMINA C (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
504620030075407	CITROPLEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM CT ENV AL PLAS X 30 (**)	26,00	20,78	30,05	24,01	32,13	25,68	32,35	25,85	32,58	26,03	33,52	26,78
506314805118411	VITERGYL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	500 MG COM CT ENV AL POLIET X 20 (**)	12,42	9,92	14,35	11,47	15,35	12,27	15,45	12,35	15,56	12,43	16,01	12,79
540420050012707	VITER C (NATULAB S.A)	500 MG COM CT ENV ALU/ALU X 20 (**)	15,28	12,21	17,66	14,11	18,88	15,09	19,01	15,19	19,15	15,30	19,70	15,74
502822405138416	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM EFEV CT STR AL X 10 (**)	8,68	6,94	10,03	8,01	10,73	8,58	10,80	8,63	10,88	8,69	11,19	8,94
528720090005517	CEBION (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	500 MG COM LIB MOD CT BL AL/AL X 30 (**)	16,80	13,42	19,41	15,51	20,76	16,59	20,91	16,71	21,05	16,82	21,66	17,31
502822404115412	CEWIN (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30 (**)	17,69	14,14	20,44	16,33	21,86	17,47	22,01	17,59	22,17	17,72	22,81	18,23
541820100150707	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT STR X 20 (**)	12,52	10,00	14,47	11,56	15,47	12,36	15,58	12,45	15,69	12,54	16,14	12,90
507712308112411	ENERGIL C (EMS)	500 MG COM MAST CT TB PLAS X 20 (**)	13,17	10,52	15,22	12,16	16,27	13,00	16,39	13,10	16,50	13,18	16,98	13,57
586520060000107	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 100 (**)	51,20	40,91	59,17	47,28	63,27	50,56	63,71	50,91	64,16	51,27	66,02	52,76
586520060000307	FDC VITAMIN C FILM COATED (BIOWELL AMERICA)	500 MG COM REV FR PLAS OPC X 30 (**)	24,62	19,67	28,45	22,73	30,42	24,31	30,64	24,49	30,85	24,65	31,74	25,36
506312020026903	APETIVITON BC (CIFARMA CIENTÍFICA)	SOL OR CT FR VD AMB X 240 ML + CP MED	23,06	18,43	26,65	21,30	28,50	22,78	28,69	22,93	28,90	23,09	29,73	23,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO 90%;ZINCO COMPLEXO GLICINATO														
538919120029307	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	28,98	23,16	33,49	26,76	35,81	28,62	36,06	28,82	36,32	29,02	37,37	29,86
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;CITRATO DE ZINCO														
541819120114407	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	11,44	9,14	13,22	10,56	14,14	11,30	14,24	11,38	14,34	11,46	14,75	11,79
541819120114507	ENERGIL ZINCO (EMS)	1 G + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS X 30 (**)	27,49	21,97	31,77	25,39	33,97	27,15	34,21	27,34	34,45	27,53	35,45	28,33
533020050070007	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30 (**)	36,26	28,98	41,90	33,48	44,81	35,81	45,12	36,06	45,44	36,31	46,75	37,36
533019120067807	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 30 (**)	36,26	28,98	41,90	33,48	44,81	35,81	45,12	36,06	45,44	36,31	46,75	37,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;COLECALCIFEROL														
512100501112413	CAMOMILINA C (THERASKIN .)	25 MG + 5 MG + 25 MG + 150 UI CAP DURA BUC CT ENV AL X 20 (**)	28,80	23,01	33,28	26,59	35,59	28,44	35,84	28,64	36,09	28,84	37,13	29,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ASCÓRBICO;ZINCO														
533020050070107	BIO-C + ZINCO (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 10 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 10 (**)	12,38	9,89	14,31	11,44	15,30	12,23	15,41	12,32	15,51	12,39	15,96	12,75
538920090031607	REDOXON ZINCO (BAYER)	1000MG + 10MG COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	12,31	9,84	14,23	11,37	15,21	12,15	15,32	12,24	15,43	12,33	15,87	12,68
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
538912050013513	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15 G (**)	21,03	16,81	24,30	19,42	25,99	20,77	26,17	20,91	26,35	21,06	27,12	21,67
526133102160417	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 15G (**)	21,23	16,96	24,53	19,60	26,23	20,96	26,42	21,11	26,60	21,26	27,37	21,87
538912050013613	AZELAN (BAYER)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	42,09	33,63	48,64	38,87	52,01	41,56	52,38	41,86	52,74	42,14	54,27	43,37

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO AZELAICO														
526133101164419	DERMAZELAIC (GERMED)	150 MG/G GEL CT BG AL X 30G (**)	42,50	33,96	49,11	39,24	52,52	41,97	52,89	42,27	53,26	42,56	54,80	43,79
538912050012513	AZELAN (BAYER)	200 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	42,10	33,64	48,65	38,88	52,02	41,57	52,39	41,87	52,76	42,16	54,28	43,37
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO BENZÓICO;TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
516301101173418	PENETRO (MEGALABS)	(33,0 + 22,0 + 22,0 + 5,5) MG/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 45 ML (**)	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO CARGLÚMICO														
576920060000507	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 15	5240,65	4187,80	6056,03	4839,37	6476,02	5174,99	6521,25	5211,13	6567,12	5247,79	6757,25	5399,72
576920060000307	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 5	1635,55	1306,97	1890,02	1510,31	2021,09	1615,05	2035,21	1626,34	2049,53	1637,78	2108,86	1685,19
576920060000407	CARBAGLU (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	200 MG COM SUS CT FR PLAS PEAD OPC X 60	19626,63	15683,64	22680,30	18123,83	24253,18	19380,72	24422,57	19516,07	24594,35	19653,35	25306,40	20222,34
PRINCÍPIO ATIVO: ACIDO CITRICO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510620060055007	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV 2 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	1,94	1,55	2,24	1,79	2,40	1,92	2,41	1,93	2,43	1,94	2,50	2,00
510620060055107	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV CT 60 ENV AL POLIET X 5 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	58,33	46,61	67,41	53,87	72,08	57,60	72,58	58,00	73,09	58,41	75,21	60,10
510620060054907	SAL DE FRUTA ENO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO EFEV FR PLAS OPC X 100 G (TUTTI-FRUTTI) (**)	12,77	10,20	14,76	11,80	15,78	12,61	15,89	12,70	16,00	12,79	16,47	13,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO DESOXCÍÓLICO														
501019070014202	BELKYRA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 2 ML	4052,28	3238,18	4682,77	3742,00	5007,52	4001,51	5042,49	4029,45	5077,96	4057,80	5224,97	4175,27
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402004130414	FOLACIN (ATIVUS)	0,2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS AMB X 30 ML	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
540413050006403	AFOLIC INFANTIL (NATULAB S.A)	0,2 MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS AMB X 30 ML + 100 CGT (EMB HOSP) (**)	796,51	636,49	920,44	735,52	984,27	786,53	991,14	792,02	998,12	797,60	1027,01	820,68
501112110019903	NORIPURUM FÓLICO (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 0,35 MG COM MAST CT BL AL/AL X 10	11,86	9,48	13,71	10,96	14,66	11,72	14,76	11,80	14,86	11,87	15,29	12,22
502402105131416	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	23,36	18,67	26,99	21,57	28,87	23,07	29,07	23,23	29,27	23,39	30,12	24,07
560818020003318	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 100 ML	25,67	20,51	29,66	23,70	31,72	25,35	31,94	25,52	32,17	25,71	33,10	26,45
502402104135418	FOLIFER (ATIVUS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	6,66	5,32	7,70	6,15	8,23	6,58	8,29	6,63	8,35	6,67	8,59	6,86
560818020003118	FOLIFER (ARESE PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30 ML	7,32	5,85	8,46	6,76	9,05	7,23	9,11	7,28	9,17	7,33	9,44	7,54
575219060002717	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	24,74	19,77	28,59	22,85	30,57	24,43	30,79	24,61	31,00	24,77	31,90	25,49
531625402131410	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG/ML + 0,5 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 5 ML	21,40	17,10	24,73	19,76	26,44	21,13	26,63	21,28	26,82	21,43	27,59	22,05
502402101111410	FOLIFER (ATIVUS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	35,00	27,97	40,45	32,32	43,25	34,56	43,55	34,80	43,86	35,05	45,13	36,06
575219060002217	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,08	29,63	42,85	34,24	45,82	36,61	46,14	36,87	46,47	37,14	47,81	38,20
560818020002908	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 20	25,65	20,50	29,64	23,69	31,70	25,33	31,92	25,51	32,14	25,68	33,07	26,43
560818020003008	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	38,47	30,74	44,46	35,53	47,54	37,99	47,87	38,25	48,21	38,53	49,60	39,63
560818020002708	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4	5,12	4,09	5,92	4,73	6,33	5,06	6,37	5,09	6,42	5,13	6,60	5,27
560818020002808	FOLIFER (ARESE PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 8	10,26	8,20	11,86	9,48	12,68	10,13	12,77	10,21	12,86	10,28	13,23	10,57
531625401117414	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG + 5 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	21,40	17,10	24,73	19,76	26,44	21,13	26,63	21,28	26,82	21,43	27,59	22,05
537800101112417	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	12,70	10,15	14,68	11,73	15,69	12,54	15,80	12,63	15,91	12,71	16,38	13,09
524816070008103	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,06	16,83	24,34	19,45	26,02	20,79	26,21	20,95	26,39	21,09	27,15	21,69
531625403136416	NEUTROFER FÓLICO (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG/ML +0,2 MG/ML CT SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	29,34	23,45	33,90	27,09	36,26	28,98	36,51	29,18	36,77	29,38	37,83	30,23
575219060002317	FERRINI FÓLICO (MYRALIS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	21,93	17,52	25,34	20,25	27,10	21,66	27,29	21,81	27,48	21,96	28,28	22,60
560818020002618	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 15 ML	10,51	8,40	12,15	9,71	12,99	10,38	13,08	10,45	13,17	10,52	13,55	10,83

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 24 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

(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/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 GGREM511518120069307 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, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 24 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO														
502402107134412	FOLIFER (ATIVUS)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	20,70	16,54	23,92	19,11	25,58	20,44	25,76	20,59	25,94	20,73	26,69	21,33
560818020003218	FOLIFER (ARESE PHARMA)	30 MG/ML + 0,2 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB CGT X 30 ML	22,75	18,18	26,29	21,01	28,11	22,46	28,31	22,62	28,51	22,78	29,33	23,44
524812030007704	FOLIRON (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG + 150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,49	19,57	28,30	22,61	30,26	24,18	30,47	24,35	30,69	24,52	31,58	25,24
520715110097603	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL AL X 20	6,04	4,83	6,98	5,58	7,46	5,96	7,52	6,01	7,57	6,05	7,79	6,23
542513080000004	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	16,46	13,15	19,02	15,20	20,34	16,25	20,48	16,37	20,63	16,49	21,22	16,96
520700402116412	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB HOSP)	30,24	24,16	34,94	27,92	37,37	29,86	37,63	30,07	37,89	30,28	38,99	31,16
542517050000703	NESH FÓLICO (NUNESFARMA DISTRIBUIDORA DE FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	4,87	3,89	5,63	4,50	6,02	4,81	6,06	4,84	6,10	4,87	6,28	5,02
507736701116414	FOLIFOLIN (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,96	7,16	10,35	8,27	11,07	8,85	11,15	8,91	11,23	8,97	11,55	9,23
520700401111417	AFOPIC (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,04	4,83	6,98	5,58	7,46	5,96	7,52	6,01	7,57	6,05	7,79	6,23
509002701117412	MATER FOLIC (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,76	14,99	21,68	17,32	23,18	18,52	23,34	18,65	23,51	18,79	24,19	19,33
511610801111416	HIPOFOL (HIPOLABOR)	5 MG COM CT BL/AL PLAS AMB X 500	75,23	60,12	86,93	69,46	92,96	74,28	93,61	74,80	94,27	75,33	97,00	77,51
517105401117411	PRÉ-FOLIC (FARMACÊUTICO ELOFAR)	5 MG COM CT ENV AL PLAS X 30	9,94	7,94	11,49	9,18	12,28	9,81	12,37	9,89	12,46	9,96	12,82	10,25
505500201113411	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 40 (**)	8,04	6,42	9,29	7,42	9,94	7,94	10,00	7,99	10,08	8,06	10,37	8,29
510412902116411	FOLONIN (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	4,92	7,12	5,69	7,61	6,08	7,67	6,13	7,72	6,17	7,94	6,34
504617020053317	NEO FÓLICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,16	4,92	7,12	5,69	7,61	6,08	7,67	6,13	7,72	6,17	7,94	6,34
502402009116411	FOLACIN (ATIVUS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,70	12,55	18,14	14,50	19,40	15,50	19,54	15,62	19,67	15,72	20,24	16,17
500514301114412	FEMME FOLICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	16,29	13,02	18,82	15,04	20,13	16,09	20,27	16,20	20,41	16,31	21,00	16,78
537800102119415	BRAVITAN (DROXTER INDUSTRIA, COMÉRCIO E PARTICIPAÇÕES)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	19,04	15,21	22,00	17,58	23,53	18,80	23,69	18,93	23,86	19,07	24,55	19,62
560817080000618	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,65	9,31	13,46	10,76	14,40	11,51	14,50	11,59	14,60	11,67	15,02	12,00
540412070003904	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,05	5,63	8,15	6,51	8,71	6,96	8,77	7,01	8,83	7,06	9,09	7,26
560817080000718	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,49	13,98	20,21	16,15	21,61	17,27	21,76	17,39	21,92	17,52	22,55	18,02
524800905112415	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,22	16,96	24,52	19,59	26,22	20,95	26,41	21,11	26,59	21,25	27,36	21,86
506410901114417	BEFOLIK (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,37	5,89	8,52	6,81	9,11	7,28	9,17	7,33	9,24	7,38	9,50	7,59
560817080000818	FOLACIN (ARESE PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,38	3,50	5,06	4,04	5,41	4,32	5,45	4,36	5,49	4,39	5,65	4,52
524816090008203	ENDOFOLIN (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	51,01	40,76	58,95	47,11	63,03	50,37	63,47	50,72	63,92	51,08	65,77	52,56
510500301114417	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 100	49,51	39,56	57,21	45,72	61,18	48,89	61,61	49,23	62,04	49,58	63,84	51,01
510500302110415	FOLIN (GEYER MEDICAMENTOS)	5 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	18,69	14,94	21,60	17,26	23,10	18,46	23,26	18,59	23,42	18,71	24,10	19,26
540413050007603	AFOLIC (NATULAB S.A)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	85,90	68,64	99,27	79,33	106,15	84,82	106,89	85,42	107,64	86,01	110,76	88,51
505500202136415	ACFOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 10 ML (**)	6,87	5,49	7,94	6,35	8,49	6,78	8,55	6,83	8,61	6,88	8,86	7,08
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
575219060002417	ENFOL (MYRALIS)	5 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,93	8,73	12,63	10,09	13,51	10,80	13,60	10,87	13,70	10,95	14,09	11,26
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FÓLICO;CIANOCOBALAMINA														
517105104139410	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	150 MG/ML + 0.25 MG/ML + 7.5 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML (**)	16,91	13,51	19,54	15,61	20,90	16,70	21,04	16,81	21,19	16,93	21,80	17,42
517105103132412	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/ML + 0.333 MG/ML + 1.0 MCG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 150 ML (**)	16,91	13,51	19,54	15,61	20,90	16,70	21,04	16,81	21,19	16,93	21,80	17,42
517105101113410	VI - FERRIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	300 MG + 5 MG + 15 MCG COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	31,39	25,08	36,27	28,98	38,79	31,00	39,06	31,21	39,34	31,44	40,47	32,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO														
528513100123906	ÁCIDO FUSÍDICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	24,30	19,42	28,08	22,44	30,03	24,00	30,24	24,17	30,45	24,33	31,33	25,04
504617020053417	VERUF (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,75	25,37	36,69	29,32	39,23	31,35	39,51	31,57	39,79	31,80	40,94	32,72
541100202161313	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	24,92	19,91	28,80	23,01	30,79	24,60	31,01	24,78	31,23	24,96	32,13	25,67
504617050063017	ÁCIDO FUSÍDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	24,31	19,43	28,09	22,45	30,04	24,00	30,25	24,17	30,46	24,34	31,35	25,05
541100201163312	VERUTEX (LEO PHARMA)	20MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	37,42	29,90	43,24	34,55	46,24	36,95	46,56	37,21	46,89	37,47	48,25	38,56
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO FUSÍDICO;VALERATO DE BETAMETASONA														
541100102165317	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,70	38,12	55,12	44,05	58,94	47,10	59,36	47,44	59,77	47,76	61,50	49,14
507743101161111	ÁCIDO FUSÍDICO+VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,02	24,79	35,85	28,65	38,33	30,63	38,60	30,85	38,87	31,06	40,00	31,96
538806001169411	VERUDERM B (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	47,70	38,12	55,12	44,05	58,94	47,10	59,36	47,44	59,77	47,76	61,50	49,14
541100101169319	VERUTEX B (LEO PHARMA)	20 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	15,89	12,70	18,36	14,67	19,64	15,70	19,77	15,80	19,91	15,91	20,49	16,37
525308401163112	ÁCIDO FUSÍDICO + VALERATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 1.0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	31,02	24,79	35,85	28,65	38,33	30,63	38,60	30,85	38,87	31,06	40,00	31,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GADOTÉRICO														
511000203154418	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 10 ML	3504,19	2800,20	3982,04	3182,05	4221,91	3373,73	4247,50	3394,18	4273,40	3414,87	4380,24	3500,25
511000204150416	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT 25 FA VD INC X 15 ML	5572,33	4452,85	6332,20	5060,06	6713,65	5364,88	6754,34	5397,39	6795,52	5430,30	6965,41	5566,06
511000206153412	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	316,30	252,76	359,43	287,22	381,08	304,52	383,39	306,37	385,73	308,24	395,38	315,95
511000209152417	DOTAREM (GUERBET RADIOLÓGICOS)	0,5 MMOL/ML SOL INJ CT FA VD INC X 60 ML	893,47	713,97	1015,31	811,33	1076,47	860,21	1082,99	865,42	1089,60	870,70	1116,84	892,47
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GAMAMINO BUTÍRICO														
536214070005114	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	29,28	23,40	33,84	27,04	36,18	28,91	36,43	29,11	36,69	29,32	37,75	30,17
536214070005214	GAMMAR (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 36	24,04	19,21	27,78	22,20	29,71	23,74	29,91	23,90	30,12	24,07	31,00	24,77
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO GLICÓLICO;HIDROQUINONA														
512002802169414	GLYQUIN XM (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G + 100 MG/G CREM DERM CT 28 SACH X 1 G	53,96	43,12	62,36	49,83	66,68	53,28	67,15	53,66	67,62	54,04	69,58	55,60
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO HIALURÔNICO														
532813120002603	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G (**)	18,34	14,66	21,19	16,93	22,66	18,11	22,82	18,24	22,98	18,36	23,65	18,90
532813120002703	HYALUDERMIN (TRB PHARMA QUÍMICA E)	2 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	52,12	41,65	60,23	48,13	64,41	51,47	64,86	51,83	65,31	52,19	67,20	53,70
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO IBANDRÔNICO														
529207801118219	BONVIVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	155,38	124,16	176,57	141,10	187,20	149,59	188,34	150,50	189,49	151,42	194,23	155,21
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
525070501111110	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12	6,44	5,15	7,32	5,85	7,76	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
525070502118119	ACIDO MEFENAMICO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	12,88	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
522718010069617	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	19,86	15,87	22,57	18,04	23,93	19,12	24,07	19,23	24,22	19,35	24,83	19,84
521122501114114	ÁCIDO MEFENÂMICO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
552919120087517	ÁCIDO MEFENÂMICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 24	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
538811601111410	PONSDRIL (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,88	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
507738901112117	ÁCIDO MEFENÂMICO (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,88	10,29	14,64	11,70	15,52	12,40	15,61	12,47	15,71	12,55	16,10	12,87
538814201112112	ÁCIDO MEFENÂMICO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,91	10,32	14,67	11,72	15,55	12,43	15,65	12,51	15,74	12,58	16,14	12,90
526128701116117	ÁCIDO MEFENÂMICO (GERMED)	500 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	12,91	10,32	14,67	11,72	15,55	12,43	15,65	12,51	15,74	12,58	16,14	12,90
522718010069817	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,39	9,90	14,08	11,25	14,93	11,93	15,02	12,00	15,11	12,07	15,49	12,38

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 26 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO MEFENÂMICO														
522718010069917	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	19,86	15,87	22,57	18,04	23,93	19,12	24,07	19,23	24,22	19,35	24,83	19,84
522718010069717	PONSTAN (WYETH)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	4,97	3,97	5,65	4,52	5,99	4,79	6,02	4,81	6,06	4,84	6,21	4,96
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NALIDÍXICO														
502820601134413	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	50 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSP X 60 ML	9,96	7,96	11,32	9,05	12,00	9,59	12,07	9,64	12,15	9,71	12,45	9,95
502820602114416	WINTOMYLON (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	61,36	49,03	69,73	55,72	73,93	59,08	74,38	59,44	74,83	59,80	76,70	61,29
505506901117419	NALURIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CT ENV PAP/PLAS X 56	75,80	60,57	86,14	68,84	91,33	72,98	91,88	73,42	92,44	73,87	94,75	75,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO NICOTÍNICO														
523705902111417	METRI (LIBBS)	1000 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	50,10	40,03	56,93	45,49	60,36	48,23	60,73	48,53	61,10	48,83	62,63	50,05
523705903118415	METRI (LIBBS)	500 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	37,50	29,97	42,61	34,05	45,18	36,10	45,45	36,32	45,73	36,54	46,88	37,46
523705904114413	METRI (LIBBS)	750 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS X 30	43,81	35,01	49,78	39,78	52,78	42,18	53,10	42,43	53,43	42,70	54,76	43,76
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;NITRATO DE TIAMINA;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA														
504116090056503	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 60	102,33	81,77	118,25	94,49	126,45	101,05	127,34	101,76	128,23	102,47	131,94	105,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO PARAMINOBENZÓICO;PANTOTENATO DE CÁLCIO;CISTINA;QUERATINA;LEVEDURA;TIAMINA														
504111201114315	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	51,16	40,88	59,12	47,24	63,22	50,52	63,66	50,87	64,11	51,23	65,97	52,72
504111203117311	PANTOGAR (BIOLAB SANUS)	60MG + 20MG + 60MG + 100MG + 20MG + 20MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 90	153,51	122,67	177,39	141,75	189,70	151,59	191,02	152,64	192,37	153,72	197,93	158,16
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO														
517113060012504	SOFTDERM (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,64 MG /G+ 30 MG/G POM DERM CT BG AL 30 G	19,89	15,89	22,98	18,36	24,58	19,64	24,75	19,78	24,92	19,91	25,65	20,50
533000101174411	A CURITYBINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD AMB X 5 ML (**)	6,73	5,38	7,78	6,22	8,32	6,65	8,37	6,69	8,43	6,74	8,68	6,94
522601102161318	DUOFILM (S STIEFEL)	270 MG/G GEL TOP CT BG PLAS OPC X 20 G + APLIC (**)	33,48	26,75	38,69	30,92	41,37	33,06	41,66	33,29	41,95	33,52	43,17	34,50
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ACIDO LÁCTICO														
522601101173312	DUOFILM (S STIEFEL)	170 MG/ML + 150 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 15 ML + APLIC (**)	22,00	17,58	25,42	20,31	27,19	21,73	27,38	21,88	27,57	22,03	28,37	22,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
528522902164116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	(0,5 + 30) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,06	10,44	15,09	12,06	16,14	12,90	16,25	12,99	16,37	13,08	16,84	13,46
525320050072917	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (NOVA QUIMICA)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
531613070069706	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (EMS SIGMA PHARMA)	(0,64 + 20,00) MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	16,33	13,05	18,87	15,08	20,18	16,13	20,32	16,24	20,46	16,35	21,06	16,83
528522901133111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (PRATI DONADUZZI & CIA)	0, 64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	16,23	12,97	18,76	14,99	20,06	16,03	20,20	16,14	20,34	16,25	20,93	16,73
520726601167118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,13	10,49	15,17	12,12	16,23	12,97	16,34	13,06	16,45	13,14	16,93	13,53
525005301162110	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ACIDO SALICILICO (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,15	10,51	15,20	12,15	16,25	12,99	16,36	13,07	16,48	13,17	16,96	13,55
540917060031117	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM CT BG AL X 30 G	20,22	16,16	23,37	18,68	24,99	19,97	25,16	20,11	25,34	20,25	26,07	20,83
512015120006517	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,74	14,98	21,66	17,31	23,16	18,51	23,32	18,64	23,48	18,76	24,16	19,31
541718010017117	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/G + 30 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	20,17	16,12	23,31	18,63	24,92	19,91	25,10	20,06	25,28	20,20	26,01	20,79
541718010017217	DERMOSALIC (CELLERA)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	23,55	18,82	27,21	21,74	29,10	23,25	29,30	23,41	29,51	23,58	30,37	24,27
512015120006417	DERMOSALIC (VALEANT DO BRASIL)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	21,87	17,48	25,27	20,19	27,03	21,60	27,21	21,74	27,41	21,90	28,20	22,53
540917050029317	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 10 ML	8,37	6,69	9,67	7,73	10,34	8,26	10,42	8,33	10,49	8,38	10,79	8,62

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
540917050029217	DIPROSALIC (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/ML + 20 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	25,15	20,10	29,06	23,22	31,08	24,84	31,30	25,01	31,52	25,19	32,43	25,92
526121302178111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + ÁCIDO SALICÍLICO (GERMED)	0,64 MG/ML + 20,00 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 30 ML	15,60	12,47	18,03	14,41	19,28	15,41	19,41	15,51	19,55	15,62	20,11	16,07
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ENXOFRE														
525011201174413	SALDER S (SANOFI MEDLEY .)	0,03 G/G + 0,1 G/G SAB CT 1 UND X 80 G (**)	13,58	10,85	15,63	12,49	16,67	13,32	16,78	13,41	16,90	13,51	17,37	13,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SALICÍLICO;ÓXIDO DE ZINCO;ENXOFRE;ÁCIDO BÓRICO														
505302901178315	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0,352G+17,602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300302171414	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300304172418	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300301173413	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 100 G (**)	6,74	5,39	7,79	6,23	8,33	6,66	8,39	6,71	8,45	6,75	8,69	6,94
505300303176411	POLVILHO ANTISSEPTICO GRANADO (CASA GRANADO S, FARMÁCIAS E DROGARIAS)	3,0G+0.352G+17.602G+11,735G PO TOP FR PLAS OPC 200 G (**)	10,71	8,56	12,38	9,89	13,23	10,57	13,33	10,65	13,42	10,72	13,81	11,04
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO SELENIOSO														
540620070002707	SELENOZ (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	60 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 1ML	126,57	101,14	143,83	114,93	152,49	121,85	153,42	122,60	154,35	123,34	158,21	126,43
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TIÓCTICO														
525419202118313	THIOCTACID (MERCK)	600 MG COM REV CT FR VD AMB X 30	100,47	80,29	114,17	91,23	121,05	96,73	121,78	97,31	122,52	97,90	125,59	100,36
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO TRANEXÂMICO														
538819201110412	TREXACONT (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,61	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
538805701116118	ACIDO TRANEXAMICO (LEGRAND PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,61	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
507743301111116	ÁCIDO TRANEXÂMICO (EMS)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	25,61	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
526120010105307	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	31,99	25,56	36,97	29,54	39,53	31,59	39,81	31,81	40,09	32,04	41,25	32,96
531615060078417	HEMOBLOCK (EMS SIGMA PHARMA)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	58,59	46,82	67,71	54,11	72,40	57,85	72,91	58,26	73,42	58,67	75,55	60,37
526120010105407	TRANEGER (GERMED)	250 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 24	63,98	51,13	73,93	59,08	79,06	63,18	79,61	63,62	80,17	64,06	82,50	65,93
536214070005314	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM CT STR X 12	39,39	31,48	45,52	36,38	48,68	38,90	49,02	39,17	49,36	39,44	50,79	40,59
511613060040306	ÁCIDO TRANEXÂMICO (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CT 100 AMP VD TRANS X 5 ML	423,60	338,50	489,51	391,17	523,45	418,29	527,11	421,21	530,82	424,18	546,19	436,46
536214070005414	TRANSAMIN (ZYDUS NIKKHO)	50 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	32,58	26,03	37,65	30,09	40,26	32,17	40,54	32,40	40,83	32,63	42,01	33,57
504413120037716	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML	10,58	8,45	12,23	9,77	13,07	10,44	13,17	10,53	13,26	10,60	13,64	10,90
504413120037816	ACIDO TRANEXAMICO (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML (EMB HOSP)	211,82	169,27	244,78	195,60	261,75	209,16	263,58	210,63	265,43	212,10	273,12	218,25
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO URSODESOXICÓLICO														
533814110007603	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	73,56	58,78	83,59	66,80	88,63	70,82	89,16	71,25	89,71	71,69	91,95	73,48
533802004111317	URSACOL (ZAMBON)	150 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X20	49,02	39,17	55,70	44,51	59,06	47,19	59,42	47,48	59,78	47,77	61,28	48,97
533802005118315	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	96,93	77,46	110,15	88,02	116,78	93,32	117,49	93,89	118,21	94,46	121,16	96,82
533814110007703	URSACOL (ZAMBON)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	145,40	116,19	165,23	132,04	175,18	139,99	176,24	140,83	177,32	141,70	181,75	145,24
533802006114313	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	19,78	15,81	22,48	17,96	23,83	19,04	23,98	19,16	24,12	19,27	24,73	19,76
533814110007503	URSACOL (ZAMBON)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	29,70	23,73	33,75	26,97	35,78	28,59	36,00	28,77	36,22	28,94	37,13	29,67
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
504102601113414	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL CT FR VD AMB X 25	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO														
500202401113318	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99
500217030036003	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99
500202405119310	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50	30,02	23,99	34,11	27,26	36,17	28,90	36,39	29,08	36,61	29,26	37,53	29,99
504118090064106	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG/5 ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	9,75	7,79	11,08	8,85	11,75	9,39	11,82	9,45	11,89	9,50	12,19	9,74
502819403111413	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	500MG COM REV CT FR VD AMB X 40	26,37	21,07	29,97	23,95	31,77	25,39	31,96	25,54	32,16	25,70	32,96	26,34
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO VALPRÓICO;VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040206	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	9,49	7,58	10,78	8,61	11,43	9,13	11,50	9,19	11,57	9,24	11,86	9,48
500218040040306	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	250 MG CAP MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	18,97	15,16	21,56	17,23	22,86	18,27	22,99	18,37	23,13	18,48	23,71	18,95
532718020029903	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	7,54	6,03	8,57	6,85	9,08	7,25	9,14	7,30	9,20	7,35	9,43	7,54
532701201118411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	22,61	18,07	25,69	20,53	27,24	21,77	27,41	21,90	27,57	22,03	28,26	22,58
532720040033707	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	42,98	34,35	48,84	39,03	51,78	41,38	52,10	41,63	52,41	41,88	53,73	42,94
532720040033807	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	300 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	64,47	51,52	73,26	58,54	77,67	62,07	78,15	62,45	78,62	62,82	80,59	64,40
532718020030003	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 10	12,58	10,05	14,30	11,43	15,16	12,12	15,25	12,19	15,34	12,26	15,73	12,57
532701202114411	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 30	37,75	30,17	42,90	34,28	45,48	36,34	45,76	36,57	46,04	36,79	47,19	37,71
532720040033907	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 60	71,76	57,34	81,55	65,17	86,46	69,09	86,98	69,51	87,51	69,93	89,70	71,68
532720040034007	TORVAL CR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 90	107,64	86,02	122,32	97,75	129,69	103,64	130,47	104,26	131,27	104,90	134,55	107,52
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO														
523719060040303	ZOLIBBS (LIBBS)	0,04 MG/ML SOL INFUS CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1275,76	1019,46	1449,73	1158,48	1537,06	1228,26	1546,38	1235,71	1555,80	1243,24	1594,70	1274,32
523709201150419	ZOLIBBS (LIBBS)	0,8 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	1275,76	1019,46	1449,73	1158,48	1537,06	1228,26	1546,38	1235,71	1555,80	1243,24	1594,70	1274,32
532413070009903	ZOBONE (SUN DO BRASIL)	4 MG PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	354,03	282,91	402,31	321,49	426,54	340,85	429,13	342,92	431,74	345,00	442,54	353,63
532413030009506	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SUN DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	354,03	282,91	402,31	321,49	426,54	340,85	429,13	342,92	431,74	345,00	442,54	353,63
506715090059006	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 5 ML	3540,38	2829,12	4023,16	3214,91	4265,52	3408,58	4291,37	3429,23	4317,54	3450,15	4425,48	3536,40
506715090058906	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 4 FA VD AMB X 5 ML	1416,16	1131,65	1609,27	1285,97	1706,22	1363,44	1716,56	1371,70	1727,02	1380,06	1770,20	1414,57
506715090058806	ACIDO ZOLEDRONICO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD AMB X 5 ML	359,30	287,12	408,30	326,27	432,89	345,92	435,52	348,03	438,17	350,14	449,13	358,90
526514010078703	ZOMETA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4 MG SOL INFUS CT FA PLAS TRANS X 100 ML	1393,79	1113,78	1583,85	1265,65	1679,26	1341,90	1689,44	1350,03	1699,74	1358,26	1742,24	1392,22
511516060062306	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG SOL INJ CT FA PLAS TRANS X 100 ML	905,95	723,94	1029,49	822,67	1091,51	872,23	1098,12	877,51	1104,82	882,86	1132,44	904,93
508028001157118	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	4MG/5ML SOL INJ IV CT FA PLAS TRANS X 5ML	906,01	723,99	1029,56	822,72	1091,58	872,28	1098,19	877,56	1104,89	882,92	1132,51	904,99
526526701159419	ACLASTA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG / 100 ML SOL INJ CT FR PLAS X 100 ML	1833,94	1465,50	2084,02	1665,34	2209,57	1765,67	2222,96	1776,37	2236,51	1787,19	2292,43	1831,88
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
523719040039903	TEORO (LIBBS)	0,05 MG/ML SOL INFUS IV CT FA PLAS POC TRANS SIST FECH X 100 ML	1833,86	1465,44	2083,93	1665,27	2209,47	1765,59	2222,86	1776,29	2236,41	1787,11	2292,33	1831,80
541519010014006	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	8292,89	6626,85	9423,74	7530,51	9991,43	7984,15	10051,99	8032,55	10113,28	8081,52	10366,11	8283,56
541519010013906	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS X 5 ML	3317,15	2650,73	3769,49	3012,20	3996,57	3193,66	4020,79	3213,01	4045,30	3232,60	4146,44	3313,42
541519010013806	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (MYLAN LABORATORIOS)	0,8 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	829,29	662,69	942,38	753,06	999,14	798,41	1005,20	803,26	1011,33	808,15	1036,61	828,35
501315100020806	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 10ML	369,77	295,48	420,19	335,77	445,51	356,01	448,21	358,17	450,94	360,35	462,21	369,35
501315100021006	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 10ML	3697,88	2954,98	4202,14	3357,93	4455,28	3560,22	4482,28	3581,79	4509,61	3603,63	4622,35	3693,72
501315100021306	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS X 10ML	36979,13	29550,02	42021,75	33579,58	44553,16	35602,43	44823,18	35818,20	45096,49	36036,60	46223,91	36937,53
501315100021106	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10ML	9244,78	7387,50	10505,44	8394,90	11138,29	8900,61	11205,79	8954,55	11274,12	9009,15	11555,98	9234,38
501315100020906	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 10ML	1848,95	1477,50	2101,08	1678,97	2227,65	1780,12	2241,15	1790,90	2254,82	1801,83	2311,19	1846,87

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 29 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁCIDO ZOLEDRÔNICO MONOIDRATADO														
501315100021206	ACIDO ZOLEDRONICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10ML	18489,56	14775,01	21010,87	16789,79	22276,57	17801,21	22411,58	17909,09	22548,24	18018,30	23111,95	18468,76
538019110028607	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 10 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	8292,83	6626,80	9423,67	7530,45	9991,36	7984,10	10051,91	8032,48	10113,21	8081,47	10366,04	8283,50
538019110028707	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 100 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	82928,27	66267,98	94236,70	75304,55	99913,56	79840,93	100519,10	80324,81	101132,02	80814,60	103660,34	82834,98
538019110028807	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT 4 FA PLAS COC TRANS X 5 ML	3317,13	2650,72	3769,47	3012,18	3996,54	3193,63	4020,76	3212,99	4045,28	3232,58	4146,41	3313,40
538019110028907	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ACCORD)	4 MG SOL INFUS IV CT FA PLAS COC TRANS X 5 ML	829,29	662,69	942,38	753,06	999,14	798,41	1005,20	803,26	1011,33	808,15	1036,61	828,35
504415050052906	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS X 5 ML + 9 MG/ML SOL INJ IV FR PLAS SIST FECH X 100 ML	905,98	723,97	1029,52	822,69	1091,54	872,25	1098,16	877,54	1104,85	882,88	1132,48	904,97
504415050052806	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	9059,75	7239,65	10295,17	8226,87	10915,36	8722,46	10981,51	8775,32	11048,47	8828,83	11324,69	9049,56
504415050052606	ACIDO ZOLEDRONICO (BLAU)	4 MG SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	905,98	723,97	1029,52	822,69	1091,54	872,25	1098,16	877,54	1104,85	882,88	1132,48	904,97
543520070013807	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1759,69	1406,17	1999,65	1597,92	2120,11	1694,18	2132,96	1704,45	2145,96	1714,84	2199,61	1757,71
508019120125507	ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (EUROFARMA S)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1192,07	952,58										
543518010008604	DENSIS (MOMENTA .)	5MG/100ML SOL INJ CT FA PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	1833,96	1465,52	2084,05	1665,37	2209,59	1765,68	2222,98	1776,38	2236,54	1787,22	2292,45	1831,90
PRINCÍPIO ATIVO: ACITRETINA														
521920090020507	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	258,04	206,20										
521920090020207	ACITRETINA (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	77,41	61,86										
521913030018914	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	396,98	317,23										
537519120008517	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	396,98	317,23										
521913030018814	NEOTIGASON (GLENMARK)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	119,10	95,17										
537519120008617	NEOTIGASON (TEVA .)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	119,10	95,17										
521920090020407	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	625,88	500,14										
521920090020307	ACITRETINA (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	187,76	150,04										
521913030019014	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	962,90	769,45										
537519120008817	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 100 ** CAP **	962,90	769,45										
521913030018714	NEOTIGASON (GLENMARK)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	288,86	230,83										
537519120008717	NEOTIGASON (TEVA .)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	288,86	230,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ACTAEA RACEMOSA L.														
511420080009207	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	38,19	30,52	44,13	35,26	47,19	37,71	47,52	37,97	47,86	38,25	49,24	39,35
511420080009307	CLIFEMIN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	63,65	50,86	73,55	58,77	78,65	62,85	79,20	63,29	79,76	63,74	82,07	65,58
524820010008107	APLAUSE (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	43,66	34,89	50,45	40,31	53,95	43,11	54,33	43,42	54,71	43,72	56,29	44,98
524820010008207	APLAUSE (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	62,96	50,31	72,76	58,14	77,80	62,17	78,34	62,60	78,90	63,05	81,18	64,87
500420050006507	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	49,90	39,88	57,66	46,08	61,66	49,27	62,09	49,62	62,53	49,97	64,34	51,41
581220030000607	MENOVITA (LABORATORIO VITALAB)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	25,56	20,42	29,54	23,61	31,59	25,24	31,81	25,42	32,03	25,60	32,96	26,34
500420050006607	TEPEMEN (AIRELA .)	80 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	47,85	38,24	55,29	44,18	59,13	47,25	59,54	47,58	59,96	47,91	61,70	49,31
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718050003403	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + ENV LEN ALCOOL	3392,96	2711,31	3855,64	3081,04	4087,90	3266,64	4112,68	3286,44	4137,76	3306,48	4241,20	3389,14
543718020002803	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
543718020002703	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADALIMUMABE														
543718020003203	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
543718020003103	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC (ADVANCE) + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
543718020002903	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
543718020003003	HUMIRA (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT BLX SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + CAN APLIC + ENV LEN ALCOOL	6785,95	5422,65	7711,31	6162,11	8175,84	6533,31	8225,39	6572,91	8275,55	6612,99	8482,44	6778,32
511520070072207	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT 2 CANETA PREENCH X 0,8ML	2139,67	1709,81										
511520070072107	HYRIMOZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG SOL INJ CT BL PLAS X 2 SER VD PREENCH C/ ACGU X 0,8 ML ** CAP **	2139,67	1709,81										
543715100001817	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST APLIC PLAST (PEN) + ENV LEN ALCOOL. ** CAP **	6785,95	5422,65										
543715100001917	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + ENV LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
543715110002403	HUMIRA (ABBVIE .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 CX X 1 FA VD TRANS X 0,8 ML + 1 SER + 1 AGU + 1 ADPT + 2 LEN ALCOOL ** CAP **	6785,95	5422,65										
544120010004507	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU ** CAP **	1988,95	1589,37										
544120010004707	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **	1988,95	1589,37										
544120010004307	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + AGU	551,04	440,34	626,18	500,38	663,90	530,52	667,93	533,74	672,00	537,00	688,80	550,42
544120010004407	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + AGU ** CAP **	994,50	794,70										
544120010004607	AMGEVITA (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	50 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML ACOPLADA EM CAN APLIC ** CAP **	994,50	794,70										
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO														
507730602167119	ADAPALENO (EMS)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	38,96	31,13	45,02	35,98	48,14	38,47	48,48	38,74	48,82	39,01	50,23	40,14
526119902163113	ADAPALENO (GERMED)	1 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	37,63	30,07	43,48	34,74	46,50	37,16	46,83	37,42	47,15	37,68	48,52	38,77
525014030103903	ADAPEL (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 20 G	22,07	17,64	25,50	20,38	27,27	21,79	27,46	21,94	27,66	22,10	28,46	22,74
525071701165115	ADAPALENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30 G	33,13	26,47	38,28	30,59	40,94	32,72	41,23	32,95	41,52	33,18	42,72	34,14
510100602168316	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1 MG/G GEL CT BL PLAST LAM X 30 G	50,99	40,75	58,92	47,08	63,01	50,35	63,45	50,70	63,90	51,06	65,75	52,54
521905501173316	DERIVA MICRO (GLENMARK)	1 MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG AL REV X 30G	51,35	41,03	59,34	47,42	63,45	50,70	63,90	51,06	64,35	51,42	66,21	52,91
510100601161318	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	50,99	40,75	58,92	47,08	63,01	50,35	63,45	50,70	63,90	51,06	65,75	52,54
521902902169412	ADACNE (GLENMARK)	1,0 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 30 G	24,44	19,53	28,24	22,57	30,20	24,13	30,41	24,30	30,63	24,48	31,51	25,18
552920020117717	DALAP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG/G GEL DERM CTBG POLIET OPC X 30 G	53,99	43,14	62,39	49,86	66,72	53,32	67,18	53,68	67,66	54,07	69,61	55,62
509017020013303	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 10 G	19,22	15,36	22,21	17,75	23,75	18,98	23,92	19,12	24,08	19,24	24,78	19,80
509014020012604	BELPELE (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	57,71	46,12	66,69	53,29	71,31	56,98	71,81	57,38	72,32	57,79	74,41	59,46
510100604160312	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 30 G	57,82	46,20	66,82	53,40	71,45	57,10	71,95	57,50	72,45	57,89	74,55	59,57
510100605167310	DIFFERIN (GALDERMA BRASIL)	3 MG/G GEL DERM CT BG PLAS LAM X 45 G	86,71	69,29	100,20	80,07	107,15	85,62	107,90	86,22	108,66	86,83	111,80	89,34
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
521905701172313	DERIVA C MICRO (GLENMARK)	(1,00 + 10,00) MG/G GEL DERM LIB PROL CT BG PLAS LAM X 30 G	22,77	18,20	26,31	21,02	28,14	22,49	28,33	22,64	28,53	22,80	29,36	23,46
521904503172319	ADACNE CLIN (GLENMARK)	1 MG/G + 10 MG/G GEL DERM CT BG AL REV PLAS X 45 G	36,31	29,02	41,96	33,53	44,87	35,86	45,18	36,10	45,50	36,36	46,82	37,41
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
510102001171319	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 30G	64,05	51,18	74,02	59,15	79,15	63,25	79,70	63,69	80,26	64,14	82,59	66,00

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Página 31 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ADAPALENO;PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
510102003172312	EPIDUO (GALDERMA BRASIL)	1MG/G + 25MG/G GEL TOP CT BG AL/PLAS OPC X 60G	115,05	91,94	132,95	106,24	142,17	113,61	143,16	114,40	144,17	115,21	148,34	118,54
PRINCÍPIO ATIVO: ADEFOVIR DIVIPOXILA														
510610001115217	HEPSERA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	841,76	672,65										
PRINCÍPIO ATIVO: ADENOSINA														
511620070045207	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
523700101153315	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	38,41	30,69	43,65	34,88	46,28	36,98	46,56	37,21	46,84	37,43	48,01	38,36
523700102151316	ADENOCARD (LIBBS)	3 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 2 ML	676,77	540,81	769,06	614,56	815,39	651,58	820,33	655,53	825,33	659,52	845,96	676,01
511613103154114	ADENOSINA (HIPOLABOR)	3 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	424,88	339,52	482,82	385,82	511,90	409,06	515,01	411,55	518,15	414,05	531,10	424,40
511220090042907	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	91,67	73,25	104,17	83,24	110,45	88,26	111,12	88,80	111,79	89,33	114,59	91,57
511220090043007	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 25 AMP VD AMB X 2 ML	229,07	183,05	260,31	208,01	275,99	220,54	277,66	221,88	279,35	223,23	286,34	228,81
511220090042807	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	45,81	36,61	52,06	41,60	55,19	44,10	55,53	44,37	55,87	44,65	57,26	45,76
511220090043207	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	916,29	732,21	1041,24	832,06	1103,96	882,17	1110,65	887,52	1117,43	892,94	1145,36	915,26
511220090043107	LOWE (HALEX ISTAR SA)	3 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	458,14	366,10	520,61	416,02	551,98	441,09	555,32	443,76	558,71	446,47	572,68	457,63
PRINCÍPIO ATIVO: AESCULUS HIPPOCASTANUM L.														
500420060007107	FLUXOLIV (AIRELA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	27,80	22,21	32,13	25,68	34,35	27,45	34,59	27,64	34,84	27,84	35,85	28,65
517620070025307	CASTANHA DA INDIA GLOBO (GLOBO)	100 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	19,15	15,30	22,13	17,68	23,66	18,91	23,83	19,04	24,00	19,18	24,69	19,73
511420010007807	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	18,79	15,02	21,71	17,35	23,22	18,56	23,38	18,68	23,55	18,82	24,23	19,36
540420050013407	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	46,52	37,17	53,76	42,96	57,49	45,94	57,89	46,26	58,29	46,58	59,98	47,93
503420050018207	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	18,64	14,90	21,54	17,21	23,03	18,40	23,19	18,53	23,36	18,67	24,03	19,20
511420010007907	CASTANHA DA ÍNDIA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	26,85	21,46	31,03	24,80	33,18	26,51	33,41	26,70	33,65	26,89	34,62	27,66
503420050018307	CASTANHA DA ÍNDIA (BELFAR)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60 (**)	29,46	23,54	34,04	27,20	36,40	29,09	36,66	29,30	36,92	29,50	37,99	30,36
540420050013507	VARIVAX (NATULAB S.A)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	246,52	196,99	284,88	227,65	304,63	243,43	306,76	245,13	308,92	246,86	317,86	254,00
508220050000207	CASTANHA DA ÍNDIA ATALAIA (FARMABRAZ BETA ATALAIA)	100 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	25,50	20,38	29,47	23,55	31,51	25,18	31,73	25,36	31,95	25,53	32,88	26,27
557820030001107	VARILESS BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	170 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	21,59	17,25	24,95	19,94	26,68	21,32	26,87	21,47	27,05	21,61	27,84	22,25
515120010011407	PROCTOCAPS (KLEY HERTZ S.A)	250 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 20	15,88	12,69	18,35	14,66	19,62	15,68	19,76	15,79	19,90	15,90	20,48	16,37
528120080016007	VARINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 30 (**)	20,50	16,38	23,59	18,85	25,17	20,11	25,34	20,25	25,51	20,39	26,22	20,95
528120080015907	VARINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	250 MG CAP DURA CT BL PLAS TRANS X 60 (**)	43,60	34,84	50,17	40,09	53,53	42,78	53,89	43,06	54,25	43,35	55,77	44,57
581220070001307	VITATRAT (LABORATORIO VITALAB)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 (**)	31,20	24,93	36,05	28,81	38,55	30,80	38,82	31,02	39,10	31,25	40,23	32,15
500220010044007	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 20 (**)	26,05	20,82	30,10	24,05	32,19	25,72	32,42	25,91	32,64	26,08	33,59	26,84
500220010044107	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 30 (**)	36,49	29,16	42,17	33,70	45,09	36,03	45,41	36,29	45,73	36,54	47,05	37,60
500220010044207	VENOCUR FIT (ABBOTT S DO BRASIL)	263,2 MG COM REV LIB RET BL AL PLAS INC X 60 (**)	56,04	44,78	64,76	51,75	69,25	55,34	69,73	55,72	70,22	56,11	72,26	57,74
516120030003507	PHYTOVEIN (LABORATORIO CATARINENSE)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	28,73	22,96	33,20	26,53	35,50	28,37	35,75	28,57	36,00	28,77	37,04	29,60
541220020000607	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	32,89	26,28	38,01	30,37	40,64	32,47	40,93	32,71	41,21	32,93	42,41	33,89
541220070000807	VARICELL PHYTO (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	32,89	26,28	38,01	30,37	40,64	32,47	40,93	32,71	41,21	32,93	42,41	33,89
501920010000507	CASTANHA DA ÍNDIA EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 50 (**)	18,80	15,02	21,63	17,28	23,08	18,44	23,24	18,57	23,39	18,69	24,05	19,22
PRINCÍPIO ATIVO: AFLIBERCEPTE														
576720050068217	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML	1070,30	855,28	1216,25	971,91	1289,52	1030,46	1297,33	1036,70	1305,24	1043,02	1337,88	1069,10

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: AFLIBERCEPTE														
502817040072707	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 4 ML	1070,30	855,28	1216,25	971,91	1289,52	1030,46	1297,33	1036,70	1305,24	1043,02	1337,88	1069,10
576720050068317	ZALTRAP (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML	2140,60	1710,55	2432,50	1943,81	2579,04	2060,91	2594,67	2073,40	2610,49	2086,04	2675,75	2138,19
502817040072807	ZALTRAP (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANSP X 8 ML	2140,60	1710,55	2432,50	1943,81	2579,04	2060,91	2594,67	2073,40	2610,49	2086,04	2675,75	2138,19
538913020021302	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,278 ML + AGU COM FILTRO 01	3313,10	2647,50	3764,89	3008,52	3991,69	3189,76	4015,88	3209,09	4040,37	3228,66	4141,38	3309,38
538913020021402	EYLIA (BAYER)	40 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS BL PLAS X 0,165 ML	3313,10	2647,50	3764,89	3008,52	3991,69	3189,76	4015,88	3209,09	4040,37	3228,66	4141,38	3309,38
PRINCÍPIO ATIVO: AGOMELATINA														
531320050009507	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	30,11	24,06	34,79	27,80	37,21	29,73	37,47	29,94	37,73	30,15	38,82	31,02
531320050010307	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	301,08	240,59	347,92	278,02	372,05	297,30	374,65	299,38	377,29	301,49	388,21	310,22
531320050009607	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	42,15	33,68	48,71	38,92	52,09	41,63	52,45	41,91	52,82	42,21	54,35	43,43
531302301110312	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	64,85	51,82	74,94	59,88	80,14	64,04	80,70	64,49	81,26	64,93	83,62	66,82
531320050009707	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	45,17	36,10	52,20	41,71	55,82	44,61	56,21	44,92	56,60	45,23	58,24	46,54
531320050009807	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	60,21	48,11	69,58	55,60	74,40	59,45	74,92	59,87	75,45	60,29	77,63	62,03
531302302117310	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	129,70	103,64	149,88	119,77	160,27	128,07	161,39	128,97	162,53	129,88	167,23	133,63
531320050009907	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	84,30	67,36	97,42	77,85	104,17	83,24	104,90	83,83	105,64	84,42	108,70	86,86
531320050010007	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	90,32	72,17	104,37	83,40	111,61	89,19	112,39	89,81	113,18	90,44	116,46	93,06
531320050010107	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	168,61	134,74	194,84	155,70	208,36	166,50	209,81	167,66	211,29	168,84	217,40	173,72
531318110008903	VALDOXAN (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	211,74	169,20	244,68	195,52	261,65	209,08	263,48	210,55	265,33	212,02	273,02	218,17
531320050010207	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	180,65	144,36	208,76	166,82	223,23	178,38	224,79	179,63	226,37	180,89	232,93	186,13
531320050009407	AGOMELATINA (S SERVIER DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 7	21,07	16,84	24,35	19,46	26,04	20,81	26,22	20,95	26,40	21,10	27,17	21,71
541818100089406	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	42,15	33,68	48,71	38,92	52,09	41,63	52,45	41,91	52,82	42,21	54,35	43,43
541818100089506	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	45,17	36,10	52,20	41,71	55,82	44,61	56,21	44,92	56,60	45,23	58,24	46,54
541818100089606	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	60,22	48,12	69,59	55,61	74,42	59,47	74,94	59,89	75,46	60,30	77,65	62,05
541818100089706	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	84,32	67,38	97,44	77,86	104,20	83,27	104,92	83,84	105,66	84,43	108,72	86,88
541818100089806	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	90,33	72,18	104,38	83,41	111,62	89,19	112,40	89,82	113,19	90,45	116,47	93,07
541818100089906	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	168,62	134,74	194,86	155,71	208,37	166,51	209,82	167,67	211,30	168,85	217,42	173,74
541818100090006	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	180,67	144,37	208,78	166,84	223,26	178,41	224,82	179,65	226,40	180,92	232,95	186,15
541818100089306	AGOMELATINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	21,07	16,84	24,35	19,46	26,04	20,81	26,22	20,95	26,40	21,10	27,17	21,71
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO														
507914060011903	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP PE X 10 ML	99,14	79,22	112,66	90,03	119,45	95,45	120,17	96,03	120,90	96,61	123,93	99,03
511215080030503	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	610,03	487,47	693,22	553,95	734,98	587,32	739,43	590,88	743,94	594,48	762,54	609,35
511215080030803	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	135,14	107,99	153,57	122,72	162,82	130,11	163,81	130,90	164,80	131,69	168,93	134,99
511215080030703	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	194,34	155,30	220,84	176,47	234,14	187,10	235,56	188,24	237,00	189,39	242,93	194,13
511215080030603	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	292,16	233,47	332,00	265,30	352,00	281,28	354,13	282,98	356,29	284,71	365,20	291,83
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJEÇÃO Q.S.P.														
511219020038017	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	62,24	49,74	70,73	56,52	74,99	59,92	75,44	60,28	75,90	60,65	77,80	62,17
511219020037917	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	73,66	58,86	83,70	66,88	88,75	70,92	89,28	71,34	89,83	71,78	92,08	73,58
511219020037817	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
508300102159417	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 20 ML	72,16	57,66	82,00	65,53	86,94	69,47	87,47	69,90	88,00	70,32	90,20	72,08
508300101152419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	103,13	82,41	117,19	93,65	124,25	99,29	125,01	99,90	125,77	100,50	128,91	103,01
508318110021903	FARMACE -AGUA 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
508303503154410	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 24 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	155,67	124,40	176,90	141,36	187,55	149,87	188,69	150,78	189,84	151,70	194,59	155,50
508303504150419	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	292,37	233,63	332,24	265,49	352,25	281,48	354,39	283,19	356,55	284,92	365,46	292,04
508303501151414	FARMACE -AGUA PARA INJEÇÃO (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	1 ML/ML SOL INJ IV CX 60 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	366,18	292,61	416,11	332,51	441,18	352,55	443,85	354,68	446,56	356,85	457,73	365,77
514900104157412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	84,20	67,28	95,68	76,46	101,45	81,07	102,06	81,56	102,68	82,05	105,25	84,11
514900106151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	123,81	98,94	140,69	112,42	149,17	119,20	150,07	119,92	150,99	120,66	154,76	123,67
514900108152415	ÁGUA PARA INJEÇÃO (JP INDUSTRIA)	SOL INFUS IV CX 35 BOLS PVC SIST FECH X 250 ML	195,52	156,24	222,18	177,54	235,57	188,24	236,99	189,38	238,44	190,54	244,40	195,30
501301601151411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	SOL INJ CT 25 AMP PLAS INC X 10 ML	10,98	8,77	12,48	9,97	13,23	10,57	13,31	10,64	13,39	10,70	13,73	10,97
520915010014403	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	90,36	72,21	102,68	82,05	108,87	87,00	109,53	87,53	110,20	88,06	112,95	90,26
514300105152416	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 100 AMP POLIET INC X 20 ML	62,24	49,74	70,73	56,52	74,99	59,92	75,44	60,28	75,90	60,65	77,80	62,17
507900106157411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 12 FR PE SIST FECH X 1000 ML	104,29	83,34	118,51	94,70	125,65	100,41	126,41	101,01	127,18	101,63	130,36	104,17
520915010014303	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	130,07	103,94	147,81	118,12	156,71	125,23	157,66	125,99	158,62	126,75	162,59	129,93
514300102153411	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS INC PE X 10 ML	73,66	58,86	83,70	66,88	88,75	70,92	89,28	71,34	89,83	71,78	92,08	73,58
514300104156418	ISOFARMA - AGUA PARA INJEÇÃO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET INC X 5 ML	70,61	56,42	80,24	64,12	85,07	67,98	85,59	68,40	86,11	68,81	88,26	70,53
507902602151414	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 200 AMP POLIET X 20 ML	217,03	173,43	246,63	197,08	261,48	208,95	263,07	210,22	264,67	211,50	271,29	216,79
507900108151410	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 24 FR PE SIST FECH X 500 ML	149,88	119,77	170,32	136,10	180,58	144,30	181,67	145,17	182,78	146,06	187,35	149,71
520915010014203	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	175,25	140,04	199,15	159,14	211,14	168,72	212,42	169,74	213,72	170,78	219,06	175,05
507900109156416	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 40 FR PE SIST FECH X 250 ML	225,19	179,95	255,90	204,49	271,31	216,80	272,96	218,12	274,62	219,45	281,49	224,94
520915010014103	ÁGUA PARA INJEÇÃO B. BRAUN (S B. BRAUN)	SOL INJ CX 50 FA PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	305,18	243,87	346,80	277,13	367,69	293,82	369,92	295,60	372,17	297,40	381,48	304,84
507900111150411	AGUA PARA INJEÇÃO (EQUIPLEX)	SOL INJ CX 70 FR PE SIST FECH X 100 ML	410,46	328,00	466,43	372,72	494,53	395,18	497,53	397,58	500,56	400,00	513,08	410,00
509500616154411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 100 ML SIST. FECHADO	5,79	4,63	6,58	5,26	6,98	5,58	7,02	5,61	7,06	5,64	7,24	5,79
509506307153418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 1000 ML SIST. FECHADO	8,98	7,18	10,20	8,15	10,82	8,65	10,88	8,69	10,95	8,75	11,23	8,97
509500617150418	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 250 ML SIST. FECHADO	5,79	4,63	6,58	5,26	6,98	5,58	7,02	5,61	7,06	5,64	7,24	5,79
509506306157411	ÁGUA PARA INJEÇÃO (FRESENIUS KABI BRASIL)	SOL INJ CX FR PLAS TRANS X 500 ML SIST. FECHADO	6,44	5,15	7,32	5,85	7,76	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
508030615159412	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,50	5,19	7,39	5,91	7,83	6,26	7,88	6,30	7,93	6,34	8,13	6,50
508030601158419	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	9,00	7,19	10,23	8,18	10,84	8,66	10,91	8,72	10,98	8,78	11,25	8,99
508030611153411	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (EUROFARMA S)	SOL INJ FA PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	5,82	4,65	6,61	5,28	7,01	5,60	7,05	5,63	7,10	5,67	7,28	5,82
503314120006703	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 100 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	480,07	383,62	545,53	435,93	578,40	462,20	581,90	465,00	585,45	467,83	600,09	479,53
520100111153410	AGUA PARA INJECAO (SANOBOL)	SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	103,53	82,73	117,65	94,01	124,73	99,67	125,49	100,28	126,26	100,90	129,41	103,41
503301104154413	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 14 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	125,13	99,99	142,19	113,62	150,76	120,47	151,67	121,20	152,60	121,94	156,41	124,99
511200307158412	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PE TRANS SIST FECH X 500 ML	119,15	95,21	135,40	108,20	143,55	114,71	144,42	115,41	145,30	116,11	148,94	119,02

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS														
520100112151411	AGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOIOL)	SOL INJ IV CX 20 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	123,84	98,96	140,73	112,46	149,20	119,22	150,11	119,95	151,02	120,68	154,80	123,70
503301103158415	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	153,21	122,43	174,10	139,12	184,59	147,51	185,71	148,40	186,84	149,30	191,51	153,04
511200308154410	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 40 BOLS PE TRANS SIST FECH X 250 ML	214,95	171,77	244,26	195,19	258,98	206,95	260,55	208,21	262,13	209,47	268,69	214,71
520100113156417	AGUA PARA INJEÇÃO (SANOBIOIOL)	SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250ML	223,22	178,38	253,66	202,70	268,94	214,91	270,57	216,21	272,22	217,53	279,03	222,97
503301102151417	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 50 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	287,26	229,55	326,43	260,85	346,10	276,57	348,19	278,24	350,32	279,94	359,08	286,94
511200310159416	ÁGUA PARA INJEÇÃO (HALEX ISTAR SA)	SOL INJ IV CX 60 BOLS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	336,63	269,00	382,53	305,68	405,58	324,10	408,04	326,07	410,52	328,05	420,79	336,25
503301101155419	ÁGUA ESTÉRIL PARA INJETÁVEIS BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 90 BOLS PVC TRANS SIST FECH X 125 ML	540,09	431,59	613,74	490,44	650,71	519,98	654,65	523,13	658,65	526,33	675,11	539,48
503206001157414	ÁGUA ESTÉRIL BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	SOL IRRIG UROLOG CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17
PRINCÍPIO ATIVO: ÁGUA PARA INJETÁVEIS QSP														
508619010009604	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	3,14	2,51	3,57	2,85	3,78	3,02	3,81	3,05	3,83	3,06	3,93	3,14
508619010009704	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	6,51	5,20	7,40	5,91	7,84	6,26	7,89	6,30	7,94	6,35	8,14	6,51
504414120052304	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP PLAS TRANS X 10 ML	39,95	31,92	45,40	36,28	48,13	38,46	48,42	38,69	48,72	38,93	49,94	39,91
504414120051804	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML	39,95	31,92	45,40	36,28	48,13	38,46	48,42	38,69	48,72	38,93	49,94	39,91
504414120051904	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 20 ML	79,88	63,83	90,77	72,53	96,24	76,91	96,82	77,37	97,41	77,84	99,85	79,79
504414120052004	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 3 ML	11,99	9,58	13,63	10,89	14,45	11,55	14,53	11,61	14,62	11,68	14,99	11,98
504414120052104	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 4 ML	15,97	12,76	18,15	14,50	19,24	15,37	19,36	15,47	19,48	15,57	19,96	15,95
504414120051704	AGUA PARA INJETAVEIS (BLAU)	SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML	19,96	15,95	22,68	18,12	24,05	19,22	24,19	19,33	24,34	19,45	24,95	19,94
539013090001603	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	67,60	54,02	76,82	61,39	81,45	65,09	81,94	65,48	82,44	65,88	84,50	67,52
539013090001803	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML	113,56	90,75	129,05	103,12	136,82	109,33	137,65	110,00	138,49	110,67	141,95	113,43
539016100005103	ÁGUA PARA INJETÁVEIS (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 5 ML	31,35	25,05	35,63	28,47	37,77	30,18	38,00	30,37	38,23	30,55	39,19	31,32
PRINCÍPIO ATIVO: ALANILGLUTAMINA														
513214110001004	ALAGLU (INPHARMA LABORATORIOS)	200 MG/ML SOL INJ IV BOLS X 100 ML	452,33	361,46	514,01	410,75	544,98	435,49	548,28	438,13	551,62	440,80	565,41	451,82
509515080029603	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 100 ML	4533,04	3622,35	5151,18	4116,31	5461,49	4364,28	5494,59	4390,73	5528,10	4417,51	5666,30	4527,94
509515080029503	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FR VD INC X 50 ML	2416,96	1931,39	2746,55	2194,77	2912,00	2326,98	2929,65	2341,08	2947,51	2355,35	3021,20	2414,24
509503301154418	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 100 ML	453,28	362,22	515,09	411,61	546,12	436,40	549,43	439,05	552,78	441,73	566,60	452,77
509503302150319	DIPEPTIVEN (FRESENIUS KABI BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IV CX FR VD INC X 50 ML	256,73	205,15	291,74	233,13	309,31	247,17	311,19	248,67	313,09	250,19	320,91	256,44
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;ACETATO DE RACEALFATOCOFEROL;PALMITATO DE RETINOL;COLECALCIFEROL														
506715202163419	VITADERME (CRISTÁLIA QUÍMICO)	CREM DERM CT TB PLAS X 50 G (**)	37,03	29,59	42,79	34,19	45,76	36,57	46,08	36,82	46,40	37,08	47,75	38,16
PRINCÍPIO ATIVO: ALANTOÍNA;HEPARINA SÓDICA SUÍNA														
504101401161311	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 20 G (**)	42,43	33,91	49,03	39,18	52,43	41,90	52,80	42,19	53,17	42,49	54,71	43,72
504113050050903	CONTRACTUBEX (BIOLAB SANUS)	GEL CT BG AL REV X 50 G (**)	106,09	84,78	122,60	97,97	131,10	104,76	132,01	105,49	132,94	106,23	136,79	109,31
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
541818100089206	ALBENDAZOL (EMS)	200 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 2	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
510405503139415	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CT FR PLAS AMB X 10 ML	5,33	4,26	6,06	4,84	6,42	5,13	6,46	5,16	6,50	5,19	6,66	5,32
525305201139116	ALBENDAZOL (NOVA QUIMICA)	40 MG/ML SUS CT FR VD AMB X 10 ML + COP	6,08	4,86	6,91	5,52	7,33	5,86	7,37	5,89	7,41	5,92	7,60	6,07

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALBENDAZOL														
510405506138411	ALBEL (GEOLAB)	40 MG/ML SUS CX 60 FR PLAS AMB X 10 ML	420,99	336,41	478,40	382,29	507,22	405,32	510,29	407,77	513,40	410,26	526,24	420,52
506412050025403	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 10 ML	6,61	5,28	7,51	6,00	7,96	6,36	8,01	6,40	8,06	6,44	8,26	6,60
510608802130311	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 10 ML	9,37	7,49	10,65	8,51	11,29	9,02	11,36	9,08	11,43	9,13	11,71	9,36
502820502136418	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	7,49	5,99	8,51	6,80	9,02	7,21	9,08	7,26	9,13	7,29	9,36	7,48
528500205134117	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,23	3,38	4,81	3,84	5,10	4,08	5,13	4,10	5,16	4,12	5,29	4,23
510800902131412	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	3,76	3,00	4,27	3,41	4,53	3,62	4,56	3,64	4,59	3,67	4,70	3,76
520700502137111	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	4,01	3,20	4,56	3,64	4,83	3,86	4,86	3,88	4,89	3,91	5,01	4,00
520700605130411	ALBENTEL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,39	4,31	6,13	4,90	6,49	5,19	6,53	5,22	6,57	5,25	6,74	5,39
521118020067506	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,09	4,87	6,92	5,53	7,34	5,87	7,38	5,90	7,43	5,94	7,61	6,08
552919120100117	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	6,09	4,87	6,92	5,53	7,34	5,87	7,38	5,90	7,43	5,94	7,61	6,08
500506302131417	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	7,56	6,04	8,59	6,86	9,11	7,28	9,16	7,32	9,22	7,37	9,45	7,55
538814401138115	ALBENDAZOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,38	4,30	6,11	4,88	6,48	5,18	6,52	5,21	6,56	5,24	6,73	5,38
507700801137110	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML	5,83	4,66	6,63	5,30	7,02	5,61	7,07	5,65	7,11	5,68	7,29	5,83
541819120113107	ALBENDAZOL (EMS)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 10 ML + COP	5,83	4,66	6,63	5,30	7,02	5,61	7,07	5,65	7,11	5,68	7,29	5,83
520718060109906	ALBENDAZOL 40 MG/ML SUSPENSÃO ORAL (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML SUS OR CX 100 FR VD AMB X 10 ML (EMB. HOSP.)	469,66	375,31	533,70	426,48	565,86	452,18	569,28	454,91	572,76	457,69	587,08	469,14
528500206130115	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML SUS OR CX 200 FR PLAS OPC X 10 ML (EMB HOSP)	313,19	250,27	355,90	284,40	377,34	301,53	379,62	303,35	381,94	305,21	391,49	312,84
510800903111415	BENZOL (GREENPHARMA QUÍMICA E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 1	3,77	3,01	4,28	3,42	4,54	3,63	4,57	3,65	4,60	3,68	4,71	3,76
506404603115410	MEBENIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM CT ENV AL X 1	6,44	5,15	7,32	5,85	7,76	6,20	7,81	6,24	7,85	6,27	8,05	6,43
510405505115416	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT 500 BL AL PLAS TRANS X 1	3240,55	2589,52	3682,44	2942,64	3904,28	3119,91	3927,94	3138,82	3951,89	3157,96	4050,69	3236,91
502820501113414	ZOLBEN (SANOFI-AVENTIS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	6,94	5,55	7,89	6,31	8,36	6,68	8,41	6,72	8,46	6,76	8,68	6,94
500506301119413	PARASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 1	7,49	5,99	8,51	6,80	9,02	7,21	9,08	7,26	9,13	7,29	9,36	7,48
526116010096106	ALBENDAZOL (GERMED)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,30	4,24	6,02	4,81	6,39	5,11	6,42	5,13	6,46	5,16	6,63	5,30
541818070087606	ALBENDAZOL (EMS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
538818002114411	MONOZOL (LEGRAND PHARMA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS OPC X 1	7,60	6,07	8,64	6,90	9,16	7,32	9,21	7,36	9,27	7,41	9,50	7,59
528500201112119	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	4,31	3,44	4,90	3,92	5,19	4,15	5,22	4,17	5,26	4,20	5,39	4,31
528500208117116	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100 (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
528515050127806	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
528515050127906	ALBENDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	19,89	15,89	22,60	18,06	23,96	19,15	24,11	19,27	24,26	19,39	24,86	19,87
510405502116411	ALBEL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,69	3,75	5,33	4,26	5,65	4,51	5,68	4,54	5,72	4,57	5,86	4,68
525066603118116	ALBENDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	4,96	3,96	5,64	4,51	5,98	4,78	6,01	4,80	6,05	4,83	6,20	4,95
510419010176506	ALBENDAZOL (GEOLAB)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,44	4,35	6,18	4,94	6,55	5,23	6,59	5,27	6,63	5,30	6,80	5,43
506416080031706	ALBENDAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
521116040063306	ALBENDAZOL (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
526217060014206	ALBENDAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
552919120100017	ALBENDAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,45	4,36	6,19	4,95	6,57	5,25	6,61	5,28	6,65	5,31	6,81	5,44
510608803110312	ZENTEL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	8,39	6,70	9,53	7,61	10,11	8,08	10,17	8,13	10,23	8,17	10,49	8,38
520700503117112	ALBENDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 1	5,09	4,07	5,78	4,62	6,13	4,90	6,17	4,93	6,21	4,96	6,36	5,08

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

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

 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

Página 37 de 780

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: ÁLCOOL POLIVINÍLICO														
501003401170312	LACRIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	14 MG/ML SOL OFT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,83	8,65	12,52	10,01	13,38	10,69	13,48	10,77	13,57	10,84	13,96	11,15
PRINCÍPIO ATIVO: ÁLCOOL POLIVINÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
501006502131317	FRESH CLEAR (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,2 MG/ML + 14,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO														
541717090016303	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	29,37	23,47										
541718070019406	ALENDRONATO DE SÓDIO (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,31	26,62										
508017100119806	ALENDRONATO DE SÓDIO (EUROFARMA S)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	19,14	15,29										
552919120094817	ALENDRONATO DE SODIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	80,97	64,70										
526219070017506	ALENDRONATO DE SÓDIO (1FARMA INDUSTRIA)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,97	16,76										
506419070037306	ALENDRONATO DE SÓDIO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	20,97	16,76										
526519120094107	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	9,48	7,58										
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
504101102113410	BONALEN (BIOLAB SANUS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	87,54	69,95										
532902702114411	MINUSORB (UCI - FARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,67	74,85										
510015030041306	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 70	1416,90	1132,24										
510015030041206	ALENDRONATO DE SODIO (FURP)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	242,86	194,07										
525317070048806	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 12	98,71	78,88										
507731501119419	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	40,48	32,35										
525317070048706	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	32,90	26,29										
531602805114418	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	34,58	27,63										
507739701117415	ALENDOSSEO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	34,63	27,67										
538800402110419	BONAGRAN (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	48,36	38,64										
526122302112119	ALENDRONATO DE SÓDIO (GERMED)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	82,82	66,18										
507731502115115	ALENDRONATO DE SÓDIO (EMS)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	88,65	70,84										
538812070043706	ALENDRONATO DE SÓDIO (LEGRAND PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 4	93,39	74,63										
531602806110416	OSTEOFORM (EMS SIGMA PHARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 8	69,15	55,26										
514007101114410	ENDROSTAN (CELLERA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	33,31	26,62										
532902703110418	MINUSORB (UCI - FARMA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	55,29	44,18										
504614020018903	ALENDRUS (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	77,17	61,67										
504613110018206	ALENDRONATO DE SÓDIO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	80,98	64,71										
509000406118415	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	88,23	70,50										
509000407114413	ALENDIL (FARMOQUÍMICA)	70 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	132,14	105,59										
520714060091604	OSTRAZIL (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	32,24	25,76										
520714060091306	ALENDRONATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	70 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 4	32,24	25,76										
540813100000404	OSTELOX (MELCON DO BRASIL)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	17,20	13,74										
500513120053303	LEDAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	80,98	64,71										
521113090058706	ALENDRONATO DE SODIO (BIOSINTÉTICA)	70 MG COM CT BL AL/AL X 4	80,98	64,71										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO														
517115050014004	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CT ENV AL E POLIET X 4	34,11	27,26										
517115050014204	OSTEOFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	70 MG COM CX ENV AL E POLIET X 300	1283,71	1025,81										
525501103111314	FOSAMAX (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG COM OR CT BL AL / AL X 4	124,57	99,54										
511516301117418	BONEPREV (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL AL X 4	9,30	7,43										
533018080067517	BONALEN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 4	34,63	27,67										
524801804115417	OSTENAN (MARJAN E COMÉRCIO)	70 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	80,50	64,33										
511516202119110	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 4	33,66	26,90										
511516201112112	ALENDRONATO DE SÓDIO (SANDOZ DO BRASIL)	70 MG COM REV CT BL AL/AL X 8	14,80	11,83										
525309101112111	ALENDRONATO DE SÓDIO (NOVA QUIMICA)	70MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	82,25	65,73										
PRINCÍPIO ATIVO: ALENDRONATO DE SÓDIO TRI-HIDRATADO;COLECALCIFEROL														
525503502119315	FOSAMAX D (MERCK SHARP & DOHME)	70 MG/5600 UI COM CT BL AL AL X 4	100,28	80,13	113,95	91,06	120,82	96,55	121,55	97,13	122,29	97,72	125,35	100,17
PRINCÍPIO ATIVO: ALENTUZUMABE														
502818100077617	LEMTRADA (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	29820,07	23829,22	33886,45	27078,66	35927,79	28709,90	36145,53	28883,89	36365,93	29060,01	37275,09	29786,52
576720030060017	LEMTRADA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	29820,07	23829,22	33886,45	27078,66	35927,79	28709,90	36145,53	28883,89	36365,93	29060,01	37275,09	29786,52
524014120001902	LEMTRADA (GENZYME DO BRASIL)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS	29820,07	23829,22	33886,45	27078,66	35927,79	28709,90	36145,53	28883,89	36365,93	29060,01	37275,09	29786,52
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA1ANTITRIPSINA														
510900702159311	TRYPSONE (GRIFOLS BRASIL)	1,0 G PO LIOF INJ CX + DIL X 50 ML + KIT INFUS	1345,65	1075,31	1529,15	1221,94	1621,26	1295,55	1631,09	1303,40	1641,04	1311,36	1682,06	1344,13
502612090006104	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF	1286,12	1027,74	1461,50	1167,88	1549,54	1238,24	1558,93	1245,74	1568,44	1253,34	1607,65	1284,67
502618080008207	ZEMAIRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 20 ML + DISP TRANSF COM FILTRO	1286,12	1027,74	1461,50	1167,88	1549,54	1238,24	1558,93	1245,74	1568,44	1253,34	1607,65	1284,67
527600401158415	VENTIA (PANAMERICAN MEDICAL SUPPLY SUPRIMENTOS MÉDICOS)	1000 MG SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + AGULHA COM FILTRO	1176,46	940,11	1336,89	1068,31	1417,42	1132,66	1426,01	1139,52	1434,71	1146,48	1470,58	1175,14
510918100005307	PROLASTIN-C (GRIFOLS BRASIL)	1G PÓ LIOF INJ CX + DIL X 20 ML	1345,65	1075,31	1529,15	1221,94	1621,26	1295,55	1631,09	1303,40	1641,04	1311,36	1682,06	1344,13
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-AGALSIDASE														
540200301153417	REPLAGAL (SHIRE BRASIL .)	1 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 3,5 ML	4942,01	3949,16	5615,92	4487,68	5954,23	4758,03	5990,31	4786,86	6026,84	4816,05	6177,51	4936,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALBUTREPENONACOGUE														
502619030008707	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	7096,69	5670,96	8200,85	6553,30	8769,58	7007,77	8830,83	7056,72	8892,94	7106,35	9150,41	7312,09
502619030008807	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	14193,38	11341,93	16401,70	13106,60	17539,16	14015,54	17661,66	14113,43	17785,88	14212,70	18300,82	14624,19
502619030008507	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	1774,17	1417,74	2050,21	1638,32	2192,39	1751,94	2207,70	1764,17	2223,23	1776,58	2287,60	1828,02
502619030008607	IDELVION (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO + 1 KPV	3548,35	2835,49	4100,43	3276,65	4384,80	3503,89	4415,42	3528,36	4446,48	3553,18	4575,21	3656,05
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ALGLICOSIDASE														
502818100078217	MYOZYME (SANOFI-AVENTIS)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1609,52	1286,17	1829,00	1461,55	1939,18	1549,60	1950,93	1558,99	1962,83	1568,50	2011,90	1607,71
576720050065717	MYOZYME (SANOFI MEDLEY .)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1609,52	1286,17	1829,00	1461,55	1939,18	1549,60	1950,93	1558,99	1962,83	1568,50	2011,90	1607,71
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ASFOTASE														
565518120000501	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	100 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,8 ML	231736,37	185180,53	26267791,77	213992,40	286363,12	228832,77	288363,24	230431,07	290391,39	232051,76	298798,79	238770,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFA-ASFOTASE														
565518120000201	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,45 ML	52140,68	41665,62	60253,14	48148,28	64431,70	51487,37	64881,72	51846,98	65338,06	52211,64	67229,72	53723,27
565518120000301	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 0,7 ML	81107,73	64813,19	93727,12	74897,34	100227,09	80091,47	100927,13	80650,87	101636,99	81218,12	104579,58	83569,54
565518120000401	STRENSIQ (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	40 MG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	115868,18	92590,26	133895,88	106996,20	143181,55	114416,38	144181,61	115215,52	145195,69	116025,88	149399,39	119385,05
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACALCIDOL														
531614050073803	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	61,32	49,00										
531614050073903	SIGMACALCIDOL (EMS SIGMA PHARMA)	1,00 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	154,99	123,85										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACERLIPONASE														
542418120000201	BRINEURA (BIOMARIN BRASIL)	30 MG/ML SOL INFUS CT 2 FA VD TRANS X 5 ML + 1 FA SOL LAV X 5 ML	107463,70	85874,24	124183,76	99235,24	132795,90	106117,20	133723,42	106858,38	134663,94	107609,95	138562,73	110725,48
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIFOLITROPINA														
527304702157314	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	100 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1002,06	800,75	1138,70	909,93	1207,30	964,75	1214,62	970,60	1222,02	976,52	1252,58	1000,94
527304701150316	ELONVA (SCHERING-PLOUGH)	150 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD INC X 0,5 ML	1369,36	1094,26	1556,09	1243,47	1649,83	1318,38	1659,83	1326,37	1669,95	1334,46	1711,70	1367,82
PRINCÍPIO ATIVO: ALFACORIOGONADOTROPINA														
525413070044403	OVIDREL (MERCK)	250 MCG SOL INJ CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,5 ML	276,00	220,55	313,64	250,63	332,53	265,72	334,55	267,34	336,59	268,97	345,00	275,69
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADAMOCTOCOGUE PEGOL														
538920060031307	JIVI (BAYER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	1888,92	1509,44	2146,50	1715,27	2275,81	1818,60	2289,60	1829,62	2303,56	1840,77	2361,15	1886,79
538920060031407	JIVI (BAYER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	3920,68	3133,02	4455,32	3560,25	4723,71	3774,72	4752,34	3797,60	4781,32	3820,75	4900,85	3916,27
538920060031507	JIVI (BAYER)	3000 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	5881,01	4699,52	6682,97	5340,36	7085,55	5662,06	7128,50	5696,39	7171,96	5731,11	7351,26	5874,39
538920060031207	JIVI (BAYER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS PREENC DIL X 2,5 ML + EQP + ADAPTADOR	930,35	743,44	1057,22	844,83	1120,90	895,71	1127,70	901,15	1134,57	906,63	1162,94	929,31
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADARBEPOETINA														
544115100001017	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	100 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	181,00	144,64	209,16	167,14	223,67	178,74	225,23	179,98	226,81	181,24	233,38	186,49
544115100002217	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	40 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,5 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	120,60	96,37	139,36	111,36	149,03	119,09	150,07	119,92	151,13	120,77	155,50	124,26
544115100002617	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,3 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	904,85	723,07	1045,63	835,56	1118,15	893,51	1125,96	899,75	1133,88	906,08	1166,71	932,32
544115100002717	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 0,6 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	1600,18	1278,70	1849,15	1477,66	1977,39	1580,13	1991,20	1591,17	2005,20	1602,35	2063,26	1648,75
544115100002817	ARANESP (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	500 MCG/ML SOL INJ CT SER PREENC. VD TRANS X 1,0 ML + AGU+ DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	2666,99	2131,19	3081,94	2462,78	3295,67	2633,57	3318,69	2651,96	3342,03	2670,62	3438,79	2747,94
PRINCÍPIO ATIVO: ALFADORNASE														
529204301157318	PULMOZYME (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG/ML SOL P/ INALACAO CX 6 AMP PLAS X 2,5 ML ** CAP **	990,42	791,44										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
538318010002507	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2725,25	2177,75	3096,88	2474,72	3283,43	2623,79	3303,33	2639,69	3323,48	2655,79	3406,56	2722,18
576720070080017	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2813,28	2248,09	3196,91	2554,65	3389,49	2708,54	3410,04	2724,96	3430,83	2741,58	3516,60	2810,12
502819010079617	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2813,28	2248,09	3196,91	2554,65	3389,49	2708,54	3410,04	2724,96	3430,83	2741,58	3516,60	2810,12
538318010002607	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4087,87	3266,62	4645,31	3712,07	4925,14	3935,68	4954,99	3959,53	4985,21	3983,68	5109,84	4083,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFMOROCTOCOGUE														
576720070080117	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4219,91	3372,13	4795,35	3831,96	5084,23	4062,81	5115,04	4087,43	5146,23	4112,35	5274,89	4215,17
502819010079717	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	1500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4219,91	3372,13	4795,35	3831,96	5084,23	4062,81	5115,04	4087,43	5146,23	4112,35	5274,89	4215,17
538318010002707	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5450,51	4355,50	6193,76	4949,43	6566,88	5247,59	6606,68	5279,40	6646,96	5311,59	6813,14	5444,38
576720070080217	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5626,56	4496,18	6393,82	5109,30	6778,99	5417,09	6820,07	5449,92	6861,66	5483,15	7033,20	5620,23
502819010079817	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	5626,56	4496,18	6393,82	5109,30	6778,99	5417,09	6820,07	5449,92	6861,66	5483,15	7033,20	5620,23
538318010002207	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	681,31	544,43	774,22	618,68	820,86	655,95	825,83	659,92	830,87	663,95	851,64	680,55
576720070079717	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	703,32	562,02	799,23	638,67	847,37	677,13	852,51	681,24	857,71	685,40	879,15	702,53
502819010079317	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	703,32	562,02	799,23	638,67	847,37	677,13	852,51	681,24	857,71	685,40	879,15	702,53
538318010002807	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8175,75	6533,24	9290,63	7424,14	9850,30	7871,37	9910,00	7919,08	9970,43	7967,37	10219,69	8166,55
576720070080317	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8439,83	6744,27	9590,72	7663,94	10168,47	8125,62	10230,10	8174,87	10292,47	8224,71	10549,79	8430,34
502819010079917	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8439,83	6744,27	9590,72	7663,94	10168,47	8125,62	10230,10	8174,87	10292,47	8224,71	10549,79	8430,34
538318010002307	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1362,63	1088,88	1548,44	1237,36	1641,72	1311,90	1651,67	1319,85	1661,74	1327,90	1703,29	1361,10
576720070079817	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1406,64	1124,05	1598,46	1277,33	1694,75	1354,28	1705,02	1362,48	1715,41	1370,78	1758,30	1405,06
502819010079417	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1406,64	1124,05	1598,46	1277,33	1694,75	1354,28	1705,02	1362,48	1715,41	1370,78	1758,30	1405,06
538318010002407	ELOCTATE (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2043,94	1633,31	2322,66	1856,04	2462,58	1967,85	2477,50	1979,77	2492,61	1991,84	2554,93	2041,65
576720070079917	ELOCTATE (SANOFI MEDLEY .)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2109,96	1686,07	2397,68	1915,99	2542,12	2031,41	2557,53	2043,72	2573,12	2056,18	2637,45	2107,59
502819010079517	ELOCTATE (SANOFI-AVENTIS)	750 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 3 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2109,96	1686,07	2397,68	1915,99	2542,12	2031,41	2557,53	2043,72	2573,12	2056,18	2637,45	2107,59
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEFTRENONACOGUE														
576720070079317	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	3989,73	3188,19	4533,79	3622,95	4806,90	3841,19	4836,04	3864,48	4865,52	3888,04	4987,16	3985,24
502819010080517	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	1000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	4118,60	3291,17	4680,23	3739,97	4962,17	3965,27	4992,24	3989,30	5022,68	4013,62	5148,25	4113,97
576720070079417	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	7979,49	6376,41	9067,61	7245,93	9613,84	7682,42	9672,11	7728,98	9731,08	7776,11	9974,36	7970,51
502819010080617	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	2000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	8237,23	6582,37	9360,49	7479,97	9924,37	7930,56	9984,52	7978,63	10045,40	8027,28	10296,54	8227,97
502819010080317	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1029,65	822,79	1170,06	935,00	1240,54	991,32	1248,06	997,32	1255,67	1003,41	1287,06	1028,49
576720070079117	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	250 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	997,43	797,05	1133,44	905,73	1201,72	960,29	1209,01	966,12	1216,38	972,01	1246,79	996,31
576720070079517	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	11969,23	9564,61	13601,40	10868,88	14420,76	11523,63	14508,16	11593,47	14596,62	11664,16	14961,54	11955,77
502819010080717	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	3000 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	12355,84	9873,55	14040,73	11219,95	14886,55	11895,84	14976,77	11967,94	15068,10	12040,92	15444,80	12341,94
576720070079217	ELPROLIX (SANOFI MEDLEY .)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	1994,88	1594,11	2266,91	1811,49	2403,47	1920,61	2418,04	1932,26	2432,78	1944,03	2493,60	1992,64

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: ALFAEFTRENONACOGUE														
502819010080417	ELPROLIX (SANOFI-AVENTIS)	500 UI PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS + 1 SER PREENC DIL X 5 ML + 1ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 2 CURATIVOS + 1 GAZE	2059,31	1645,59	2340,13	1870,00	2481,10	1982,65	2496,13	1994,66	2511,35	2006,82	2574,14	2057,00
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAELOSULFASE														
542417020000102	VIMIZIM (BIOMARIN BRASIL)	5 MG SOL INJ CT FA VD INC X 5 ML	3376,44	2698,11	3901,77	3117,90	4172,36	3334,13	4201,50	3357,42	4231,05	3381,03	4353,55	3478,92
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
521117080066907	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	33,03	26,39										
521117080067007	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	1.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	33,03	26,39										
552919040076217	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	33,03	26,39										
552919040075717	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	33,03	26,39										
521107401155419	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	10.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	372,18	297,41										
552919040076117	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	372,18	297,41										
541916020006303	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10.000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	735,95	588,10										
514500608158417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	1000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	204,15	163,14										
504418050065906	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CT12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	473,36	378,26										
504401910150412	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	483,25	386,17										
504412405150414	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	483,25	386,17										
504401909152415	ERITROMAX (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	68,41	54,67										
504412406157412	ALFAEPOETINA (BLAU)	1000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	45,99	36,75										
514500612155419	EPREX (JANSSEN-CILAG)	10000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	1852,04	1479,97										
539500104155410	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	10000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	5980,19	4778,77	6795,67	5430,42	7205,05	5757,56	7248,71	5792,44	7292,91	5827,76	7475,24	5973,46
504401945159416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	52,93	42,30										
504401946155414	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	79,73	63,71										
504401947151412	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	456,20	364,55										
504401948158410	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,3 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	635,64	507,94										
504401949154419	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,4 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	957,76	765,35										
504401950152416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	4570,05	3651,93										
504401917155411	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	456,20	364,55										
504412416152413	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	418,54	334,46										
504401920156413	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	4570,05	3651,93										
504412415156415	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	4570,05	3651,93										
504401919158416	ERITROMAX (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	456,20	364,55										
521117060066807	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	2.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	66,05	52,78										
552919040075817	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	66,05	52,78										
504417070063607	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	95,45	76,27										
541912100001704	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	2000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	209,98	167,80	238,61	190,67	252,99	202,16	254,52	203,39	256,07	204,62	262,48	209,75

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
514500609154415	EPREX (JANSSEN-CILAG)	2000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	335,01	267,71										
539500107154415	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	2000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1222,55	976,94	1389,26	1110,16	1472,95	1177,03	1481,88	1184,17	1490,91	1191,39	1528,19	1221,18
504401951159414	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	37,60	30,05	42,73	34,15	45,30	36,20	45,58	36,42	45,85	36,64	47,00	37,56
504418050066006	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1005,96	803,86										
504401952155412	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	451,87	361,09	513,49	410,33	544,42	435,05	547,72	437,68	551,06	440,35	564,84	451,36
504401914156415	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1240,17	991,02										
504412423159411	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1026,98	820,66										
504401913151411	ERITROMAX (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	102,06	81,56										
504416030054703	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	85,55	68,36										
521116070064003	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	3.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	99,09	79,18										
552919040075917	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	99,09	79,18										
514500610152412	EPREX (JANSSEN-CILAG)	3000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,3 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	475,13	379,68										
539500111151417	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	1426,32	1139,77	1620,82	1295,20	1718,46	1373,22	1728,87	1381,54	1739,41	1389,96	1782,90	1424,72
504418050066106	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1173,32	937,60										
504402004153415	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	114,71	91,66										
504412443151414	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 1 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	99,81	79,76										
504412444156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1197,85	957,20										
504402005151416	ERITROMAX (BLAU)	3000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1376,74	1100,15										
521107405150411	HEMAX ERITRON (BIOSINTÉTICA)	4.000 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	115,36	92,18										
552919040076017	HEMAX ERITRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML ** CAP **	115,36	92,18										
504417070063707	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL X 1 ML ** CAP **	160,41	128,18										
541912100001804	ALFAEPOETINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	4000 UI SOL INJ CT 10 FA VD INC X 1 ML	392,91	313,97	446,49	356,79	473,39	378,29	476,25	380,57	479,16	382,90	491,14	392,47
514500611159410	EPREX (JANSSEN-CILAG)	4000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDA X 0,4 ML + 1 DISPOSITIVO ** CAP **	654,25	522,81										
539500115157411	ERITROPOIETINA (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	4000 UI/ML INJ CT 20 FA VD INC X 1 ML	2083,74	1665,12	2367,89	1892,18	2510,53	2006,16	2525,75	2018,33	2541,15	2030,63	2604,68	2081,40
504401953151410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	56,08	44,81	63,73	50,93	67,57	54,00	67,98	54,32	68,39	54,65	70,10	56,02
504401955154417	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	157,03	125,48	178,44	142,59	189,19	151,18	190,34	152,10	191,50	153,03	196,29	156,86
504418050066206	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	1714,28	1369,88										
504401956150415	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	673,83	538,46	765,72	611,89	811,84	648,74	816,76	652,67	821,74	656,65	842,29	673,07
504401954158419	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	1884,44	1505,86	2141,41	1711,20	2270,41	1814,28	2284,17	1825,28	2298,10	1836,41	2355,55	1882,32
504401911157410	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 0,5 ML ** CAP **	56,08	44,81										
504401904150414	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH X 1 ML ** CAP **	172,78	138,07										
504401916159411	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	2011,15	1607,11										
504412437151416	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX 12 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	1750,11	1398,51										
504401915152413	ERITROMAX (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	173,49	138,64										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPOETINA														
504412438156411	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CX FA VD INC X 1 ML ** CAP **	145,82	116,52										
514500613151417	EPREX (JANSSEN-CILAG)	40000 UI SOL INJ CT SER PREENCHIDA X 1,0 ML + 1 DISPOSITIVO	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1360,55	1087,21	1368,80	1093,81	1377,15	1100,48	1411,58	1127,99
504401957157413	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1360,55	1087,21	1368,80	1093,81	1377,15	1100,48	1411,58	1127,99
504412440150417	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 1 ML	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1360,55	1087,21	1368,80	1093,81	1377,15	1100,48	1411,58	1127,99
504401958153411	ERITROMAX (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH X 1 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	13551,28	10828,83	15399,19	12305,49	16326,84	13046,78	16425,79	13125,85	16525,95	13205,89	16939,10	13536,03
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAEPTACOGUE ATIVADO														
526601504157414	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 1,1 ML	3042,66	2431,39	3457,57	2762,94	3665,85	2929,38	3688,07	2947,14	3710,56	2965,11	3803,33	3039,24
526617110008407	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1 MG (50 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 1 ML	3042,66	2431,39	3457,57	2762,94	3665,85	2929,38	3688,07	2947,14	3710,56	2965,11	3803,33	3039,24
526601505153412	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 2,1 ML	6085,33	4862,79	6915,15	5525,90	7331,72	5858,78	7376,16	5894,29	7421,13	5930,22	7606,66	6078,48
526617110008507	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2 MG (100 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 2 ML	6085,33	4862,79	6915,15	5525,90	7331,72	5858,78	7376,16	5894,29	7421,13	5930,22	7606,66	6078,48
526601506151413	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + FR VD TRANS DIL X 5,2 ML	15214,03	12157,53	17288,68	13815,38	18330,15	14647,62	18441,25	14736,40	18553,69	14826,25	19017,54	15196,92
526617110008607	NOVOSEVEN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG (250 KUI) PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 5 ML	15213,57	12157,16	17288,15	13814,96	18329,60	14647,18	18440,69	14735,96	18553,13	14825,81	19016,96	15196,45
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAESTRADIOL														
519513090021606	ALFAESTRADIOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR APLIC PLAS OPC X 100 ML	70,07	55,99	80,97	64,70	86,59	69,19	87,19	69,67	87,81	70,17	90,35	72,20
519513070020904	ALOXEX (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	107,23	85,69	123,91	99,02	132,51	105,89	133,43	106,62	134,37	107,37	138,26	110,48
504119010066017	ALOXEX (BIOLAB SANUS)	0,25 MG/ML SOL CAP CT FR PLAS OPC X 100ML + APLIC	107,23	85,69	123,91	99,02	132,51	105,89	133,43	106,62	134,37	107,37	138,26	110,48
523717100036204	TEGAN (LIBBS)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	107,78	86,13	124,55	99,53	133,19	106,43	134,12	107,18	135,06	107,93	138,97	111,05
510100201171316	AVICIS (GALDERMA BRASIL)	0,25 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 100 ML + APLIC	107,81	86,15	124,58	99,55	133,22	106,46	134,15	107,20	135,10	107,96	139,01	111,08
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAFOLITROPINA														
525413010043803	GONAL F (MERCK)	300 UI (22 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CARVD TRANS X 0,5 ML	592,94	473,82	673,80	538,43	714,39	570,87	718,72	574,33	723,10	577,83	741,18	592,28
525413010043903	GONAL F (MERCK)	450 UI (33 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,75 ML	889,45	710,76	1010,74	807,68	1071,63	856,34	1078,12	861,53	1084,69	866,77	1111,81	888,45
525421301152414	GONAL F (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC + SER VD DIL X 1 ML	148,24	118,46	168,45	134,61	178,60	142,72	179,68	143,58	180,78	144,46	185,30	148,07
525413010044003	GONAL F (MERCK)	900 UI (66 MCG) SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,5 ML	1778,88	1421,50	2021,46	1615,35	2143,23	1712,66	2156,22	1723,04	2169,37	1733,54	2223,60	1776,88
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2A														
529205304151319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	3 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	98,16	78,44	111,55	89,14	118,27	94,51	118,98	95,08	119,71	95,66	122,70	98,05
539500208155417	INTERFERON ALFA 2A HUMANO RECOMBINANTE (CHRON EPIGEN E COMÉRCIO)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 20 FA VD INC	1325,49	1059,20	1506,24	1203,64	1596,98	1276,15	1606,65	1283,87	1616,45	1291,71	1656,86	1324,00
529205306152312	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	4,5 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	160,50	128,26	182,39	145,75	193,37	154,52	194,55	155,47	195,73	156,41	200,63	160,32
529205308155319	ROFERON A (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	9 MUI/0,5 ML SOL INJ CT SER PRE-ENCH VD INC X 0,5 ML + AG 16-5/10	269,53	215,38	306,28	244,75	324,73	259,49	326,70	261,07	328,70	262,67	336,91	269,22
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
521107501151415	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	10 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	1696,66	1355,80										
552919040076517	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD INC + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	1696,66	1355,80										
541914050004704	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	10000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	444,77	355,42	505,42	403,88	535,87	428,21	539,12	430,81	542,40	433,43	555,96	444,27
521107502156410	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	3 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	596,89	476,97										
552919040076317	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	596,89	476,97										
541914050004504	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	3000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	129,84	103,76	147,55	117,91	156,43	125,00	157,38	125,76	158,34	126,53	162,30	129,69

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAINTERFERONA 2B														
521107503152419	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (BIOSINTÉTICA)	5 000 000 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	892,35	713,08										
552919040076417	ALFAINTERFERONA 2B (RECOMBINANTE) (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 000 000 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FA VD TRANS + 5 DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	892,35	713,08										
541914050004604	ALFAINTERFERONA 2B (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5000000 UI PO LIOF INJ CT 3 FA VD INC X 1 DOS + 3 AMP SOL DIL	218,82	174,86	248,66	198,70	263,64	210,68	265,24	211,95	266,85	213,24	273,53	218,58
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALONCTOCOGUE														
502620090009507	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	2493,83	1992,82	2833,90	2264,57	3004,61	2400,98	3022,82	2415,53	3041,26	2430,27	3117,29	2491,03
502620090009607	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	4987,67	3985,65	5667,81	4529,15	6009,24	4801,98	6045,66	4831,09	6082,52	4860,54	6234,59	4982,06
502620090009807	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	250 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	623,46	498,21	708,48	566,15	751,16	600,25	755,71	603,89	760,32	607,57	779,33	622,76
502620090009707	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 5,0 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 10 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	7481,50	5978,47	8501,71	6793,72	9013,85	7202,97	9068,48	7246,62	9123,78	7290,81	9351,88	7473,09
502620090009407	AFSTYLA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 2,5 ML + DISP TRANSF C/ FILTRO + SER 5 ML + 1 KPV + 2 COMPRESSAS + 1 CURATIVO	1246,92	996,41	1416,95	1132,28	1502,31	1200,50	1511,42	1207,78	1520,63	1215,13	1558,65	1245,52
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA														
525421001159413	LUVERIS (MERCK)	75 UI PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL	113,89	91,01	129,42	103,42	137,22	109,65	138,05	110,32	138,89	110,99	142,36	113,76
PRINCÍPIO ATIVO: ALFALUTROPINA;ALFAFOLITROPINA														
525421101110319	PERGOVERIS (MERCK)	150 UI/75 UI PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL X 1 ML	242,68	193,93	280,44	224,10	299,89	239,64	301,98	241,31	304,10	243,01	312,91	250,05
525419030052007	PERGOVERIS (MERCK)	300 UI/150 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,48 ML	485,37	387,86	560,89	448,21	599,79	479,29	603,97	482,63	608,22	486,03	625,83	500,10
525419030052107	PERGOVERIS (MERCK)	450 UI/ 225 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 0,72 ML	728,05	581,78	841,33	672,31	899,67	718,93	905,96	723,95	912,33	729,04	938,74	750,15
525419030052207	PERGOVERIS (MERCK)	900 UI/ 450 UI SOL INJ SC CT CAN APLIC CAR VD TRANS X 1,44 ML	1456,11	1163,58	1682,66	1344,61	1799,36	1437,87	1811,92	1447,90	1824,67	1458,09	1877,50	1500,31
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAMOROCTOCOGUE														
522720060088517	XYNTHA (WYETH)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2484,87	1985,66	2823,72	2256,44	2993,82	2392,36	3011,96	2406,86	3030,33	2421,54	3106,09	2482,08
522216020058504	XYNTHA (S PFIZER)	1000 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2484,87	1985,66	2823,72	2256,44	2993,82	2392,36	3011,96	2406,86	3030,33	2421,54	3106,09	2482,08
522720060088317	XYNTHA (WYETH)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	637,38	509,33	724,30	578,79	767,93	613,65	772,58	617,37	777,29	621,13	796,73	636,67
522216020058304	XYNTHA (S PFIZER)	250 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	637,38	509,33	724,30	578,79	767,93	613,65	772,58	617,37	777,29	621,13	796,73	636,67
522720060088417	XYNTHA (WYETH)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1227,80	981,13	1395,23	1114,93	1479,28	1182,09	1488,24	1189,25	1497,32	1196,51	1534,75	1226,42
522216020058404	XYNTHA (S PFIZER)	500 UI PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER PREENC DIL X 4ML + 1 ADAP + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1227,80	981,13	1395,23	1114,93	1479,28	1182,09	1488,24	1189,25	1497,32	1196,51	1534,75	1226,42
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522214030057002	BENEFIX (S PFIZER)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2505,97	2002,52	2847,69	2275,59	3019,24	2412,67	3037,54	2427,30	3056,06	2442,10	3132,46	2503,15
522720050085717	BENEFIX (WYETH)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	2505,97	2002,52	2895,87	2314,09	3096,70	2474,57	3118,33	2491,86	3140,26	2509,38	3231,18	2582,04
522214030057102	BENEFIX (S PFIZER)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3960,20	3164,60	4500,23	3596,13	4771,32	3812,76	4800,24	3835,87	4829,51	3859,26	4950,25	3955,74
522720050085817	BENEFIX (WYETH)	2000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	3960,20	3164,60	4576,36	3656,97	4893,73	3910,58	4927,91	3937,89	4962,57	3965,59	5106,25	4080,41
522214030056802	BENEFIX (S PFIZER)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	694,17	554,71	788,83	630,35	836,35	668,33	841,42	672,38	846,55	676,48	867,71	693,39

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFANONACOGUE														
522720050085517	BENEFIX (WYETH)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	694,17	554,71	802,17	641,01	857,81	685,48	863,80	690,26	869,87	695,11	895,06	715,24
522214030056902	BENEFIX (S PFIZER)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1318,90	1053,93	1498,75	1197,65	1589,04	1269,80	1598,67	1277,50	1608,41	1285,28	1648,63	1317,42
522720050085617	BENEFIX (WYETH)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 5 ML + 1 ADAPT + 1 CONJ INFUS + 2 LENÇOS + 1 CURATIVO + 1 GAZE	1318,90	1053,93	1524,11	1217,92	1629,80	1302,37	1641,19	1311,48	1652,73	1320,70	1700,58	1358,93
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAOCTOCOGUE														
540219030003917	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	2944,91	2353,28	3346,49	2674,18	3548,08	2835,27	3569,59	2852,46	3591,35	2869,85	3681,14	2941,60
540219030004017	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	4652,05	3717,45	5286,42	4224,38	5604,88	4478,86	5638,85	4506,01	5673,23	4533,48	5815,06	4646,81
540219030003717	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	250 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	815,75	651,87	926,99	740,76	982,83	785,38	988,79	790,14	994,82	794,96	1019,69	814,83
540219030003817	ADVATE (SHIRE BRASIL.)	500 UI PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + CONJ REC E INFUS	1549,91	1238,53	1761,26	1407,42	1867,36	1492,21	1878,68	1501,25	1890,13	1510,40	1937,39	1548,17
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2A														
529204002151210	PEGASYS (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	180 MCG SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA VD TRANS 0,5 ML ** CAP **	1771,59	1415,68										
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPEGINTERFERONA 2B														
527313080011214	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	118,4 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1360,11	1086,86	1545,58	1235,07	1638,69	1309,48	1648,62	1317,41	1658,67	1325,44	1700,14	1358,58
527313080011314	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	148 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1655,45	1322,87	1881,19	1503,26	1994,52	1593,82	2006,61	1603,48	2018,84	1613,25	2069,31	1653,59
527313080011414	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	177,6 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1985,76	1586,82	2256,55	1803,21	2392,48	1911,83	2406,98	1923,42	2421,66	1935,15	2482,20	1983,53
527313080011514	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	222 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	1911,02	1527,10	2171,61	1735,33	2302,43	1839,87	2316,39	1851,03	2330,51	1862,31	2388,78	1908,88
527313010008903	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	296 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	2938,90	2348,47	3339,66	2668,72	3540,84	2829,48	3562,30	2846,63	3584,02	2863,99	3673,63	2935,60
527313010009203	PEGINTRON (SCHERING-PLOUGH)	444 MCG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 0,7 ML	4408,36	3522,72	5009,50	4003,09	5311,28	4244,24	5343,47	4269,97	5376,05	4296,00	5510,45	4403,40
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAPORACTANTO														
508501201154414	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,5 ML	1069,36	854,53	1215,18	971,05	1288,39	1029,55	1296,19	1035,78	1304,10	1042,11	1336,70	1068,16
508501202150412	CUROSURF (CHIESI)	80 MG/ML SUS INJ CT FA VD INC X 3,0 ML	1446,98	1156,28	1644,30	1313,96	1743,35	1393,11	1753,91	1401,55	1764,61	1410,10	1808,73	1445,36
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
540220060006007	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060005907	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060006407	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1901,85	1519,77	2161,19	1727,01	2291,39	1831,05	2305,27	1842,14	2319,33	1853,38	2377,31	1899,71
540220060006507	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006107	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006207	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	1500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	2852,77	2279,65	3241,79	2590,52	3437,07	2746,56	3457,90	2763,21	3478,99	2780,06	3565,96	2849,56
540220060006807	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	3803,69	3039,53	4322,38	3454,01	4582,76	3662,08	4610,53	3684,27	4638,65	3706,75	4754,61	3799,41
540220060006707	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	2000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	3803,69	3039,53	4322,38	3454,01	4582,76	3662,08	4610,53	3684,27	4638,65	3706,75	4754,61	3799,41
540220060006607	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93
540220060007007	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL.)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

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

Página 46 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 46 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALFARURIOCTOCOGUE PEGOL														
540220060005307	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	250 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	475,46	379,94	540,30	431,75	572,84	457,76	576,32	460,54	579,83	463,34	594,33	474,93
540220060007107	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	5705,54	4559,30	6483,57	5181,02	6874,14	5493,12	6915,80	5526,41	6957,97	5560,11	7131,93	5699,13
540220060006907	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	3000 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	5705,54	4559,30	6483,57	5181,02	6874,14	5493,12	6915,80	5526,41	6957,97	5560,11	7131,93	5699,13
540220060005707	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
540220060005607	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
540220060005407	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	500 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	950,92	759,88	1080,59	863,50	1145,69	915,52	1152,63	921,07	1159,66	926,68	1188,65	949,85
540220060006307	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,79
540220060005507	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 2 ML + DISP REC BJ3 + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,79
540220060005807	ADYNOVATE (SHIRE BRASIL .)	750 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 5 ML + DISP REC BJ2HF + CONJ INFUS	1426,39	1139,83	1620,90	1295,26	1718,54	1373,28	1728,96	1381,61	1739,50	1390,03	1782,99	1424,79
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASIMOCTOCOGUE														
535317040002508	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	1000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	2235,45	1786,35	2540,28	2029,94	2693,31	2152,22	2709,64	2165,27	2726,16	2178,47	2794,31	2232,93
535317040002608	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	2000UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	4483,03	3582,39	5094,35	4070,89	5401,24	4316,13	5433,97	4342,28	5467,11	4368,77	5603,79	4477,99
535317040002308	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	250UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	570,94	456,24	648,80	518,46	687,88	549,69	692,05	553,02	696,27	556,39	713,68	570,30
535317040002408	NUWIQ (OCTAPHARMA BRASIL)	500UI PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS + DIL SER PREEN VD TRANS X 2,5ML + 1 CONJ INFUS	1101,02	879,83	1251,16	999,80	1326,53	1060,03	1334,57	1066,45	1342,71	1072,96	1376,28	1099,79
PRINCÍPIO ATIVO: ALFASSEBELIPASE														
565518060000101	KANUMA (ALEXION BRASIL IMPORTACAO E DISTRIBUICAO DE E SERVICOS DE ADMINISTRACAO)	2 MG/ML SOL DIL INFUS CT 1 FA VD INC X 10 ML	31179,53	24915,56	36030,69	28792,12	38529,42	30788,86	38798,53	31003,91	39071,41	31221,96	40202,61	32125,91
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATALIGLICERASE														
541916040006504	BIO-MANGUINHOS ALFATALIGLICERASE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD INC	1429,28	1142,14	1624,18	1297,88	1722,02	1376,07	1732,46	1384,41	1743,02	1392,85	1786,60	1427,67
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATIROTROPINA														
502818100078117	THYROGEN (SANOFI-AVENTIS)	1,1 MG PÓ LIÓF INJ CT 2 FA VD INC	3713,45	2967,42	4291,22	3429,11	4588,81	3666,92	4620,86	3692,53	4653,37	3718,51	4788,09	3826,16
576720020055217	THYROGEN (SANOFI MEDLEY .)	1,1 MG PÓ LIÓF SOL INJ CT 2 FA VD TRANS	3713,45	2967,42	4291,22	3429,11	4588,81	3666,92	4620,86	3692,53	4653,37	3718,51	4788,09	3826,16
PRINCÍPIO ATIVO: ALFATUROCTOCOGUE														
526618040009607	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	2226,80	1779,44	2530,46	2022,09	2682,89	2143,90	2699,15	2156,89	2715,61	2170,04	2783,50	2224,29
526618040009707	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	3340,21	2669,16	3795,69	3033,13	4024,35	3215,86	4048,74	3235,35	4073,43	3255,08	4175,26	3336,45
526618040009807	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	2000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	4453,62	3558,89	5060,93	4044,19	5365,81	4287,82	5398,33	4313,81	5431,24	4340,10	5567,03	4448,61
526618040009407	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	250UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	556,68	444,84	632,59	505,50	670,70	535,96	674,76	539,20	678,88	542,49	695,85	556,05
526618040009907	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	3000UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	6680,41	5338,32	7591,38	6066,27	8048,68	6431,70	8097,47	6470,69	8146,84	6510,14	8350,51	6672,89
526618040009507	ZONOVATE (NOVO NORDISK DO BRASIL)	500UI PO LIOF INJ CT FR VD TRANS + SER PREENC DIL X 4 ML + 1 HASTE ÊMBOLO + 1 ADAPTADOR FR	1113,39	889,71	1265,22	1011,04	1341,43	1071,94	1349,56	1078,43	1357,79	1085,01	1391,74	1112,14
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVELAGLICERASE														
540213090000602	VPRIV (SHIRE BRASIL .)	400 U PO LIOF INJ CT FA VD INC X 1	3602,18	2878,50	4093,39	3271,03	4339,97	3468,07	4366,28	3489,09	4392,90	3510,37	4502,73	3598,13

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 47 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Página 47 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)													
			Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
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: ALFAVELMANASE																
508520080013407	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 1	6604,02	5277,27	7631,53	6098,36	8160,77	6521,27	8217,77	6566,82	8275,57	6613,01	8515,16	6804,46		
508520080013307	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	66040,21	52772,73	76315,27	60983,53	81607,74	65212,75	82177,73	65668,22	82755,71	66130,09	85151,65	68044,68		
508520080013207	LAMZEDE (CHIESI)	10 MG PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 5	33020,11	26386,37	38157,64	30491,77	40803,87	32606,37	41088,87	32834,12	41377,86	33065,05	42575,83	34022,35		
PRINCÍPIO ATIVO: ALFAVESTRONIDASE																
568319030000001	MEPSEVII (UNO HEALTHCARE COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS .)	10 MG SOL INJ CT FA VC X 5 ML	9241,32	7384,74	10679,16	8533,72	11419,76	9125,53	11499,52	9189,27	11580,40	9253,90	11915,67	9521,81		
PRINCÍPIO ATIVO: ALIROCUMABE																
576720040063917	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	821,66	656,59	949,50	758,75	1015,35	811,37	1022,44	817,03	1029,63	822,78	1059,44	846,60		
502817060073102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	821,66	656,59	949,50	758,75	1015,35	811,37	1022,44	817,03	1029,63	822,78	1059,44	846,60		
576720040064017	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1643,31	1313,17	1898,99	1517,48	2030,68	1622,72	2044,87	1634,06	2059,25	1645,55	2118,87	1693,19		
502817060073202	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1643,31	1313,17	1898,99	1517,48	2030,68	1622,72	2044,87	1634,06	2059,25	1645,55	2118,87	1693,19		
576720040064117	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4929,92	3939,50	5696,96	4552,44	6092,04	4868,15	6134,59	4902,15	6177,74	4936,63	6356,59	5079,55		
502817060073302	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	150 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	4929,92	3939,50	5696,96	4552,44	6092,04	4868,15	6134,59	4902,15	6177,74	4936,63	6356,59	5079,55		
576720040063617	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	859,20	686,59	992,88	793,41	1061,74	848,44	1069,15	854,36	1076,67	860,37	1107,84	885,27		
502817030071902	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 1 CAN APLIC	859,20	686,59	992,88	793,41	1061,74	848,44	1069,15	854,36	1076,67	860,37	1107,84	885,27		
576720040063717	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1718,40	1373,17	1985,76	1586,82	2123,47	1696,86	2138,31	1708,72	2153,35	1720,74	2215,69	1770,56		
502817030072002	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 2 CAN APLIC	1718,40	1373,17	1985,76	1586,82	2123,47	1696,86	2138,31	1708,72	2153,35	1720,74	2215,69	1770,56		
576720040063817	PRALUENT (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	5155,20	4119,52	5957,29	4760,47	6370,42	5090,60	6414,92	5126,16	6460,04	5162,22	6647,07	5311,67		
502817030072102	PRALUENT (SANOFI-AVENTIS)	75 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML X 6 CAN APLIC	5155,20	4119,52	5957,29	4760,47	6370,42	5090,60	6414,92	5126,16	6460,04	5162,22	6647,07	5311,67		
PRINCÍPIO ATIVO: ALOÍNA																
522101501113412	PÍLULAS DE ERVA DE BICHO COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	10+10+10+30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	14,22	11,36	16,43	13,13	17,57	14,04	17,69	14,14	17,82	14,24	18,34	14,66		
PRINCÍPIO ATIVO: ALOPURINOL																
530804502114415	LOPURAX (SANVAL COMÉRCIO E)	100 MG COM CT 50 BL AL PLAS AMB X 500	144,12	115,17	163,77	130,87	173,64	138,76	174,69	139,59	175,76	140,45	180,15	143,96		
505609601116310	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17		
528530007111112	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	25,71	20,54	29,22	23,35	30,98	24,76	31,16	24,90	31,35	25,05	32,14	25,68		
528530001111110	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,34	5,07	7,20	5,75	7,64	6,11	7,68	6,14	7,73	6,18	7,93	6,34		
525071002119114	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,60	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59		
511515110060806	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,52	5,21	7,41	5,92	7,86	6,28	7,90	6,31	7,95	6,35	8,15	6,51		
526518070093306	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,60	5,27	7,50	5,99	7,95	6,35	8,00	6,39	8,05	6,43	8,25	6,59		
511518010065606	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89		
528530003114117	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	94,56	75,56	107,45	85,86	113,93	91,04	114,62	91,59	115,32	92,15	118,20	94,45		
528512060120706	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	17,18	13,73	19,52	15,60	20,70	16,54	20,82	16,64	20,95	16,74	21,48	17,17		
505609602112319	ZYLORIC (ASPEN PHARMA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	30,06	24,02	34,16	27,30	36,22	28,94	36,44	29,12	36,66	29,30	37,58	30,03		
511500201118114	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,97	14,36	20,42	16,32	21,65	17,30	21,78	17,40	21,91	17,51	22,46	17,95		
528530005117113	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,72	14,96	21,27	17,00	22,55	18,02	22,69	18,13	22,83	18,24	23,40	18,70		
526518070093406	ALOPURINOL (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,48	15,57	22,14	17,69	23,47	18,75	23,61	18,87	23,76	18,99	24,35	19,46		
525071001112116	ALOPURINOL (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,51	15,59	22,17	17,72	23,51	18,79	23,65	18,90	23,79	19,01	24,39	19,49		
528530006113111	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	165,54	132,28	188,11	150,32	199,45	159,38	200,65	160,34	201,88	161,32	206,93	165,36		

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 48 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ALOPURINOL														
511518010065706	ALOPURINOL (SANDOZ DO BRASIL)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,22	20,95	29,80	23,81	31,59	25,24	31,78	25,40	31,98	25,56	32,78	26,20
528512060120806	ALOPURINOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC)	50,60	40,43	57,50	45,95	60,96	48,71	61,33	49,01	61,71	49,31	63,25	50,54
PRINCÍPIO ATIVO: ALPELISIBE														
526520020094907	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	6010,40	8691,71	6945,55	9294,48	7427,22	9359,40	7479,10	9425,22	7531,69	9698,10	7749,75
526520020094707	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14998,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
526520020094607	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	14998,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
526520020095007	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG + 50MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	7521,46	6010,40	8691,71	6945,55	9294,48	7427,22	9359,40	7479,10	9425,22	7531,69	9698,10	7749,75
526520020094807	PIQRAY (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	14998,44	11985,25	17332,02	13850,02	18533,99	14810,51	18663,44	14913,95	18794,71	15018,85	19338,85	15453,67
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
500120070036107	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 20	6,28	5,02	7,14	5,71	7,57	6,05	7,61	6,08	7,66	6,12	7,85	6,27
500120070035907	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30	9,43	7,54	10,72	8,57	11,36	9,08	11,43	9,13	11,50	9,19	11,79	9,42
500120070036007	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 500	157,19	125,61	178,63	142,74	189,39	151,34	190,53	152,25	191,70	153,19	196,49	157,02
525070204117114	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,21	5,76	8,19	6,54	8,69	6,94	8,74	6,98	8,79	7,02	9,01	7,20
526118401111112	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	3,80	5,41	4,32	5,73	4,58	5,77	4,61	5,80	4,63	5,95	4,75
525307901111113	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,89	5,51	7,83	6,26	8,30	6,63	8,35	6,67	8,40	6,71	8,61	6,88
504612100014106	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,37	8,29	11,78	9,41	12,49	9,98	12,57	10,04	12,65	10,11	12,96	10,36
552820050066017	FRONTAL (S PFIZER)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	12,74	18,11	14,47	19,20	15,34	19,32	15,44	19,44	15,53	19,93	15,93
522717110066317	FRONTAL (WYETH)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,94	12,74	18,11	14,47	19,20	15,34	19,32	15,44	19,44	15,53	19,93	15,93
526116070096906	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,12	5,69	8,09	6,46	8,58	6,86	8,63	6,90	8,68	6,94	8,90	7,11
507727804110118	ALPRAZOLAM (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,99	7,98	11,35	9,07	12,04	9,62	12,11	9,68	12,18	9,73	12,49	9,98
536512010006903	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS X 30	12,03	9,61	13,67	10,92	14,49	11,58	14,58	11,65	14,67	11,72	15,04	12,02
540915110017117	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	11,87	9,49	13,49	10,78	14,30	11,43	14,39	11,50	14,48	11,57	14,84	11,86
522717110066717	FRONTAL (WYETH)	0,5 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
552820050066617	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
500120070036307	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 20	12,27	9,80	13,94	11,14	14,78	11,81	14,87	11,88	14,96	11,95	15,34	12,26
500120070036407	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL 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
500120070036507	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	0,5 MG COM CT BL AL AL X 500	306,80	245,16	348,64	278,60	369,64	295,38	371,88	297,17	374,15	298,98	383,50	306,45
538812402110110	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,17	7,33	10,42	8,33	11,05	8,83	11,12	8,89	11,18	8,93	11,46	9,16
525307902118111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	13,45	10,75	15,28	12,21	16,20	12,94	16,30	13,02	16,40	13,10	16,81	13,43
520731802116118	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,23	16,17	22,99	18,37	24,37	19,47	24,52	19,59	24,67	19,71	25,29	20,21
525070208112117	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	7,37	5,89	8,38	6,70	8,88	7,10	8,93	7,14	8,99	7,18	9,21	7,36
526118402116118	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,28	7,42	10,55	8,43	11,18	8,93	11,25	8,99	11,32	9,05	11,60	9,27
526118408114117	ALPRAZOLAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
538815010050606	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,78	11,01	15,66	12,51	16,60	13,26	16,70	13,34	16,80	13,42	17,23	13,77
525307905117116	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,22	16,16	22,98	18,36	24,36	19,47	24,51	19,59	24,66	19,71	25,28	20,20
507727805117116	ALPRAZOLAM (EMS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,94	5,55	7,89	6,31	8,36	6,68	8,41	6,72	8,46	6,76	8,68	6,94
520732001117416	TEUFRON (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,44	13,94	19,82	15,84	21,01	16,79	21,14	16,89	21,27	17,00	21,80	17,42

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 49 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
552919060077917	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
504612100014206	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
521112030052006	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
552820050066117	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
522717110066417	FRONTAL (WYETH)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
536512010007003	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS X 30	23,35	18,66	26,53	21,20	28,13	22,48	28,30	22,61	28,48	22,76	29,19	23,33
540915110017417	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	23,14	18,49	26,30	21,02	27,88	22,28	28,05	22,42	28,22	22,55	28,93	23,12
536201802115115	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	0,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	9,12	7,29	10,36	8,28	10,99	8,78	11,05	8,83	11,12	8,89	11,40	9,11
522243002117317	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 15	14,89	11,90	16,92	13,52	17,94	14,34	18,05	14,42	18,16	14,51	18,61	14,87
522243001110319	FRONTAL (S PFIZER)	0,5 MG COM SUB-LING CT BL AL PLAS INC X 30	29,77	23,79	33,83	27,03	35,87	28,66	36,08	28,83	36,30	29,01	37,21	29,73
536502101116317	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 15	15,53	12,41	17,65	14,10	18,71	14,95	18,82	15,04	18,94	15,14	19,41	15,51
536502102112315	TRANQUINAL SLG (S BAGÓ DO BRASIL)	0.5 MG COM SUBL BL AL PLAS TRANS X 30	31,04	24,80	35,27	28,18	37,40	29,89	37,62	30,06	37,85	30,25	38,80	31,01
522717110066817	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,08	55,20
552820050066417	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,08	55,20
500120070036607	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 20	21,81	17,43	24,78	19,80	26,28	21,00	26,44	21,13	26,60	21,26	27,26	21,78
500120070036207	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	32,72	26,15	37,18	29,71	39,42	31,50	39,66	31,69	39,90	31,88	40,90	32,68
500120070036707	ALPRAZOLAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 MG COM CT BL AL AL X 500	545,35	435,79	619,72	495,22	657,05	525,05	661,03	528,23	665,06	531,45	681,69	544,74
525307903114111	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	23,94	19,13	27,20	21,73	28,84	23,05	29,02	23,19	29,20	23,33	29,93	23,92
525070212111111	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,74	10,98	15,61	12,47	16,55	13,22	16,65	13,30	16,76	13,39	17,18	13,73
526118403112116	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,59	13,26	18,85	15,06	19,99	15,97	20,11	16,07	20,23	16,17	20,74	16,57
507727803114111	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,88	19,08	27,14	21,69	28,77	22,99	28,95	23,13	29,12	23,27	29,85	23,85
507727806113114	ALPRAZOLAM (EMS)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
526118405115112	ALPRAZOLAM (GERMED)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,42	18,71	26,61	21,26	28,22	22,55	28,39	22,69	28,56	22,82	29,28	23,40
538815010050706	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,78	19,80	28,16	22,50	29,86	23,86	30,04	24,01	30,22	24,15	30,98	24,76
525307906113114	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
552820050066217	FRONTAL (S PFIZER)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,08	55,20
522717110066517	FRONTAL (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,26	44,16	62,80	50,18	66,58	53,20	66,98	53,52	67,39	53,85	69,08	55,20
536512010007103	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL PLAS X 30	41,60	33,24	47,27	37,77	50,12	40,05	50,42	40,29	50,73	40,54	52,00	41,55
536201801119117	ALPRAZOLAM (ZYDUS NIKKHO)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	16,37	13,08	18,60	14,86	19,72	15,76	19,84	15,85	19,96	15,95	20,46	16,35
540915110017617	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	41,16	32,89	46,77	37,37	49,59	39,63	49,89	39,87	50,20	40,12	51,45	41,11
538812403117119	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	16,52	13,20	18,77	15,00	19,90	15,90	20,02	16,00	20,15	16,10	20,65	16,50
520731803112116	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
508018804117114	ALPRAZOLAM (EUROFARMA S)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,03	20,00	28,44	22,73	30,16	24,10	30,34	24,24	30,52	24,39	31,29	25,00
552919060078017	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90	28,69	40,80	32,60	43,25	34,56	43,52	34,78	43,78	34,98	44,88	35,86
521112010051806	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,90	28,69	40,80	32,60	43,25	34,56	43,52	34,78	43,78	34,98	44,88	35,86
504612100014306	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
522717110066917	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM LIB LENTA CT BL AL/AL X 30	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 50 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ALPRAZOLAM														
552820050066517	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31
525070214112115	ALPRAZOLAM (SANOFI MEDLEY)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
526118406111110	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	32,70	26,13	37,16	29,69	39,40	31,49	39,64	31,68	39,88	31,87	40,88	32,67
526118407118119	ALPRAZOLAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
507727808116110	ALPRAZOLAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
538815010050806	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,58	45,21	64,30	51,38	68,17	54,47	68,58	54,80	69,00	55,14	70,73	56,52
525307904110118	ALPRAZOLAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
536512010007203	TRANQUINAL (S BAGÓ DO BRASIL)	2 MG COM CT BL AL PLAS X 30	70,63	56,44	80,26	64,14	85,10	68,00	85,61	68,41	86,13	68,83	88,29	70,55
552820050066317	FRONTAL (S PFIZER)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31
522717110066617	FRONTAL (WYETH)	2 MG COM CT FR VD AMB X 30 + 1 PORTA COMPRIMIDO	87,41	69,85	99,33	79,37	105,31	84,15	105,95	84,66	106,60	85,18	109,26	87,31
540915110017317	APRAZ (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	69,06	55,19	78,48	62,71	83,20	66,48	83,71	66,89	84,22	67,30	86,33	68,99
538812404113117	ALPRAZOLAM (LEGRAND PHARMA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	37,71	30,13	42,85	34,24	45,43	36,30	45,71	36,53	45,99	36,75	47,14	37,67
520731801111112	ALPRAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	56,80	45,39	64,55	51,58	68,43	54,68	68,85	55,02	69,27	55,35	71,00	56,74
552919060078117	ALPRAZOLAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
521112010051906	ALPRAZOLAM (BIOSINTÉTICA)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,79	45,38	64,53	51,57	68,42	54,67	68,84	55,01	69,26	55,35	70,99	56,73
504612100014406	ALPRAZOLAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,81	45,40	64,56	51,59	68,45	54,70	68,86	55,03	69,28	55,36	71,01	56,74
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL														
522720030084207	CAVERJECT (WYETH)	10 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	53,35	42,63	61,65	49,26	65,93	52,69	66,39	53,05	66,85	53,42	68,79	54,97
522720030084107	CAVERJECT (WYETH)	20 MCG PO LIOF SOL INJ IC EST PLAS FA VD TRANS TP BRBU + DIL SER VD TRANS X 1 ML + 2 AG + 2 COMPRES ANTIS	75,15	60,05	86,84	69,39	92,86	74,20	93,51	74,72	94,17	75,25	96,90	77,43
PRINCÍPIO ATIVO: ALPROSTADIL ALFACICLODEXTRINA														
552919120086617	PROSTAVASIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MCG PO LIOF CX 10 AMP VD TRANS	633,13	505,93	719,47	574,93	762,81	609,56	767,43	613,25	772,11	616,99	791,41	632,42
PRINCÍPIO ATIVO: ALTEPLASE														
504512030018403	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 10 ML	417,66	333,75	474,61	379,26	503,20	402,11	506,25	404,54	509,34	407,01	522,08	417,20
504512030018303	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	20 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 20 ML	835,33	667,51	949,24	758,54	1006,42	804,23	1012,52	809,10	1018,69	814,03	1044,16	834,39
504500101153319	ACTILYSE (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + FA DIL 50 ML + CANUL TRANS	2088,33	1668,78	2373,10	1896,34	2516,06	2010,58	2531,31	2022,77	2546,74	2035,10	2610,41	2085,98
PRINCÍPIO ATIVO: AMBRISENTANA														
510612202118211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	3110,29	2485,43	3594,21	2872,13	3843,47	3071,32	3870,32	3092,77	3897,54	3114,52	4010,38	3204,69
510612201111211	VOLIBRIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	1555,14	1242,71	1797,10	1436,06	1921,73	1535,65	1935,15	1546,38	1948,76	1557,25	2005,18	1602,34
PRINCÍPIO ATIVO: AMIDOTRIZOATO SÓDICO;AMIDOTRIZOATO DE MEGLUMINA														
538912120020814	UROGRAFINA (BAYER)	60 % SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	31,32	25,03	35,59	28,44	37,73	30,15	37,96	30,33	38,20	30,53	39,15	31,28
PRINCÍPIO ATIVO: AMINAFTONA														
521018010009603	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	13,72	10,96	15,85	12,66	16,95	13,54	17,07	13,64	17,19	13,74	17,69	14,14
521000801113310	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	29,05	23,21	33,57	26,83	35,90	28,69	36,15	28,89	36,40	29,09	37,46	29,93
521000803116317	CAPILAREMA (S BALDACCI)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	51,68	41,30	59,72	47,72	63,86	51,03	64,31	51,39	64,76	51,75	66,64	53,25
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
520701002111111	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	2,92	2,33	3,32	2,65	3,52	2,81	3,54	2,83	3,56	2,84	3,65	2,92

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 51 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMINOFILINA														
533509003115112	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,11	2,49	3,53	2,82	3,75	3,00	3,77	3,01	3,79	3,03	3,89	3,11
533509004111110	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	77,95	62,29	88,58	70,78	93,92	75,05	94,48	75,50	95,06	75,96	97,44	77,86
504615070030317	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,88	3,10	4,41	3,52	4,67	3,73	4,70	3,76	4,73	3,78	4,85	3,88
511600706114112	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	30,67	24,51	34,85	27,85	36,95	29,53	37,18	29,71	37,40	29,89	38,34	30,64
504615070030517	ASMAPEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	5,55	4,44	6,31	5,04	6,69	5,35	6,73	5,38	6,77	5,41	6,94	5,55
533509002119114	AMINOFILINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,47	2,77	3,94	3,15	4,18	3,34	4,21	3,37	4,23	3,38	4,34	3,47
520701003118118	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	3,30	2,64	3,75	3,00	3,98	3,18	4,00	3,20	4,02	3,21	4,13	3,30
511600704154117	AMINOFILINA (HIPOLABOR)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	56,43	45,09	64,13	51,25	67,99	54,33	68,40	54,66	68,82	54,99	70,54	56,37
504414010048918	MINOTON (BLAU)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10 ML	86,83	69,39	98,67	78,85	104,61	83,59	105,25	84,11	105,89	84,62	108,54	86,73
508302301159111	AMINOFILINA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	24 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 10ML	75,97	60,71	86,33	68,99	91,53	73,14	92,08	73,58	92,65	74,04	94,96	75,88
520701001158112	AMINOFILINA (TEUTO BRASILEIRO)	24 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	35,11	28,06	39,90	31,88	42,30	33,80	42,56	34,01	42,82	34,22	43,89	35,07
PRINCÍPIO ATIVO: AMISSULPRIDA														
502819601118317	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	118,18	94,44	134,30	107,32	142,39	113,78	143,25	114,47	144,12	115,17	147,73	118,05
576720010051717	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	118,18	94,44	134,30	107,32	142,39	113,78	143,25	114,47	144,12	115,17	147,73	118,05
502819602114315	SOCIAN (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,74	50,14	71,30	56,98	75,59	60,40	76,05	60,77	76,51	61,14	78,43	62,67
576720010051617	SOCIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	62,74	50,14	71,30	56,98	75,59	60,40	76,05	60,77	76,51	61,14	78,43	62,67
PRINCÍPIO ATIVO: AMOROLFINA														
510100901165319	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	35,12	28,06	40,58	32,43	43,40	34,68	43,70	34,92	44,01	35,17	45,28	36,18
510115030005903	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 1,25 ML + (10 ESP) (**)	36,31	29,02	41,96	33,53	44,87	35,86	45,18	36,10	45,50	36,36	46,82	37,41
510114110005703	LOCERYL (GALDERMA BRASIL)	50 MG/ML ESM CT FR VD AMB X 2,5 ML + (10 ESP + 30 COMPRESS + 30 LIXAS) (**)	76,22	60,91	88,08	70,38	94,19	75,27	94,85	75,80	95,51	76,32	98,28	78,54
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA														
510613020049703	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	125 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	32,91	26,30	37,40	29,89	39,65	31,68	39,89	31,88	40,13	32,07	41,14	32,88
510613020049803	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	46,32	37,01	52,64	42,07	55,81	44,60	56,15	44,87	56,49	45,14	57,90	46,27
529900409134116	AMOXICILINA (RANBAXY)	50 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 150 ML + COL	23,08	18,44	26,23	20,96	27,81	22,22	27,98	22,36	28,15	22,50	28,85	23,05
526217110015806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	301,14	240,64	342,20	273,45	362,82	289,93	365,02	291,69	367,24	293,46	376,43	300,81
526116090097506	AMOXICILINA (GERMED)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	14,40	11,51	16,36	13,07	17,35	13,86	17,45	13,94	17,56	14,03	18,00	14,38
526216020010806	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLASC OPC X 150 ML + COP	22,02	17,60	25,02	19,99	26,53	21,20	26,69	21,33	26,85	21,46	27,53	22,00
526216050011503	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	19,58	15,65	22,25	17,78	23,59	18,85	23,73	18,96	23,88	19,08	24,48	19,56
508000305151111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	15,12	12,08	17,18	13,73	18,22	14,56	18,33	14,65	18,44	14,74	18,90	15,10
519000501134117	AMOXICILINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 10 ML	15,97	12,76	18,15	14,50	19,24	15,37	19,36	15,47	19,48	15,57	19,96	15,95
528528608136118	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	18,91	15,11	21,49	17,17	22,78	18,20	22,92	18,32	23,06	18,43	23,64	18,89
506400501131414	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,35	18,66	23,49	18,77	24,08	19,24
528528609132116	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	11,16	8,92	12,68	10,13	13,45	10,75	13,53	10,81	13,61	10,88	13,95	11,15
528528604130115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML + 50 COP	568,29	454,12	645,78	516,04	684,69	547,14	688,84	550,45	693,04	553,81	710,36	567,65
528528612133111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	324,73	259,49	369,01	294,88	391,24	312,64	393,61	314,53	396,01	316,45	405,91	324,36
500102503119114	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	13,20	10,55	15,00	11,99	15,90	12,70	16,00	12,79	16,10	12,87	16,50	13,19
500102504115112	AMOXICILINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 350	558,07	445,95	634,17	506,77	672,37	537,29	676,45	540,55	680,57	543,84	697,59	557,44
520713100088706	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	583,56	466,32	663,14	529,92	703,08	561,83	707,35	565,24	711,66	568,69	729,45	582,90

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)													
			Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA																
520717010107306	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	10,55	8,43	11,99	9,58	12,71	10,16	12,79	10,22	12,87	10,29	13,19	10,54		
520717040107506	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	583,56	466,32	663,14	529,92	703,08	561,83	707,35	565,24	711,66	568,69	729,45	582,90		
525906201117119	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,04	9,62	13,68	10,93	14,51	11,60	14,59	11,66	14,68	11,73	15,05	12,03		
5386001041116114	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,94	7,94	11,30	9,03	11,98	9,57	12,05	9,63	12,12	9,68	12,43	9,93		
525906202113117	AMOXICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,35	11,47	16,31	13,03	17,29	13,82	17,39	13,90	17,50	13,98	17,94	14,34		
538600106119110	AMOXICILINA (UNICHEM DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,37	11,48	16,33	13,05	17,31	13,83	17,42	13,92	17,52	14,00	17,96	14,35		
528528615116119	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	16,37	13,08	18,60	14,86	19,72	15,76	19,84	15,85	19,96	15,95	20,46	16,35		
526216020010706	AMOXICILINA (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25		
528528619111111	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	154,52	123,48	175,59	140,31	186,17	148,77	187,30	149,67	188,44	150,58	193,15	154,35		
507735401119118	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,90	31,08	44,20	35,32	46,87	37,45	47,15	37,68	47,44	37,91	48,63	38,86		
528528617119115	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 480	259,76	207,57	295,18	235,88	312,96	250,09	314,86	251,60	316,78	253,14	324,70	259,47		
528528618115113	AMOXICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	405,90	324,35	461,25	368,58	489,04	390,79	492,00	393,16	495,00	395,55	507,38	405,45		
507720401118415	POLIMOXIL (EMS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83		
531608603114114	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22,73	28,61	22,86	29,33	23,44		
526217060014003	NEMOXIL (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25		
506400503116412	AMOXIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,35	18,66	23,49	18,77	24,08	19,24		
510613020049903	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 150 ML	69,03	55,16	78,44	62,68	83,17	66,46	83,67	66,86	84,18	67,27	86,29	68,95		
507720405131416	POLIMOXIL (EMS)	500 MG/5 ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	14,40	11,51	16,36	13,07	17,35	13,86	17,45	13,94	17,56	14,03	18,00	14,38		
543516010003804	ATAK (MOMENTA .)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	18,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17,62	22,18	17,72	22,74	18,17		
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA SÓDICA;SULBACTAM SÓDICO																
536500804152310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	1000 MG + 500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	59,63	47,65	67,76	54,15	71,84	57,41	72,28	57,76	72,72	58,11	74,54	59,57		
536500803156312	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG + 250 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	31,36	25,06	35,64	28,48	37,78	30,19	38,01	30,37	38,24	30,56	39,20	31,32		
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA																
510619040060503	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	69,03	55,16	78,44	62,68	83,17	66,46	83,67	66,86	84,18	67,27	86,29	68,95		
506419120037607	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 COP	468,71	374,55												
531620080091407	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68		
510619040060603	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS TP AL PLAS POLF X 150ML	46,33	37,02	52,65	42,07	55,82	44,61	56,16	44,88	56,50	45,15	57,91	46,28		
541718100022906	AMOXICILINA (CELLERA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,15	14,50	20,63	16,49	21,87	17,48	22,00	17,58	22,13	17,68	22,69	18,13		
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA																
510612060048003	CLAVULIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(80 + 11,4) MG/ML PO SUS OR CT FR VD TRANS X 140 ML + SER DOS	171,49	137,04	194,88	155,73	206,61	165,10	207,87	166,11	209,13	167,11	214,36	171,29		
533017502134111	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	29,97	23,95	34,06	27,22	36,11	28,86	36,33	29,03	36,55	29,21	37,46	29,93		
531604203138412	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	21,94	17,53	24,93	19,92	26,43	21,12	26,59	21,25	26,76	21,38	27,43	21,92		
541818100091506	AMOXICILINA (EMS)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	44,87	35,86	50,99	40,75	54,06	43,20	54,39	43,46	54,72	43,73	56,09	44,82		
541718100022406	AMOXICILINA (CELLERA)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23,76	18,99	27,00	21,58	28,63	22,88	28,80	23,01	28,98	23,16	29,70	23,73		
525000603136111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	250 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	23,50	18,78	26,70	21,34	28,31	22,62	28,48	22,76	28,66	22,90	29,38	23,48		
504617110067517	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	35,59	28,44	40,44	32,31	42,88	34,27	43,14	34,47	43,40	34,68	44,49	35,55		

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 53 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
538508302136412	NEO MOXILIN (HYPERA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
504617110067617	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 150 ML (EMB HOSP)	1102,75	881,21	1253,13	1001,38	1328,61	1061,69	1336,67	1068,13	1344,82	1074,65	1378,44	1101,51
504617110067717	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML (EMB HOSP)	441,07	352,46	501,22	400,53	531,41	424,65	534,63	427,22	537,89	429,83	551,34	440,58
521125702137116	AMOXICILINA (BIOSINTÉTICA)	250 MG/5ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,12	24,07	34,23	27,35	36,29	29,00	36,51	29,18	36,73	29,35	37,65	30,09
521125701130118	AMOXICILINA TRIIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	400 MG/ 5 ML PO PREP EXT SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	30,18	24,12	34,30	27,41	36,36	29,05	36,58	29,23	36,80	29,41	37,73	30,15
552920020109817	AMOXICILINA TRIIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG/ 5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	30,18	24,12	34,30	27,41	36,36	29,05	36,58	29,23	36,80	29,41	37,73	30,15
525000604132111	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	400 MG/5ML PÔ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	24,51	19,59	27,85	22,25	29,53	23,60	29,71	23,74	29,89	23,89	30,64	24,48
507701803133110	AMOXICILINA (EMS)	400 MG/5ML PÔ PARA SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOS	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22,73	28,61	22,86	29,33	23,44
533017501138113	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 15 ML	22,10	17,66	25,11	20,06	26,63	21,28	26,79	21,41	26,95	21,54	27,63	22,08
506408702134114	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML + COP	22,02	17,60	25,02	19,99	26,53	21,20	26,69	21,33	26,85	21,46	27,53	22,00
506412100026506	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 60 ML + COP	9,37	7,49	10,65	8,51	11,29	9,02	11,36	9,08	11,43	9,13	11,71	9,36
507701702132410	AMOX-EMS (EMS)	50 MG/ML PO SUS CT FR VD AMB X 150 ML	28,06	22,42	31,89	25,48	33,81	27,02	34,01	27,18	34,22	27,35	35,08	28,03
513000201131411	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	50 MG/ML PO SUS CX 50 FR VD AMB X 80 ML (60 ML APÓS RECONSTITUIÇÃO) + COP	263,08	210,23	298,95	238,89	316,96	253,28	318,88	254,82	320,83	256,38	328,85	262,78
507701806132115	AMOXICILINA (EMS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP	23,48	18,76	26,68	21,32	28,29	22,61	28,46	22,74	28,63	22,88	29,35	23,45
531604204134410	VELAMOX (EMS SIGMA PHARMA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + COP + SER DOS	10,69	8,54	12,15	9,71	12,88	10,29	12,96	10,36	13,04	10,42	13,36	10,68
528502703131418	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	21,25	16,98	24,15	19,30	25,60	20,46	25,76	20,59	25,91	20,70	26,56	21,22
541718100022306	AMOXICILINA (CELLERA)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	15,10	12,07	17,16	13,71	18,19	14,54	18,30	14,62	18,41	14,71	18,88	15,09
520723404131116	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÔ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	21,16	16,91	24,05	19,22	25,49	20,37	25,65	20,50	25,80	20,62	26,45	21,14
504618050070817	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP X 10 ML	16,80	13,42	19,09	15,25	20,24	16,17	20,36	16,27	20,49	16,37	21,00	16,78
552919070080717	AMOXICILINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	30,12	24,07	34,23	27,35	36,29	29,00	36,51	29,18	36,73	29,35	37,65	30,09
500505901139417	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG/ML PÔ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS X 10 ML	31,95	25,53	36,31	29,02	38,49	30,76	38,73	30,95	38,96	31,13	39,94	31,92
520723406134112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÔ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	8,46	6,76	9,61	7,68	10,19	8,14	10,25	8,19	10,32	8,25	10,58	8,46
525912050015706	AMOXICILINA TRIIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 7,5 G (150 ML) + COP	24,09	19,25	27,38	21,88	29,02	23,19	29,20	23,33	29,38	23,48	30,11	24,06
510015020037603	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	386,99	309,24	439,76	351,41	466,25	372,58	469,08	374,84	471,94	377,13	483,74	386,56
510000402132419	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	263,79	210,79	299,76	239,54	317,82	253,97	319,75	255,51	321,70	257,07	329,74	263,50
510000405131413	FURP - AMOXICILINA (FURP)	50 MG/ML PO SUS OR PACK 30 FR VD AMB X 150 ML + 30 COP	386,99	309,24	439,76	351,41	466,25	372,58	469,08	374,84	471,94	377,13	483,74	386,56
520723405111119	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	10,55	8,43	11,99	9,58	12,71	10,16	12,79	10,22	12,87	10,29	13,19	10,54
500505903115418	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	39,44	31,52	44,82	35,82	47,52	37,97	47,81	38,21	48,10	38,44	49,30	39,40
500505906114412	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
520723402112114	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
520723403119112	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	21,12	16,88	24,00	19,18	25,45	20,34	25,60	20,46	25,76	20,59	26,40	21,10
520717010107206	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 21	14,85	11,87	16,88	13,49	17,89	14,30	18,00	14,38	18,11	14,47	18,56	14,83
525915110026703	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,04	9,62	13,68	10,93	14,51	11,60	14,59	11,66	14,68	11,73	15,05	12,03
526100401118114	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	12,64	10,10	14,36	11,47	15,23	12,17	15,32	12,24	15,41	12,31	15,80	12,63
525312050035206	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	18,24	14,58	20,73	16,57	21,98	17,57	22,11	17,67	22,24	17,77	22,80	18,22
525000606119110	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	19,20	15,34	21,82	17,44	23,13	18,48	23,27	18,59	23,41	18,71	24,00	19,18

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
507701804113113	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	20,06	16,03	22,80	18,22	24,17	19,31	24,32	19,44	24,46	19,55	25,08	20,04
538820070080407	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	22,83	18,24	25,94	20,73	27,51	21,98	27,67	22,11	27,84	22,25	28,54	22,81
521126402110113	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	25,78	20,60	29,30	23,41	31,06	24,82	31,25	24,97	31,44	25,12	32,23	25,76
508000301113116	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	13,28	10,61	15,09	12,06	16,00	12,79	16,10	12,87	16,20	12,95	16,60	13,27
533017505117110	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	17,78	14,21	20,20	16,14	21,42	17,12	21,55	17,22	21,68	17,32	22,23	17,76
511514301111111	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	16,94	13,54	19,25	15,38	20,41	16,31	20,53	16,40	20,66	16,51	21,18	16,93
525902404110418	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	14,35	11,47	16,31	13,03	17,29	13,82	17,39	13,90	17,50	13,98	17,94	14,34
526100402114112	AMOXICILINA (GERMED)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	17,34	13,86	19,70	15,74	20,89	16,69	21,02	16,80	21,15	16,90	21,68	17,33
508000302111117	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	18,16	14,51	20,64	16,49	21,88	17,48	22,01	17,59	22,15	17,70	22,70	18,14
511514303112115	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,03	19,20	27,31	21,82	28,95	23,13	29,13	23,28	29,30	23,41	30,04	24,01
506408701111110	AMOXICILINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,27	19,39	27,58	22,04	29,24	23,37	29,42	23,51	29,60	23,65	30,34	24,25
533017503114114	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	24,65	19,70	28,01	22,38	29,70	23,73	29,88	23,88	30,06	24,02	30,81	24,62
525000608111117	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	26,63	21,28	30,26	24,18	32,08	25,63	32,28	25,80	32,48	25,96	33,29	26,60
504613050017414	NEO MOXILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,57	22,03	31,33	25,04	33,22	26,55	33,42	26,71	33,62	26,87	34,46	27,54
507701805111114	AMOXICILINA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	27,78	22,20	31,57	25,23	33,47	26,75	33,67	26,91	33,88	27,07	34,73	27,75
525300303111112	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,24	26,56	37,77	30,18	40,05	32,00	40,29	32,20	40,54	32,40	41,55	33,20
552919070080616	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,63	26,87	38,22	30,54	40,52	32,38	40,76	32,57	41,01	32,77	42,04	33,59
521126403117111	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
538818100057106	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	33,83	27,03	38,44	30,72	40,76	32,57	41,01	32,77	41,26	32,97	42,29	33,79
508000303116112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,85	18,26	25,97	20,75	27,53	22,00	27,70	22,14	27,87	22,27	28,56	22,82
533017504110112	AMOXICILINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,63	26,87	38,22	30,54	40,52	32,38	40,76	32,57	41,01	32,77	42,04	33,59
511514304119113	AMOXICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,15	27,29	38,81	31,01	41,14	32,87	41,39	33,07	41,65	33,28	42,69	34,11
525000607115119	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,34	29,04	41,30	33,00	43,78	34,98	44,05	35,20	44,32	35,42	45,43	36,30
538820070080507	AMOXICILINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,07	33,62	47,81	38,21	50,69	40,51	50,99	40,75	51,30	40,99	52,59	42,03
521126404113111	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,24	35,35	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
552919070080816	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,24	35,35	50,27	40,17	53,30	42,59	53,62	42,85	53,95	43,11	55,30	44,19
504613010015616	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 15	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
504613010015716	AMOXICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PVC TRANS X 21	21,01	16,79	23,88	19,08	25,31	20,22	25,47	20,35	25,62	20,47	26,26	20,98
513004101115417	IQUEGO-AMOXICILINA (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	500 MG CAP DURA CX BL AL PVC TRANS X 500	153,10	122,34	173,98	139,03	184,46	147,40	185,58	148,30	186,71	149,20	191,38	152,93
510000404119411	FURP - AMOXICILINA (FURP)	500 MG CAP DURA CX 50 BL AL PLAS TRANS X 350	141,85	113,35	161,19	128,81	170,90	136,57	171,94	137,40	172,99	138,24	177,31	141,69
525902410110416	OCYLIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 600	298,37	238,43	339,06	270,94	359,48	287,26	361,66	289,00	363,87	290,77	372,96	298,03
510600605115312	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	39,66	31,69	45,07	36,02	47,78	38,18	48,07	38,41	48,37	38,65	49,58	39,62
510600606111310	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 21	52,03	41,58	59,13	47,25	62,69	50,10	63,07	50,40	63,45	50,70	65,04	51,97
525300302115114	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	44,01	35,17	50,01	39,96	53,02	42,37	53,35	42,63	53,67	42,89	55,01	43,96
510600604119314	AMOXIL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	68,09	54,41	77,38	61,84	82,04	65,56	82,53	65,95	83,04	66,36	85,11	68,01
528502702119414	DUZIMICIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL/PLAS TRANS X 12	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
507701701111411	AMOX-EMS (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAST INC X 21	28,84	23,05	32,77	26,19	34,75	27,77	34,96	27,94	35,17	28,10	36,05	28,81

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
525000605139118	AMOXICILINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG/5 ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	32,28	25,79	36,68	29,31	38,89	31,08	39,13	31,27	39,37	31,46	40,35	32,24
531604205130419	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	20,78	16,61	23,61	18,87	25,04	20,01	25,19	20,13	25,34	20,25	25,98	20,76
526116090097606	AMOXICILINA (GERMED)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	22,26	17,79	25,30	20,22	26,82	21,43	26,98	21,56	27,15	21,70	27,83	22,24
541819020102706	AMOXICILINA (EMS)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOS	23,46	18,75	26,66	21,30	28,27	22,59	28,44	22,73	28,61	22,86	29,33	23,44
508027701139416	SINOT (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	18,19	14,54	20,67	16,52	21,92	17,52	22,05	17,62	22,18	17,72	22,74	18,17
541718100022506	AMOXICILINA (CELLERA)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22,78	18,20	25,89	20,69	27,45	21,94	27,61	22,06	27,78	22,20	28,48	22,76
500505902135415	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS X 10 ML	38,04	30,40	43,23	34,55	45,83	36,62	46,11	36,85	46,39	37,07	47,55	38,00
5316271041111418	SIGMA-CLAV BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL/ AL X 20	84,62	67,62	96,16	76,84	101,95	81,47	102,57	81,96	103,20	82,47	105,78	84,53
500505905118414	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14	52,94	42,30	60,16	48,07	63,78	50,97	64,17	51,28	64,56	51,59	66,18	52,89
500505904111416	NOVOCILIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	71,29	56,97	81,01	64,73	85,89	68,63	86,41	69,05	86,94	69,47	89,11	71,21
521126401114115	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (BIOSINTÉTICA)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,68	33,31	47,36	37,84	50,22	40,13	50,52	40,37	50,83	40,62	52,10	41,63
552919060078817	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	41,68	33,31	47,36	37,84	50,22	40,13	50,52	40,37	50,83	40,62	52,10	41,63
531604207117411	VELAMOX BD (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,65	22,89	32,56	26,02	34,52	27,59	34,73	27,75	34,94	27,92	35,81	28,62
531608601111118	AMOXICILINA (EMS SIGMA PHARMA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,76	26,18	37,23	29,75	39,47	31,54	39,71	31,73	39,95	31,92	40,95	32,72
526100406111118	AMOXICILINA (GERMED)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	33,23	26,55	37,76	30,17	40,04	32,00	40,28	32,19	40,52	32,38	41,54	33,20
507701807112118	AMOXICILINA (EMS)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	35,07	28,02	39,85	31,84	42,25	33,76	42,51	33,97	42,77	34,18	43,84	35,03
525318100052216	AMOXICILINA (NOVA QUIMICA)	875 MG COM REV CT BL AL AL X 14	41,71	33,33	47,40	37,88	50,25	40,15	50,56	40,40	50,87	40,65	52,14	41,67
508027702119419	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	25,32	20,23	28,77	22,99	30,51	24,38	30,69	24,52	30,88	24,68	31,65	25,29
543515100001604	ATAK (MOMENTA .)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	25,32	20,23	28,77	22,99	30,51	24,38	30,69	24,52	30,88	24,68	31,65	25,29
541718060018706	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	35,23	28,15	40,03	31,99	42,45	33,92	42,70	34,12	42,96	34,33	44,04	35,19
508000309114111	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 14	35,25	28,17	40,06	32,01	42,47	33,94	42,73	34,15	42,99	34,35	44,06	35,21
508016080111603	SINOT (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	42,38	33,87	48,16	38,48	51,06	40,80	51,37	41,05	51,68	41,30	52,98	42,34
508016070111506	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	50,33	40,22	57,19	45,70	60,64	48,46	61,01	48,75	61,38	49,05	62,91	50,27
541718060018806	AMOXICILINA (CELLERA)	875 MG COM REV CT STR AL X 20	50,33	40,22	57,19	45,70	60,64	48,46	61,01	48,75	61,38	49,05	62,91	50,27
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
552919070080516	AMOXICILINA TRI-HIDRATADA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	24,02	19,19	27,30	21,82	28,94	23,13	29,12	23,27	29,29	23,41	30,03	24,00
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA TRIHIDRATADA;CLAVULANATO DE POTÁSSIO														
526520040095207	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 12	33,07	26,43	37,58	30,03	39,84	31,84	40,08	32,03	40,33	32,23	41,34	33,04
526520040095307	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(500+125) MG COM REV CT STR AL/AL X 18	49,73	39,74	56,51	45,16	59,92	47,88	60,28	48,17	60,65	48,47	62,16	49,67
552919050077416	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 14	96,17	76,85	109,28	87,32	115,87	92,59	116,57	93,15	117,28	93,72	120,21	96,06
552919050077516	AMOXICILINA + CLAVULANATO DE POTÁSSIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	875 MG + 125 MG COM REV CT FR VD AMB X 20	129,01	103,09	146,60	117,15	155,43	124,20	156,38	124,96	157,33	125,72	161,26	128,86
PRINCÍPIO ATIVO: AMOXICILINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
508000306131112	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	100 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + COP	23,77	18,99	27,01	21,58	28,64	22,89	28,81	23,02	28,99	23,17	29,71	23,74
520717010107106	AMOXICILINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	21,12	16,88	24,00	19,18	25,45	20,34	25,60	20,46	25,76	20,59	26,40	21,10
508000307138110	AMOXICILINA (EUROFARMA S)	80 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	22,79	18,21	25,90	20,70	27,46	21,94	27,62	22,07	27,79	22,21	28,49	22,77
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 56 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA														
504617020052117	NEO AMPICILIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/5 ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 60ML	21,21	16,95	24,10	19,26	25,55	20,42	25,71	20,55	25,87	20,67	26,51	21,18
525900101137410	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	3 G PO SUS OR CT FR VD AMB	17,84	14,26	20,27	16,20	21,49	17,17	21,62	17,28	21,76	17,39	22,30	17,82
528528714130111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + CP MED	19,79	15,81	22,49	17,97	23,84	19,05	23,99	19,17	24,13	19,28	24,74	19,77
528512030112806	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	260,76	208,37	296,32	236,79	314,17	251,05	316,07	252,57	318,00	254,11	325,95	260,47
541819040106506	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML + CP MED	34,10	27,25	38,75	30,97	41,08	32,83	41,33	33,03	41,59	33,24	42,63	34,07
541819040106406	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + CP MED	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
507701907133117	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML	34,10	27,25	38,75	30,97	41,08	32,83	41,33	33,03	41,59	33,24	42,63	34,07
507701906137119	AMPICILINA (EMS)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML	12,47	9,96	14,17	11,32	15,02	12,00	15,12	12,08	15,21	12,15	15,59	12,46
508017801114116	AMPICILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
511512101113114	AMPICILINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	15,35	12,27	17,44	13,94	18,49	14,77	18,61	14,87	18,72	14,96	19,19	15,34
525900102117413	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	19,16	15,31	21,77	17,40	23,08	18,44	23,22	18,55	23,37	18,68	23,95	19,14
508000404117319	AMPLACILINA (EUROFARMA S)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 12	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
525912040015406	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS LEIT X 10	8,84	7,06	10,05	8,03	10,65	8,51	10,72	8,57	10,78	8,61	11,05	8,83
525919020051403	AMPICILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10	19,16	15,31	21,77	17,40	23,08	18,44	23,22	18,55	23,37	18,68	23,95	19,14
528528713118116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 840	398,61	318,53	452,97	361,97	480,25	383,77	483,16	386,09	486,11	388,45	498,26	398,16
528528710119111	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 21	25,27	20,19	28,72	22,95	30,45	24,33	30,63	24,48	30,82	24,63	31,59	25,24
528528708114116	AMPICILINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	16,27	13,00	18,49	14,78	19,60	15,66	19,72	15,76	19,84	15,85	20,34	16,25
541819040106306	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	18,25	14,58	20,74	16,57	21,99	17,57	22,12	17,68	22,26	17,79	22,81	18,23
541820100150907	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	33,87	27,07	38,49	30,76	40,81	32,61	41,05	32,80	41,30	33,00	42,34	33,83
541819040106206	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	9,13	7,30	10,38	8,30	11,00	8,79	11,07	8,85	11,13	8,89	11,41	9,12
507701901119112	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 12	18,25	14,58	20,74	16,57	21,99	17,57	22,12	17,68	22,26	17,79	22,81	18,23
507701902115110	AMPICILINA (EMS)	500 MG COM CT STR X 6	9,13	7,30	10,38	8,30	11,00	8,79	11,07	8,85	11,13	8,89	11,41	9,12
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA ANIDRA														
504617070063717	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML + CP MED X 5 ML	28,11	22,46	31,94	25,52	33,87	27,07	34,07	27,22	34,28	27,39	35,14	28,08
504617070063817	AMPICILINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 5 ML	10,36	8,28	11,77	9,40	12,48	9,97	12,56	10,04	12,63	10,09	12,95	10,35
525915070024306	AMPICILINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS LEIT X 600 (EMB HOSP)	530,20	423,68	602,50	481,46	638,80	510,47	642,67	513,56	646,59	516,69	662,75	529,60
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
520715050094206	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	442,42	353,54	502,75	401,75	533,04	425,95	536,27	428,53	539,54	431,15	553,03	441,93
500119010026906	AMPICILINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	334,50	267,30	380,11	303,75	403,01	322,04	405,45	323,99	407,93	325,98	418,13	334,13
526300202151416	AMPLATIL (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	198,13	158,33	225,15	179,92	238,71	190,75	240,16	191,91	241,62	193,08	247,66	197,90
510018020045503	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	184,24	147,23	209,36	167,30	221,98	177,39	223,32	178,45	224,68	179,54	230,30	184,03
510000602158411	FURP-AMPICILINA (FURP)	100 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	184,24	147,23	209,36	167,30	221,98	177,39	223,32	178,45	224,68	179,54	230,30	184,03
504414010047408	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5ML	3,78	3,02	4,30	3,44	4,55	3,64	4,58	3,66	4,61	3,68	4,73	3,78
504414050051218	CILINON (BLAU)	1000 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	335,66	268,23	381,43	304,80	404,41	323,16	406,86	325,12	409,34	327,10	419,58	335,29
504414010047518	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	380,12	303,75	431,95	345,17	457,98	365,97	460,75	368,19	463,56	370,43	475,15	379,69

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: AMPICILINA SÓDICA														
504414010047218	CILINON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	380,12	303,75	431,95	345,17	457,98	365,97	460,75	368,19	463,56	370,43	475,15	379,69
510018020045603	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS	219,41	175,33	249,33	199,24	264,35	211,24	265,95	212,52	267,57	213,81	274,26	219,16
510000601151413	FURP-AMPICILINA (FURP)	200 MG/ML PÓ INJ CX 50 FA VD TRANS + DIL CX 50 AMP VD INC X 5 ML	219,41	175,33	249,33	199,24	264,35	211,24	265,95	212,52	267,57	213,81	274,26	219,16
504414050051318	CILINON (BLAU)	500 MG PÓ INJ CX 100 FA VD TRANS	276,98	221,33	314,75	251,52	333,71	266,67	335,73	268,28	337,78	269,92	346,23	276,67
520715050094106	AMPICILINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PÓ SOL INJ CX FA VD TRANS X 50	122,08	97,55	138,73	110,86	147,08	117,53	147,98	118,25	148,88	118,97	152,60	121,94
526300204154412	AMPLATIL (NOVAFARMA)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS	178,78	142,86	203,16	162,35	215,40	172,13	216,70	173,16	218,02	174,22	223,48	178,58
504414010047318	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	3,22	2,57	3,66	2,92	3,88	3,10	3,90	3,12	3,93	3,14	4,03	3,22
504414010047118	CILINON (BLAU)	500MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 DIL X 5 ML	322,26	257,52	366,20	292,63	388,26	310,26	390,62	312,14	393,00	314,05	402,83	321,90
PRINCÍPIO ATIVO: ANANAS COMOSUS (L.) MERRIL.														
505620050045107	MELXI (ASPEN PHARMA)	0,66 G/ML SUSP OR CT FR PET X 100 ML (**)	31,54	25,20	36,45	29,13	38,97	31,14	39,25	31,37	39,52	31,58	40,67	32,50
PRINCÍPIO ATIVO: ANASTROZOL														
511518080067806	ANASTROZOL (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM VER CT BL AL PLAS TRANS X 30	442,64	353,71	503,00	401,95	533,30	426,16	536,53	428,74	539,80	431,35	553,30	442,14
502300201115318	ARIMIDEX (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	635,60	507,91	722,27	577,17	765,78	611,93	770,42	615,64	775,12	619,40	794,50	634,88
541817100083106	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	413,13	330,13	469,47	375,15	497,75	397,75	500,76	400,16	503,82	402,60	516,41	412,66
541817110083706	ANASTROZOL (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
541818010084303	ARAZABI (EMS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
508020402111113	ANASTROZOL (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	442,65	353,72	503,01	401,95	533,31	426,17	536,55	428,76	539,82	431,37	553,31	442,15
523713010026903	ANASTROLIBBS (LIBBS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	609,25	486,85	692,33	553,24	734,04	586,57	738,48	590,12	742,99	593,72	761,56	608,56
532419120025807	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	2950,98	2358,13	3353,39	2679,69	3555,40	2841,12	3576,94	2858,33	3598,76	2875,77	3688,73	2947,67
532420030027307	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 200	3808,91	3043,70	4328,31	3458,75	4589,05	3667,11	4616,86	3689,33	4645,01	3711,83	4761,14	3804,63
532418100023304	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 28	533,25	426,12	605,97	484,23	642,47	513,40	646,36	516,51	650,30	519,65	666,56	532,65
532419120025607	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	442,64	353,71	503,00	401,95	533,30	426,16	536,53	428,74	539,80	431,35	553,30	442,14
532420030027107	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	571,33	456,55	649,24	518,81	688,35	550,06	692,52	553,39	696,74	556,76	714,16	570,68
532419120025907	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	7377,45	5895,32	8383,47	6699,23	8888,49	7102,79	8942,36	7145,84	8996,89	7189,42	9221,81	7369,15
532420030027407	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 500	9522,27	7609,25	10820,76	8646,87	11472,61	9167,76	11542,14	9223,32	11612,52	9279,56	11902,84	9511,56
532419120025707	ANASTROZOL (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1327,94	1061,16	1509,02	1205,86	1599,93	1278,50	1609,62	1286,25	1619,44	1294,09	1659,93	1326,45
532420030027207	ANYA (SUN DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PVC X 90	1714,01	1369,67	1947,74	1556,44	2065,07	1650,20	2077,59	1660,20	2090,26	1670,33	2142,51	1712,08
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA														
545318080003007	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO ADULTO (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	2162,62	1728,15										
545318080002907	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA E TÉTANO INFANTIL (DT) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUSP INJ CT 50 AMP VD INC X 0,5 ML	648,36	518,10										
PRINCÍPIO ATIVO: ANATOXINA TETÂNICA;ANATOXINA DIFTÉRICA;ANTÍGENO PERTUSSIS														
545316020001102	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	3272,33	2614,92										
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
537516030006817	ABELCET (TEVA .)	5 MG/ML SUS INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + AGU	2473,08	1976,24	2810,32	2245,73	2979,61	2381,01	2997,67	2395,44	3015,95	2410,05	3091,35	2470,30
506700501151414	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS + SOL DIL	545,44	435,86	619,82	495,30	657,16	525,14	661,14	528,32	665,17	531,54	681,80	544,83
506716030061803	ANFORICIN B (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF INJ CX FA VD TRANS + SOL DIL	21,82	17,44	24,80	19,82	26,29	21,01	26,45	21,14	26,61	21,26	27,28	21,80

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B														
533200101151412	AMBISOME (UNITED MEDICAL)	50 MG PO LIOF SOL INF IV CT 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 FILTROS 5 MICRA	16129,39	12889,00	18328,86	14646,59	19433,00	15528,91	19550,77	15623,02	19669,98	15718,28	20161,74	16111,25
533024602157418	UNIANF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 25 FA VD AMB	544,98	435,49	619,30	494,88	656,60	524,69	660,58	527,87	664,61	531,09	681,23	544,37
PRINCÍPIO ATIVO: ANFOTERICINA B;TETRACICLINA														
533503802164417	FUNGITRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG/4G + 50 MG/4G CREM VAG CT BG AL X 45 G + APLIC	37,25	29,77	43,05	34,40	46,03	36,78	46,35	37,04	46,68	37,30	48,03	38,38
PRINCÍPIO ATIVO: ANIDULAFUNGINA														
522718020073417	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	372,89	297,98	423,74	338,61	449,26	359,00	451,99	361,19	454,74	363,38	466,11	372,47
522718020073317	ECALTA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL FA VD TRANS X 30 ML	644,23	514,80	732,08	585,01	776,18	620,25	780,88	624,00	785,65	627,81	805,29	643,51
522712120030006	ANIDULAFUNGINA (WYETH)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 1 FA VD TRANS	224,24	179,19	254,82	203,63	270,17	215,89	271,81	217,20	273,46	218,52	280,30	223,99
PRINCÍPIO ATIVO: ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
545318040001507	VACINA ADSORVIDA HEPATITE B (RECOMBINANTE) (INSTITUTO BUTANTAN)	20 MCG/ML SUS INJ IM CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	28725,31	22954,40										
576720060071717	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	586,53	468,70										
576720060071817	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT 20 FA VD TRANS X 10 ML	11730,27	9373,66										
576720060071917	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	29325,67	23434,14										
576720060071517	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	26,97	21,55										
576720060071617	EUVAX B (SANOFI MEDLEY .)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	38,71	30,93										
PRINCÍPIO ATIVO: ANTIMONIATO DE MEGLUMINA														
502805502155311	GLUCANTIME (SANOFI-AVENTIS)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	300,10	239,81	341,02	272,51	361,57	288,93	363,76	290,68	365,98	292,46	375,13	299,77
576720020056217	GLUCANTIME (SANOFI MEDLEY .)	300 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 5 ML	300,10	239,81	341,02	272,51	361,57	288,93	363,76	290,68	365,98	292,46	375,13	299,77
PRINCÍPIO ATIVO: APALUTAMIDA														
514519010035302	ERLEADA (JANSSEN-CILAG)	60 MG COM REV CT FR PLAS PEAD/PP OPC X 120	9229,64	7375,41	10665,66	8522,93	11405,32	9113,99	11484,99	9177,66	11565,76	9242,20	11900,61	9509,78
PRINCÍPIO ATIVO: APIXABANA														
552817120062917	ELIQUIS (S PFIZER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,52	23,59	33,55	26,81	35,57	28,42	35,78	28,59	36,00	28,77	36,90	29,49
522720030084817	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,63	49,25	70,03	55,96	74,25	59,33	74,70	59,69	75,16	60,06	77,04	61,56
522720030084917	ELIQUIS (WYETH)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	184,92	147,77	210,14	167,92	222,80	178,04	224,15	179,12	225,51	180,20	231,15	184,71
522720030085017	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	61,63	49,25	70,03	55,96	74,25	59,33	74,70	59,69	75,16	60,06	77,04	61,56
522720030085117	ELIQUIS (WYETH)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	184,92	147,77	210,14	167,92	222,80	178,04	224,15	179,12	225,51	180,20	231,15	184,71
PRINCÍPIO ATIVO: APREMILASTE														
562418090000602	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 19	1348,87	1077,88	1558,74	1245,59	1666,84	1331,97	1678,48	1341,27	1690,28	1350,70	1739,22	1389,81
562418090000502	OTEZLA (CELGENE BRASIL FARMACÊUTICOS .)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	2797,65	2235,60	3232,93	2583,43	3457,13	2762,59	3481,28	2781,89	3505,77	2801,46	3607,26	2882,56
PRINCÍPIO ATIVO: APREPITANTO														
525503201119219	EMEND (MERCK SHARP & DOHME)	80MG CAP DURA CT BL AL AL X 2 + 125 MG CAP DURA CT BL AL AL X 1	501,66	400,88	570,07	455,54	604,41	482,98	608,07	485,91	611,78	488,87	627,08	501,10
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FATOR XIII DE COAGULAÇÃO;FIBRINOGENÍO														
502600602158416	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 1,0 ML	610,48	487,83	693,73	554,36	735,52	587,75	739,98	591,32	744,49	594,92	763,10	609,79
502600603154414	BERIPLAST P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	PO LIOF CT 2 FA VD INC + 2 FA DIL X 3,0 ML	1823,32	1457,02	2071,96	1655,70	2196,77	1755,44	2210,08	1766,07	2223,56	1776,85	2279,15	1821,27
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGENÍO														
503215110023903	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 1 ML + SIST REC E APLIC	517,36	413,42	597,86	477,75	639,32	510,88	643,78	514,44	648,31	518,06	667,08	533,06

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)													
			Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%			
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG		
PRINCÍPIO ATIVO: APROTININA;TROMBINA;FIBRINOGENÍO																
503215110024003	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 2 ML + SIST REC E APLIC	982,96	785,48	1135,90	907,70	1214,67	970,64	1223,16	977,43	1231,76	984,30	1267,42	1012,80		
503215110024103	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	KIT 2 FA VD INC PÓ LIOF + 2 FA DIL X 5 ML + SIST REC E APLIC	2359,23	1885,26	2726,30	2178,59	2915,37	2329,67	2935,73	2345,94	2956,38	2362,44	3041,97	2430,84		
503215110023803	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 10 ML + SIST APLIC	2359,23	1885,26	2726,30	2178,59	2915,37	2329,67	2935,73	2345,94	2956,38	2362,44	3041,97	2430,84		
503215110023603	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 2 ML + SIST APLIC	517,36	413,42	597,86	477,75	639,32	510,88	643,78	514,44	648,31	518,06	667,08	533,06		
503215110023703	TISSEEL (BAXTER HOSPITALAR)	SOL TOP CT SER PREENC X 4 ML + SIST APLIC	982,96	785,48	1135,90	907,70	1214,67	970,64	1223,16	977,43	1231,76	984,30	1267,42	1012,80		
PRINCÍPIO ATIVO: ARIPIRAZOL																
552919110085307	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CR FR PLAS PET AMB X 150 ML + COP	209,66	167,54	238,25	190,39	252,60	201,85	254,13	203,07	255,68	204,31	262,08	209,43		
552919110085407	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SUS OR CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	139,78	111,70	158,84	126,93	168,41	134,58	169,43	135,39	170,46	136,21	174,73	139,63		
511516090063103	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	38,89	31,08	44,19	35,31	46,86	37,45	47,14	37,67	47,43	37,90	48,61	38,84		
511516080062704	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	120,56	96,34	137,00	109,48	145,25	116,07	146,13	116,77	147,02	117,48	150,70	120,42		
511516100063706	ARIPIRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	125,88	100,59	143,05	114,31	151,66	121,19	152,58	121,93	153,51	122,67	157,35	125,74		
506720100085907	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 10	42,97	34,34	48,83	39,02	51,77	41,37	52,08	41,62	52,40	41,87	53,71	42,92		
506720100086007	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	128,88	102,99	146,45	117,03	155,28	124,08	156,22	124,84	157,17	125,59	161,10	128,74		
528520060173907	HARIP (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	314,00	250,92	356,82	285,14	378,31	302,31	380,61	304,15	382,93	306,00	392,50	313,65		
528520040168607	ARIPIRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	330,35	263,98	375,40	299,98	398,01	318,05	400,42	319,97	402,87	321,93	412,94	329,98		
536217060007306	ARIPIRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,11	87,99	125,13	99,99	132,66	106,01	133,47	106,66	134,28	107,30	137,64	109,99		
536217080008403	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,11	87,99	125,13	99,99	132,66	106,01	133,47	106,66	134,28	107,30	137,64	109,99		
504618110072506	ARIPIRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	110,12	88,00	125,14	100,00	132,67	106,02	133,48	106,66	134,29	107,31	137,65	110,00		
540918110037804	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	162,40	129,77	184,55	147,47	195,66	156,35	196,85	157,30	198,05	158,26	203,00	162,22		
506717080071704	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 10	42,97	34,34	48,83	39,02	51,77	41,37	52,08	41,62	52,40	41,87	53,71	42,92		
506717080071904	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	128,88	102,99	146,45	117,03	155,28	124,08	156,22	124,84	157,17	125,59	161,10	128,74		
525420030051807	ARIPIRAZOL (MERCK)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,99	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99		
536217060007406	ARIPIRAZOL (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,99	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99		
536217080008303	KAVIUM (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,36	263,99	375,41	299,99	398,02	318,06	400,44	319,99	402,88	321,94	412,95	329,99		
504618110072606	ARIPIRAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	330,37	264,00	375,42	300,00	398,04	318,07	400,45	320,00	402,89	321,95	412,96	330,00		
540918110037904	AIPRI (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL X AL X 30	487,22	389,34	553,66	442,43	587,01	469,08	590,57	471,92	594,17	474,80	609,03	486,68		
506717080072004	SENSAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL X AL X 500	2147,95	1716,43	2440,85	1950,48	2587,89	2067,98	2603,58	2080,52	2619,45	2093,20	2684,94	2145,54		
532718100030604	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	164,79	131,68	187,26	149,64	198,54	158,65	199,75	159,62	200,96	160,59	205,99	164,61		
500512050042204	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	169,42	135,38	192,52	153,84	204,12	163,11	205,36	164,10	206,61	165,10	211,78	169,23		
538616030001606	ARIPIRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 10	93,13	74,42	105,83	84,57	112,20	89,66	112,88	90,20	113,57	90,75	116,41	93,02		
538616110002606	ARIPIRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	279,37	223,24	317,47	253,69	336,59	268,97	338,63	270,60	340,70	272,25	349,21	279,05		
532718100030704	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	494,38	395,06	561,80	448,94	595,64	475,98	599,25	478,86	602,90	481,78	617,98	493,83		
500512050042304	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	508,26	406,15	577,57	461,54	612,36	489,34	616,07	492,30	619,83	495,31	635,33	507,69		
552920020109417	ARIPIRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X10	110,13	88,00	125,15	100,01	132,69	106,03	133,49	106,67	134,30	107,32	137,66	110,00		
511516090063203	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 10	107,94	86,25	122,66	98,02	130,05	103,92	130,84	104,55	131,63	105,18	134,93	107,82		
511516100063606	ARIPIRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	184,51	147,44	209,67	167,55	222,30	177,64	223,65	178,72	225,01	179,81	230,64	184,30		
511516080062804	CONFILIFY (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG COM CT BL AL/AL X 30	322,32	257,57	366,27	292,69	388,34	310,32	390,69	312,20	393,07	314,10	402,90	321,96		

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: ARIPIRAZOL														
552920020109717	ARIPIRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	330,38	264,01	375,43	300,01	398,05	318,08	400,46	320,01	402,90	321,96	412,98	330,01
532718100031204	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 10	491,00	392,36	557,95	445,86	591,57	472,72	595,15	475,58	598,78	478,49	613,75	490,45
532718100031304	TOARIP (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1473,03	1177,10	1673,90	1337,61	1774,73	1418,19	1785,49	1426,78	1796,38	1435,49	1841,29	1471,38
500512050042704	ARISTAB (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	1524,80	1218,47	1732,73	1384,62	1837,11	1468,04	1848,24	1476,93	1859,51	1485,93	1906,00	1523,08
538616030002106	ARIPIRAZOL (UNICHEM DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	838,11	669,73	952,40	761,06	1009,77	806,91	1015,89	811,80	1022,09	816,75	1047,64	837,17
PRINCÍPIO ATIVO: ARNICA MONTANA														
511419120007107	ARNICA GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	200 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	17,97	14,36	20,77	16,60	22,21	17,75	22,36	17,87	22,52	18,00	23,17	18,52
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARAGINASE														
559119070009007	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FR VD TRANS	1117,57	893,05	1269,97	1014,83	1346,47	1075,96	1354,63	1082,48	1362,89	1089,09	1396,96	1116,31
559119070009107	SPECTRILA (S BAGÓ DO BRASIL)	10.000 U PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS	6258,43	5001,11	7232,17	5779,23	7733,72	6180,02	7787,73	6223,17	7842,51	6266,95	8069,56	6448,38
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA														
540917050030917	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	25,46	20,35	29,42	23,51	31,46	25,14	31,68	25,32	31,90	25,49	32,83	26,23
540917050031017	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	122,30	97,73	141,33	112,94	151,13	120,77	152,19	121,62	153,26	122,47	157,69	126,01
540917050030817	FORVITAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 G COM REV CT FRAS PLAS OPC X 30 (**)	50,91	40,68	58,83	47,01	62,91	50,27	63,35	50,62	63,80	50,98	65,64	52,45
502812201114317	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 20 (**)	30,86	24,66	35,66	28,50	38,13	30,47	38,40	30,69	38,67	30,90	39,79	31,80
576720070081917	TARGIFOR (SANOFI MEDLEY .)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32 (**)	47,82	38,21	55,26	44,16	59,09	47,22	59,51	47,56	59,92	47,88	61,66	49,27
502820010079407	TARGIFOR (SANOFI-AVENTIS)	1500 MG COM EFEV CT STR AL/AL X 32 (**)	47,82	38,21	55,26	44,16	59,09	47,22	59,51	47,56	59,92	47,88	61,66	49,27
536214070005614	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,10	28,05	40,56	32,41	43,37	34,66	43,68	34,91	43,98	35,14	45,26	36,17
536217070008203	REFORGAN (ZYDUS NIKKHO)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	52,65	42,07	60,84	48,62	65,06	51,99	65,52	52,36	65,98	52,73	67,89	54,25
575219120003317	ARGIX (MYRALIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	41,42	33,10	47,86	38,24	51,18	40,90	51,54	41,19	51,90	41,47	53,41	42,68
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ARGININA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
576720040061217	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	1 G + 1 G COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	28,92	23,11	33,42	26,71	35,74	28,56	35,99	28,76	36,24	28,96	37,29	29,80
533020060070207	BIOARGI-C (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS OPC X 16 (**)	25,91	20,70	29,94	23,92	32,02	25,59	32,24	25,76	32,47	25,95	33,41	26,70
507738601135413	ENERGIL C AMINO (EMS)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	26,87	21,47	31,05	24,81	33,20	26,53	33,44	26,72	33,67	26,91	34,65	27,69
531619120086007	SUPLEVIT C FOR (EMS SIGMA PHARMA)	1000 MG + 1000 MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	36,97	29,54	42,72	34,14	45,68	36,50	46,00	36,76	46,33	37,02	47,67	38,09
538807001138417	CENEVIT ARG (LEGRAND PHARMA)	1000MG +1000MG COM EFEV CT TB PLAS X 16 (**)	26,64	21,29	30,78	24,60	32,92	26,31	33,15	26,49	33,38	26,67	34,35	27,45
506320050033307	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 10 (**)	22,04	17,61	25,47	20,35	27,24	21,77	27,43	21,92	27,62	22,07	28,42	22,71
506320050033407	ASPARGIL C (CIFARMA CIENTÍFICA)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS TP MOLA X 16 (**)	27,98	22,36	32,33	25,83	34,58	27,63	34,82	27,83	35,06	28,02	36,08	28,83
540400101131412	STARFOR C (NATULAB S.A)	1G + 1G COM EFEV CT TB PLAS X 10 (**)	23,66	18,91	27,34	21,85	29,24	23,37	29,44	23,53	29,65	23,69	30,51	24,38
502812302115319	TARGIFOR C (SANOFI-AVENTIS)	500 MG + 500 MG COM EFEV CT STR X 16 (**)	21,12	16,88	24,41	19,51	26,10	20,86	26,28	21,00	26,47	21,15	27,23	21,76
576720040061317	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 30 (**)	34,07	27,23	39,37	31,46	42,10	33,64	42,40	33,88	42,69	34,11	43,93	35,10
576720040061417	TARGIFOR C (SANOFI MEDLEY .)	500MG + 500MG COM REV CT FR PLAS X 60 (**)	61,31	48,99	70,85	56,62	75,76	60,54	76,29	60,96	76,83	61,40	79,05	63,17
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA														
504109201153319	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,5 G/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	196,29	156,86	226,83	181,26	242,56	193,83	244,26	195,19	245,97	196,55	253,09	202,24
504109202117316	HEPA-MERZ (BIOLAB SANUS)	0,6 G/G GRAN CT 10 ENV AL POLIET X 5 G	65,93	52,68	76,19	60,88	81,47	65,10	82,04	65,56	82,62	66,02	85,01	67,93
PRINCÍPIO ATIVO: ASPARTATO DE ORNITINA;CLORIDRATO DE ARGININA;CITRULINA														
521001501113410	ORNITARGIN (S BALDACCI)	185 MG + 60 MG + 5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	7,18	5,74	8,30	6,63	8,87	7,09	8,93	7,14	9,00	7,19	9,26	7,40

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 62 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATALURENO														
586020050000507	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	1000 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 4 G	123063,79	98340,27	142211,04	113640,84	152073,37	121521,83	153135,53	122370,60	154212,59	123231,28	158677,34	126799,06
586020050000307	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	125 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 0,5 G	15382,97	12292,53	17776,38	14205,11	19009,17	15190,23	19141,94	15296,32	19276,57	15403,91	19834,66	15849,88
586020050000407	TRANSLARNA (PTC DO BRASIL .)	250 MG GRAN SUS OR CT 30 ENV AL X 1 G	30765,94	24585,06	35552,75	28410,20	38018,33	30380,45	38283,87	30592,64	38553,14	30807,81	39669,33	31699,76
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL														
502315030024303	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	61,85	49,42	70,28	56,16	74,52	59,55	74,97	59,91	75,43	60,28	77,31	61,78
504114100052603	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,62	42,85	60,93	48,69	64,60	51,62	64,99	51,93	65,39	52,25	67,03	53,56
504114070052203	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	80,43	64,27	91,40	73,04	96,90	77,43	97,49	77,90	98,09	78,38	100,54	80,34
526113602117117	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,72	18,16	25,82	20,63	27,37	21,87	27,54	22,01	27,71	22,14	28,40	22,69
533506805113419	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 280 (EMB HOSP)	66,02	52,76	75,02	59,95	79,54	63,56	80,02	63,94	80,51	64,34	82,53	65,95
517606901112419	ANGITENS (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,64	12,50	17,77	14,20	18,84	15,05	18,96	15,15	19,07	15,24	19,55	15,62
519028301113116	ATENOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,55	22,81	32,44	25,92	34,40	27,49	34,61	27,66	34,82	27,83	35,69	28,52
507703002111115	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	28,56	22,82	32,45	25,93	34,41	27,50	34,62	27,67	34,83	27,83	35,70	28,53
533515110029003	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 495 (EMB HOSP)	215,91	172,53	245,35	196,06	260,13	207,87	261,71	209,13	263,30	210,40	269,89	215,67
507703007113116	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	52,28	41,78	59,41	47,47	62,99	50,34	63,37	50,64	63,76	50,95	65,35	52,22
538807601119111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,96	17,55	24,95	19,94	26,46	21,14	26,62	21,27	26,78	21,40	27,45	21,94
526117030098106	ATENOLOL (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,72	18,16	25,82	20,63	27,37	21,87	27,54	22,01	27,71	22,14	28,40	22,69
541819120112907	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	28,56	22,82	32,45	25,93	34,41	27,50	34,62	27,67	34,83	27,83	35,70	28,53
541819120113007	ATENOLOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	52,28	41,78	59,41	47,47	62,99	50,34	63,37	50,64	63,76	50,95	65,35	52,22
510419010175806	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	18,76	14,99	21,32	17,04	22,60	18,06	22,74	18,17	22,88	18,28	23,45	18,74
510419010175906	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	37,53	29,99	42,65	34,08	45,22	36,14	45,49	36,35	45,77	36,58	46,91	37,49
510418020167403	TELOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	20,35	16,26	23,13	18,48	24,52	19,59	24,67	19,71	24,82	19,83	25,44	20,33
510419010175706	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	40,21	32,13	45,69	36,51	48,45	38,72	48,74	38,95	49,04	39,19	50,26	40,16
510419010176006	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	562,91	449,82	639,67	511,16	678,20	541,95	682,32	545,24	686,48	548,57	703,64	562,28
510419010176106	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	18,76	14,99	21,32	17,04	22,60	18,06	22,74	18,17	22,88	18,28	23,45	18,74
510419010176206	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	37,53	29,99	42,65	34,08	45,22	36,14	45,49	36,35	45,77	36,58	46,91	37,49
510419010176306	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	40,21	32,13	45,69	36,51	48,45	38,72	48,74	38,95	49,04	39,19	50,26	40,16
510419010176406	ATENOLOL (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	562,92	449,83	639,68	511,17	678,22	541,97	682,33	545,25	686,49	548,57	703,65	562,29
520702501111415	ATEPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	30,65	24,49	34,83	27,83	36,93	29,51	37,15	29,69	37,38	29,87	38,31	30,61
552920020118317	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	51,72	41,33	58,77	46,96	62,31	49,79	62,69	50,10	63,07	50,40	64,65	51,66
520702401117111	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	18,90	15,10	21,48	17,17	22,77	18,20	22,91	18,31	23,05	18,42	23,63	18,88
533509302112115	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,37	9,09	12,92	10,32	13,70	10,95	13,78	11,01	13,87	11,08	14,21	11,35
528526308119114	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,52	19,59	27,86	22,26	29,54	23,60	29,72	23,75	29,90	23,89	30,65	24,49
504100101113419	ABLOK (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,81	21,42	30,47	24,35	32,30	25,81	32,50	25,97	32,70	26,13	33,51	26,78
552920020109317	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,40	24,29	34,55	27,61	36,63	29,27	36,85	29,45	37,07	29,62	38,00	30,37
521101101117113	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,40	24,29	34,55	27,61	36,63	29,27	36,85	29,45	37,07	29,62	38,00	30,37
525307601118112	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,52	29,98	42,64	34,07	45,20	36,12	45,48	36,34	45,76	36,57	46,90	37,48
552920020118617	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	40,54	32,40	46,07	36,81	48,84	39,03	49,14	39,27	49,44	39,51	50,68	40,50
525000901110110	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,16	14,51	20,64	16,49	21,88	17,48	22,01	17,59	22,15	17,70	22,70	18,14

(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 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATENOLOL														
520712080083506	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	40,50	32,36	46,02	36,77	48,80	39,00	49,09	39,23	49,39	39,47	50,63	40,46
528526306116118	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	230,88	184,50	262,36	209,65	278,17	222,29	279,85	223,63	281,56	224,99	288,60	230,62
511500701110112	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,50	18,78	26,70	21,34	28,31	22,62	28,48	22,76	28,66	22,90	29,38	23,48
511500704111111	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	35,26	28,18	40,07	32,02	42,48	33,95	42,74	34,15	43,00	34,36	44,08	35,23
504616090043917	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	22,29	17,81	25,33	20,24	26,86	21,46	27,02	21,59	27,18	21,72	27,86	22,26
504616030037406	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	40,22	32,14	45,70	36,52	48,46	38,72	48,75	38,96	49,05	39,20	50,28	40,18
525912040014403	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,44	9,14	13,00	10,39	13,78	11,01	13,87	11,08	13,95	11,15	14,30	11,43
525913050018106	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,79	12,62	17,94	14,34	19,02	15,20	19,14	15,29	19,26	15,39	19,74	15,77
517606902119417	ANGITENS (GLOBO)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,24	7,38	10,50	8,39	11,13	8,89	11,20	8,95	11,27	9,01	11,55	9,23
521000302117418	ATENOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	8,47	6,77	9,63	7,70	10,20	8,15	10,27	8,21	10,33	8,25	10,59	8,46
521101102113111	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,30	9,03										
552919120086917	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,30	9,03										
507703004114111	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,06	8,04										
533514090027503	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	4,82	3,85										
533506806111411	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	48,82	39,01	55,48	44,33	58,82	47,00	59,18	47,29	59,54	47,58	61,03	48,77
507703003118113	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	19,18	15,33										
541819110109907	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	10,06	8,04										
525317100049706	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	14,08	11,25										
538807602115111	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,21	7,36	10,47	8,37	11,10	8,87	11,16	8,92	11,23	8,97	11,51	9,20
526113601110119	ATENOLOL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,25	7,39	10,51	8,40	11,14	8,90	11,21	8,96	11,28	9,01	11,56	9,24
541819110110007	ATENOLOL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	19,18	15,33										
510419010174206	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	7,06	5,64										
510419010174306	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	14,11	11,28										
510402807110412	TELOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
510419010174106	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	15,11	12,07										
510419010174406	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	211,52	169,03										
510419010174506	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	7,06	5,64										
510419010174606	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	14,11	11,28										
510419010174706	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	15,11	12,07										
510419010174806	ATENOLOL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	211,52	169,03										
552920020118117	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	19,84	15,85										
528512040116806	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	112,51	89,91	127,85	102,16	135,55	108,32	136,38	108,98	137,21	109,65	140,64	112,39
504100102111411	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,44	8,34	11,86	9,48	12,58	10,05	12,65	10,11	12,73	10,17	13,05	10,43
528526311111110	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,03	9,61	13,67	10,92	14,49	11,58	14,58	11,65	14,67	11,72	15,04	12,02
525307603110119	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,08	11,25	16,00	12,79	16,96	13,55	17,07	13,64	17,17	13,72	17,60	14,06
526216060012206	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,10	12,07										
504119060067006	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,11	12,07										

(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 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
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: ATENOLOL														
521112040053003	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,40	12,31										
552920020118417	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,40	12,31										
533509303119113	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,62	3,69	5,25	4,20	5,57	4,45	5,60	4,47	5,63	4,50	5,78	4,62
525912040014806	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,34	6,66	9,48	7,58	10,05	8,03	10,11	8,08	10,17	8,13	10,43	8,34
525912040014203	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,34	6,66	9,48	7,58	10,05	8,03	10,11	8,08	10,17	8,13	10,43	8,34
506415100029406	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89
525000902117119	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,25	2,60										
504114100052403	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,89	16,69	23,74	18,97	25,17	20,11	25,32	20,23	25,48	20,36	26,11	20,86
528526309115112	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	98,94	79,06	112,43	89,84	119,20	95,25	119,93	95,84	120,66	96,42	123,68	98,83
504114070052003	ABLOK (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	31,33	25,04	35,60	28,45	37,75	30,17	37,98	30,35	38,21	30,53	39,16	31,29
511500702117110	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,93	7,94										
511500705116115	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	8,70	6,95										
502315030023903	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
504616090044017	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,15	8,91										
504616030037206	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,10	12,07	17,16	13,71	18,19	14,54	18,30	14,62	18,41	14,71	18,88	15,09
511500806117419	ATENOPRESS (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM BL AL PLAS TRANS X 30	7,11	5,68	8,08	6,46	8,57	6,85	8,62	6,89	8,67	6,93	8,89	7,10
502315030024103	ATENOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,74	28,56	40,61	32,45	43,06	34,41	43,32	34,62	43,59	34,83	44,68	35,70
504114100052503	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	32,79	26,20	37,26	29,77	39,51	31,57	39,75	31,77	39,99	31,96	40,99	32,76
504114070052103	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	49,17	39,29	55,88	44,65	59,24	47,34	59,60	47,63	59,96	47,91	61,46	49,11
504119060067206	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT 10 BL AL PLAS INC X 10	40,21	32,13	45,69	36,51	48,45	38,72	48,74	38,95	49,04	39,19	50,26	40,16
517606903115415	ANGITENS (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,91	8,72	12,40	9,91	13,14	10,50	13,22	10,56	13,30	10,63	13,64	10,90
519028302111117	ATENOLOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,29	13,02	18,51	14,79	19,63	15,69	19,75	15,78	19,87	15,88	20,36	16,27
507703006117118	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
533514100027603	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,42	8,33	11,84	9,46	12,55	10,03	12,63	10,09	12,71	10,16	13,03	10,41
533506803110412	TENOLON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 504 (EMB HOSP)	65,82	52,60	74,80	59,77	79,30	63,37	79,78	63,75	80,27	64,14	82,28	65,75
507703008111117	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	29,41	23,50	33,42	26,71	35,43	28,31	35,65	28,49	35,87	28,66	36,76	29,37
538807603111118	ATENOLOL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,64	10,10	14,36	11,47	15,23	12,17	15,32	12,24	15,41	12,31	15,80	12,63
526113603113115	ATENOLOL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,05	10,43	14,83	11,85	15,72	12,56	15,82	12,64	15,91	12,71	16,31	13,03
541819120112707	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
525317040047206	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	21,66	17,31	24,61	19,67	26,10	20,86	26,25	20,98	26,41	21,10	27,08	21,64
541819120112807	ATENOLOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	29,41	23,50	33,42	26,71	35,43	28,31	35,65	28,49	35,87	28,66	36,76	29,37
510419010175006	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 14	10,85	8,67	12,33	9,85	13,07	10,44	13,15	10,51	13,23	10,57	13,56	10,84
510419010175106	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 28	21,68	17,32	24,64	19,69	26,12	20,87	26,28	21,00	26,44	21,13	27,10	21,66
510402809113419	TELOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	15,22	12,16	17,30	13,83	18,34	14,66	18,45	14,74	18,56	14,83	19,03	15,21
510419010174906	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 30	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
510419010175206	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVC X 420	325,19	259,86	369,53	295,29	391,80	313,09	394,17	314,98	396,57	316,90	406,49	324,83
510419010175306	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 14	10,85	8,67	12,33	9,85	13,07	10,44	13,15	10,51	13,23	10,57	13,56	10,84

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATENOLOL														
510419010175406	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 28	21,68	17,32	24,64	19,69	26,12	20,87	26,28	21,00	26,44	21,13	27,10	21,66
510419010175506	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
510419010175606	ATENOLOL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 420	325,19	259,86	369,53	295,29	391,80	313,09	394,17	314,98	396,57	316,90	406,49	324,83
504119060067106	ATENOLOL (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS 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
552920020118217	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	29,93	23,92	34,01	27,18	36,06	28,82	36,28	28,99	36,50	29,17	37,41	29,89
500113030013306	ATENOLOL (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,83	8,65	12,31	9,84	13,05	10,43	13,13	10,49	13,21	10,56	13,54	10,82
533509301116117	ATENOLOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,96	8,76	12,45	9,95	13,20	10,55	13,28	10,61	13,37	10,68	13,70	10,95
525912040014303	ATENOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,58	9,25	13,16	10,52	13,95	11,15	14,04	11,22	14,12	11,28	14,48	11,57
525912040015006	ATENOLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,58	9,25	13,16	10,52	13,95	11,15	14,04	11,22	14,12	11,28	14,48	11,57
520702402113118	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,89	10,30	14,65	11,71	15,53	12,41	15,62	12,48	15,72	12,56	16,11	12,87
552920020109217	ATENOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,61	12,47	17,74	14,18	18,81	15,03	18,92	15,12	19,04	15,22	19,51	15,59
521101105112116	ATENOLOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,61	12,47	17,74	14,18	18,81	15,03	18,92	15,12	19,04	15,22	19,51	15,59
506415100029506	ATENOLOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,88	12,69	18,05	14,42	19,13	15,29	19,25	15,38	19,37	15,48	19,85	15,86
528526303117113	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,32	13,04	18,55	14,82	19,66	15,71	19,78	15,81	19,90	15,90	20,40	16,30
504100103116415	ABLOK (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,38	13,09	18,61	14,87	19,73	15,77	19,85	15,86	19,98	15,97	20,48	16,37
525307602114110	ATENOLOL (NOVA QUIMICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,66	17,31	24,61	19,67	26,10	20,86	26,25	20,98	26,41	21,10	27,08	21,64
521112040053103	ANGIPRESS (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,53	18,00	25,60	20,46	27,14	21,69	27,31	21,82	27,48	21,96	28,16	22,50
552920020118517	ANGIPRESS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,53	18,00	25,60	20,46	27,14	21,69	27,31	21,82	27,48	21,96	28,16	22,50
526216060012306	ATENOLOL (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
525000903113117	ATENOLOL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,48	6,78	9,64	7,70	10,22	8,17	10,28	8,21	10,34	8,26	10,60	8,47
520712080083406	ATENOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,78	20,60	29,30	23,41	31,06	24,82	31,25	24,97	31,44	25,12	32,23	25,76
528526304113111	ATENOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	112,13	89,60	127,42	101,82	135,10	107,96	135,92	108,61	136,74	109,27	140,16	112,00
511500703113119	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,64	9,30	13,23	10,57	14,02	11,20	14,11	11,28	14,20	11,35	14,55	11,63
511500706112113	ATENOLOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	12,23	9,77	13,90	11,11	14,73	11,77	14,82	11,84	14,91	11,91	15,29	12,22
504616090044117	ATENEUM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,28	9,81	13,95	11,15	14,80	11,83	14,88	11,89	14,98	11,97	15,35	12,27
504616030037306	ATENOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,22	18,56	26,39	21,09	27,98	22,36	28,15	22,50	28,32	22,63	29,03	23,20
PRINCÍPIO ATIVO: ATENOLOL;BESILATO DE ANLODIPINO														
541818110093406	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	58,55	46,79	66,53	53,16	70,54	56,37	70,97	56,71	71,40	57,06	73,19	58,49
541818110093106	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	13,66	10,92	15,52	12,40	16,46	13,15	16,56	13,23	16,66	13,31	17,08	13,65
541818110093206	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	14,65	11,71	16,65	13,31	17,65	14,10	17,76	14,19	17,87	14,28	18,31	14,63
541818110093306	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	29,28	23,40	33,27	26,59	35,28	28,19	35,49	28,36	35,71	28,54	36,60	29,25
541818110093006	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 25,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	6,84	5,47	7,77	6,21	8,24	6,58	8,29	6,62	8,34	6,66	8,55	6,83
541818110093706	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0)MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 15	17,22	13,76	19,57	15,64	20,75	16,58	20,87	16,68	21,00	16,78	21,53	17,21
541818110093806	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	34,45	27,53	39,15	31,29	41,51	33,17	41,76	33,37	42,01	33,57	43,06	34,41
541818110093906	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	68,90	55,06	78,30	62,57	83,01	66,33	83,52	66,74	84,02	67,14	86,13	68,83
541818110093506	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0 + 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	8,03	6,42	9,13	7,30	9,67	7,73	9,73	7,77	9,79	7,82	10,04	8,02
541818110093606	BESILATO DE ANLODIPINO+ATENOLOL (EMS)	(5,0+ 50,0) MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	16,07	12,84	18,26	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 66 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATORVASTATINA CÁLCICA														
526518070093706	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **	30,07	24,03										
511518010065803	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **	30,93	24,72										
511515100060506	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
525920060054907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 ** CAP **	28,99	23,17										
531619060087403	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 ** CAP **	44,60	35,64										
531622802110416	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	133,80	106,92										
525309501110116	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74	49,40	39,48	52,37	41,85	52,69	42,10	53,01	42,36	54,34	43,42
538805602118112	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
525314060043003	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
525920060055007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	43,48	34,74										
526120060114207	ATORLESS (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	63,58	50,81										
526133202114115	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,96	69,49										
507743401114117	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,96	69,49										
525920060055107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 40 ** CAP **	57,97	46,32										
507743402110115	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	173,93	138,99										
531622803117414	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	267,58	213,82										
525309502117114	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	78,27	62,55	88,94	71,07	94,30	75,35	94,87	75,81	95,45	76,27	97,84	78,18
525920060055207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
510016070044806	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 ** CAP **	130,42	104,22										
510417020147603	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	14,50	11,59										
510417020147903	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	289,90	231,66										
510417020147703	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
510416020116806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
525073504111116	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	50,13	40,06										
510417020148003	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	724,76	579,16										
510417020147803	AT-LOR (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
504614050021806	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
504614030020304	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	66,89	53,45										
504614050021906	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
508013100099303	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,64	10,90	15,50	12,39	16,43	13,13	16,53	13,21	16,63	13,29	17,05	13,62
542615060004403	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	13,92	11,12										
552820020061917	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	47,83	38,22										
522718030077017	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	47,83	38,22										
552820050068117	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	44,60	35,64										
552820020062017	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	133,80	106,92										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATORVASTATINA CÁLCICA																
538805202111412	LIPIGRAN (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		133,80	106,92										
507743203118418	KOLEVAS (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		133,80	106,92										
522718030076217	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		133,80	106,92										
508013090099006	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			34,90	27,89	39,66	31,69	42,05	33,60	42,30	33,80	42,56	34,01	43,63	34,87
508013050096904	VAST (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30			40,91	32,69	46,49	37,15	49,29	39,39	49,59	39,63	49,89	39,87	51,14	40,87
520733301114119	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		43,47	34,74										
542614040001804	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		63,29	50,58										
552820050067617	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		66,89	53,45										
520733501113418	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	** CAP **		66,89	53,45										
520733503116414	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **		110,39	88,21	125,44	100,24	133,00	106,28	133,81	106,93	134,62	107,57	137,99	110,27
552820050068217	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **		133,80	106,92										
520733303117115	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	** CAP **		86,97	69,50	98,83	78,98	104,78	83,73	105,42	84,24	106,06	84,75	108,71	86,87
552820020062617	LIPITOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	** CAP **		401,39	320,75										
522718030076317	LIPITOR (WYETH)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	** CAP **		401,39	320,75										
552820050068317	CITALOR (S PFIZER)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	** CAP **		200,70	160,38										
526216040011206	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	** CAP **		38,65	30,89										
506415120030406	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 30	** CAP **		43,47	34,74										
506417070033006	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT STR AL X 90	** CAP **		130,45	104,24										
502812030062804	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30			63,13	50,45	71,74	57,33	76,06	60,78	76,52	61,15	76,99	61,52	78,91	63,06
526518070093806	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	** CAP **		30,07	24,03										
511518010065903	LUMIRARTE (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	** CAP **		30,93	24,72										
511515100060606	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT AL/AL X 30	** CAP **		43,47	34,74										
525920060055307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	** CAP **		28,99	23,17										
531619060087503	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 20	** CAP **		44,60	35,64										
526133203110113	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		152,37	121,76										
507743407112116	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		152,37	121,76										
507743202111411	KOLEVAS (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		234,40	187,31										
531622804113412	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		234,40	187,31										
525309503113112	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		43,47	34,74	49,40	39,48	52,37	41,85	52,69	42,10	53,01	42,36	54,34	43,42
538805603114110	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		43,47	34,74										
525314060043203	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		43,47	34,74										
525920060055407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		43,48	34,74										
526120060114307	ATORLESS (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 30	** CAP **		63,58	50,81										
525920060055507	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 40	** CAP **		57,97	46,32										
507743403117113	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	** CAP **		304,73	243,51										

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco.

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 70 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 70 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional

de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATORVASTATINA CÁLCICA														
531622805111413	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	468,79	374,61										
525309504111113	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	78,27	62,55	88,94	71,07	94,30	75,35	94,87	75,81	95,45	76,27	97,84	78,18
525920060055607	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
510016070044706	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 ** CAP **	130,42	104,22										
510417020148103	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	14,50	11,59										
510417020148403	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	289,90	231,66										
510416020117306	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
510417020148203	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
525073509113117	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	49,01	39,16										
510416020117606	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	724,70	579,11										
510417020148503	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	724,76	579,16										
510417020148303	AT-LOR (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
506417080033706	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ** CAP **	123,97	99,06										
504614050021706	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
504614030020504	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	66,89	53,45										
504614050021606	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	86,97	69,50										
508013100099403	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,64	10,90	15,50	12,39	16,43	13,13	16,53	13,21	16,63	13,29	17,05	13,62
542615060004503	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	13,92	11,12										
552820020062117	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	54,71	43,72										
522718030076617	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	54,71	43,72										
552820050068417	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	44,60	35,64										
552820020062217	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	164,07	131,11										
522718030076417	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	164,07	131,11										
538805203116418	LIPIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	234,40	187,31										
508013090099106	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	34,90	27,89	39,66	31,69	42,05	33,60	42,30	33,80	42,56	34,01	43,63	34,87
508013050097004	VAST (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,91	32,69	46,49	37,15	49,29	39,39	49,59	39,63	49,89	39,87	51,14	40,87
520733302110117	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74										
542614040001904	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	63,29	50,58										
552820050067717	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	66,89	53,45										
520733502111419	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	66,89	53,45										
520733504112412	LIPTHAL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	110,39	88,21	125,44	100,24	133,00	106,28	133,81	106,93	134,62	107,57	137,99	110,27
552820050068517	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	133,80	106,92										
520733304113113	ATORVASTATINA CÁLCICA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	86,97	69,50	98,83	78,98	104,78	83,73	105,42	84,24	106,06	84,75	108,71	86,87
552820020062717	LIPITOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	492,21	393,33										
522718030076517	LIPITOR (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	492,21	393,33										
552820050068617	CITALOR (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	200,70	160,38										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 71 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)													
			Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
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: ATORVASTATINA CÁLCICA																
526216040011306	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	38,65	30,89												
506415120030506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	43,47	34,74												
506418030034506	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT STR AL X 90 ** CAP **	126,83	101,35												
502812030062904	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	20MG COM REV CT BL AL AL X 30	63,13	50,45	71,74	57,33	76,06	60,78	76,52	61,15	76,99	61,52	78,91	63,06		
511515100060706	ATORVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT AL/AL X 30 ** CAP **	86,95	69,48												
525920060055707	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 ** CAP **	57,97	46,32												
526133204117111	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	156,84	125,33												
507743404113111	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	156,84	125,33												
531622806116419	LIPISTAT (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	241,25	192,78												
507743201115411	KOLEVAS (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	241,25	192,78												
526134703117417	ATORLESS (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	241,25	192,78												
538805604110119	ATORVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	85,91	68,65												
525920060055807	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50												
525314060043403	TORVILIP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50												
525309505116119	ATORVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50	98,83	78,98	104,78	83,73	105,42	84,24	106,06	84,75	108,71	86,87		
525920060055907	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 40 ** CAP **	115,96	92,66												
525920060056007	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	173,94	139,00												
507743405111112	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	313,65	250,64												
510016070044606	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL / AL X 90 ** CAP **	260,91	208,49												
510417020148603	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	28,97	23,15												
510417020148903	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	579,77	463,29												
510420070182807	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	82,66	66,05												
510416020117806	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50												
510417020148703	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50												
525073515113115	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	90,52	72,33												
510417020149003	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1449,44	1158,25												
510416020118106	ATORVASTATINA CÁLCICA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1449,46	1158,26												
510417020148803	AT-LOR (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	173,94	139,00												
504617010049003	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	110,40	88,22												
504614050021506	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	86,97	69,50												
504614030020704	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	267,60	213,84												
542615060004603	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	27,83	22,24												
552820050067817	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	44,60	35,64	50,68	40,50	53,73	42,93	54,06	43,20	54,39	43,46	55,75	44,55		
552820020062317	LIPITOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	80,43	64,27												
522718030076817	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	80,43	64,27												

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 72 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ATORVASTATINA CÁLCICA														
552820050068717	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 20 ** CAP **	89,20	71,28	101,36	81,00	107,47	85,88	108,12	86,40	108,78	86,93	111,50	89,10
542614040002004	ATEROMA (SUPERA FARMA S S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	126,61	101,17										
552820050068017	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	133,80	106,92	152,05	121,50	161,20	128,81	162,18	129,60	163,17	130,39	167,25	133,65
552820020062417	LIPITOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	241,27	192,80										
522718030076717	LIPITOR (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	241,27	192,80										
508013090099206	ATORVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	69,81	55,79	79,33	63,39	84,11	67,21	84,62	67,62	85,13	68,03	87,26	69,73
508013050097104	VAST (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,80	65,37	92,95	74,28	98,55	78,75	99,15	79,23	99,76	79,72	102,25	81,71
552820050068817	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	267,60	213,84	304,09	243,00	322,41	257,64	324,36	259,20	326,34	260,78	334,50	267,30
552820050068917	CITALOR (S PFIZER)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	401,43	320,78	456,17	364,53	483,65	386,48	486,58	388,83	489,55	391,20	501,79	400,98
526216040011406	ATORVASTATINA CÁLCICA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	77,30	61,77										
506415120030606	ATORVASTATINA CÁLCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	86,96	69,49										
502812030063004	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	126,19	100,84	143,40	114,59	152,04	121,50	152,96	122,23	153,89	122,97	157,74	126,05
552820020062517	LIPITOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	241,27	192,80										
522718030076917	LIPITOR (WYETH)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	241,27	192,80										
525920060056107	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 20 ** CAP **	57,97	46,32										
526118090100403	ATORLESS (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	133,80	106,92										
526133201118117	ATORVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	156,84	125,33										
507743406116118	ATORVASTATINA CÁLCICA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	156,84	125,33										
525920060056207	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50										
525920060056307	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 40 ** CAP **	115,95	92,66										
510017070045306	ATORVASTATINA CÁLCICA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	173,91	138,97										
525920060056407	ATORVASTATINA CÁLCICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL / AL X 60 ** CAP **	173,92	138,98										
510417020149103	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	28,97	23,15										
510417020149403	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 200(EMB HOSP) ** CAP **	579,77	463,29										
525073521113113	ATORVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	156,42	125,00										
510417020149203	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	86,97	69,50										
510417020149503	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1449,44	1158,25										
510417020149303	AT-LOR (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	173,94	139,00										
504614030020804	ATORVASTEROL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	133,81	106,93										
504614050021406	ATORVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	86,97	69,50										
552820050067917	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	133,80	106,92	152,05	121,50	161,20	128,81	162,18	129,60	163,17	130,39	167,25	133,65
552820050069017	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	267,58	213,82	304,07	242,98	322,39	257,62	324,34	259,18	326,32	260,76	334,48	267,28
552820050069117	CITALOR (S PFIZER)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	401,39	320,75	456,13	364,49	483,60	386,44	486,53	388,79	489,50	391,16	501,74	400,94
502812030062604	CORASTORVA (SANOFI-AVENTIS)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	126,19	100,84	143,40	114,59	152,04	121,50	152,96	122,23	153,89	122,97	157,74	126,05
PRINCÍPIO ATIVO: ATROPA BELLADONNA														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: AZITROMICINA														
511516003116111	AZITROMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	26,84	21,45	30,50	24,37	32,34	25,84	32,53	25,99	32,73	26,15	33,55	26,81
541820060132107	AZITROMICINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	26,99	21,57	30,67	24,51	32,52	25,99	32,72	26,15	32,91	26,30	33,74	26,96
528514110126506	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 5	26,98	21,56	30,66	24,50	32,51	25,98	32,70	26,13	32,90	26,29	33,73	26,95
525402403115414	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 2	14,50	11,59	16,48	13,17	17,47	13,96	17,58	14,05	17,68	14,13	18,13	14,49
508018901112113	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	24,20	19,34	27,50	21,98	29,16	23,30	29,33	23,44	29,51	23,58	30,25	24,17
525402404111412	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 3	20,89	16,69	23,74	18,97	25,17	20,11	25,32	20,23	25,48	20,36	26,11	20,86
517610002119117	AZITROMICINA (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	22,60	18,06	25,68	20,52	27,23	21,76	27,39	21,89	27,56	22,02	28,25	22,57
525402406114419	CLINDAL AZ (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	31,32	25,03	35,59	28,44	37,73	30,15	37,96	30,33	38,20	30,53	39,15	31,28
508018904111118	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 5	34,49	27,56	39,19	31,32	41,55	33,20	41,81	33,41	42,06	33,61	43,11	34,45
508018903115111	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	258,95	206,93	294,26	235,14	311,99	249,31	313,88	250,82	315,79	252,35	323,69	258,66
504614060022108	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	29,48	23,56	33,50	26,77	35,52	28,38	35,73	28,55	35,95	28,73	36,85	29,45
529900802111118	AZITROMICINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	40,76	32,57	46,32	37,01	49,11	39,24	49,41	39,48	49,71	39,72	50,95	40,71
511510102112417	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	12,16	9,72	13,82	11,04	14,65	11,71	14,74	11,78	14,83	11,85	15,20	12,15
504614060022208	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	44,95	35,92	51,08	40,82	54,16	43,28	54,48	43,53	54,82	43,81	56,19	44,90
511510105111411	ZIMICINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	17,15	13,70	19,49	15,57	20,66	16,51	20,79	16,61	20,91	16,71	21,44	17,13
504614070022306	AZITROMICINA DI-HIDRATADA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	27,01	21,58	30,69	24,52	32,54	26,00	32,74	26,16	32,94	26,32	33,76	26,98
501315070019506	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CT FA VD TRANS	95,20	76,07	108,18	86,45	114,70	91,66	115,39	92,21	116,10	92,78	119,00	95,09
501315070019706	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 10 FA VD TRANS	952,10	760,82	1081,93	864,57	1147,11	916,66	1154,06	922,21	1161,10	927,84	1190,13	951,03
501315070020006	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	9521,21	7608,40	10819,56	8645,91	11471,33	9166,74	11540,86	9222,30	11611,23	9278,53	11901,51	9510,50
501315070019806	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 25 FA VD TRANS (EMB HOSP)	2380,29	1902,09	2704,88	2161,47	2867,82	2291,68	2885,20	2305,56	2902,79	2319,62	2975,36	2377,61
501315070019606	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 5 FA VD TRANS	476,04	380,40	540,95	432,27	573,54	458,32	577,02	461,10	580,54	463,91	595,05	475,50
501315070019906	AZITROMICINA MONOIDRATADA 500MG (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500MG PO LIOF SOL INFUS CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	4760,58	3804,18	5409,75	4322,93	5735,64	4583,35	5770,40	4611,13	5805,58	4639,24	5950,73	4755,23
PRINCÍPIO ATIVO: AZITROMICINA DI-HIDRATADA														
528528511116112	AZITROMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 1	12,24	9,78	13,91	11,12	14,75	11,79	14,84	11,86	14,93	11,93	15,30	12,23
525903301137419	AZITROLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
506315301113112	AZITROMICINA (CIFARMA CIENTÍFICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 1	12,21	9,76	13,88	11,09	14,71	11,75	14,80	11,83	14,89	11,90	15,26	12,19
508015060107506	AZITROMICINA (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + 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
541718090021206	AZITROMICINA (CELLERA)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	22,85	18,26	25,97	20,75	27,53	22,00	27,70	22,14	27,87	22,27	28,56	22,82
508000709139413	ASTRO (EUROFARMA S)	1500 MG PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC + FR VD AMB SOL DIL X 22ML + SER DOS	35,17	28,10	39,97	31,94	42,37	33,86	42,63	34,07	42,89	34,27	43,96	35,13
526119010103606	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 37,5 ML + FR PLAS DIL X 20 ML + SER PLAS	22,86	18,27	25,98	20,76	27,54	22,01	27,71	22,14	27,88	22,28	28,58	22,84
526119010103406	AZITROMICINA (GERMED)	40 MG/ML PO SUS CT FR PLAS OPC X 15 ML + FR PLAS DIL X 9 ML + SER DOS	16,06	12,83	18,25	14,58	19,35	15,46	19,47	15,56	19,59	15,66	20,08	16,05

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 76 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BESILATO DE ANLODIPINO														
552919120090917	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	78,69	62,88	89,42	71,46	94,81	75,76	95,38	76,22	95,96	76,68	98,36	78,60
504118050062303	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 60	70,16	56,06	79,73	63,71	84,53	67,55	85,04	67,95	85,56	68,37	87,70	70,08
552919120090817	CORDAREX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 7	21,26	16,99	24,16	19,31	25,61	20,46	25,77	20,59	25,93	20,72	26,58	21,24
504104602117411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	27,62	22,07	31,39	25,08	33,28	26,59	33,48	26,75	33,68	26,91	34,53	27,59
527917060031006	BESILATO DE ANLODIPINO (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	25,19	20,13	28,63	22,88	30,35	24,25	30,53	24,40	30,72	24,55	31,49	25,16
504104601110411	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	35,07	28,02	39,85	31,84	42,25	33,76	42,51	33,97	42,77	34,18	43,84	35,03
504104612112410	PRESSAT (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	70,16	56,06	79,73	63,71	84,53	67,55	85,04	67,95	85,56	68,37	87,70	70,08
526119020104606	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	17,29	13,82	19,65	15,70	20,83	16,64	20,96	16,75	21,09	16,85	21,61	17,27
538819040067906	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	17,29	13,82	19,65	15,70	20,83	16,64	20,96	16,75	21,09	16,85	21,61	17,27
525319120064007	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	20,48	16,37	23,27	18,59	24,67	19,71	24,82	19,83	24,98	19,96	25,60	20,46
531605506118416	ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	21,58	17,24	24,52	19,59	26,00	20,78	26,16	20,90	26,32	21,03	26,98	21,56
525317070048106	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	25,19	20,13	28,63	22,88	30,35	24,25	30,53	24,40	30,72	24,55	31,49	25,16
526119020104706	BESILATO DE ANLODIPINO (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	25,20	20,14	28,64	22,89	30,36	24,26	30,55	24,41	30,73	24,56	31,50	25,17
538819040068006	BESILATO DE ANLODIPINO (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	25,20	20,14	28,64	22,89	30,36	24,26	30,55	24,41	30,73	24,56	31,50	25,17
525319120064107	ANLUSBED (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	30,72	24,55	34,91	27,90	37,01	29,57	37,24	29,76	37,46	29,93	38,40	30,69
541819020102806	BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	38,73	30,95	44,01	35,17	46,66	37,29	46,95	37,52	47,23	37,74	48,41	38,68
522717110066017	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	13,11	10,48	14,90	11,91	15,80	12,63	15,89	12,70	15,99	12,78	16,39	13,10
522717110065817	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	26,61	21,26	30,24	24,17	32,06	25,62	32,25	25,77	32,45	25,93	33,26	26,58
525407802115419	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,02	7,21	10,25	8,19	10,87	8,69	10,93	8,73	11,00	8,79	11,28	9,01
525407804118415	ROXFLAN (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,52	10,80	15,36	12,27	16,29	13,02	16,39	13,10	16,49	13,18	16,90	13,50
511512002115119	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	16,67	13,32	18,94	15,13	20,08	16,05	20,21	16,15	20,33	16,25	20,84	16,65
506414060028403	ALIVPRESS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	17,54	14,02	19,93	15,93	21,13	16,88	21,26	16,99	21,39	17,09	21,93	17,53
525401003113114	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
526216030011006	BESILATO DE ANLODIPINO (1FARMA INDUSTRIA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,94	18,33	26,07	20,83	27,64	22,09	27,81	22,22	27,98	22,36	28,68	22,92
506414040028206	BESILATO DE ANLODIPINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	22,94	18,33	26,07	20,83	27,64	22,09	27,81	22,22	27,98	22,36	28,68	22,92
510414010101906	BESILATO DE ANLODIPINO (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,20	20,14	28,64	22,89	30,36	24,26	30,55	24,41	30,73	24,56	31,50	25,17
510412100077803	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	25,20	20,14	28,64	22,89	30,36	24,26	30,55	24,41	30,73	24,56	31,50	25,17
522717110065917	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	38,77	30,98	44,06	35,21	46,71	37,33	46,99	37,55	47,28	37,78	48,46	38,72
525300508112110	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,85	47,83	68,01	54,35	72,11	57,62	72,55	57,98	72,99	58,33	74,81	59,78
526518050092806	BESILATO DE ANLODIPINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	8,08	6,46	9,18	7,34	9,73	7,77	9,79	7,82	9,85	7,87	10,10	8,07
511500408111410	AMLOVASC (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	9,31	7,44	10,58	8,45	11,22	8,97	11,28	9,01	11,35	9,07	11,64	9,30
511518070067606	BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	12,06	9,64	13,70	10,95	14,53	11,61	14,62	11,68	14,71	11,76	15,08	12,05
525401004111115	BESILATO DE ANLODIPINO (MERCK)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	40,39	32,28	45,90	36,68	48,66	38,88	48,96	39,12	49,26	39,36	50,49	40,35
522717110066117	NORVASC (WYETH)	5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	78,69	62,88	89,42	71,46	94,81	75,76	95,38	76,22	95,96	76,68	98,36	78,60
504617070064017	BESILATO DE ANLODIPINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 30	32,71	26,14	37,17	29,70	39,41	31,49	39,65	31,68	39,89	31,88	40,89	32,68
552820020062817	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	11,89	9,50	13,51	10,80	14,33	11,45	14,41	11,51	14,50	11,59	14,86	11,87
552817060000306	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	8,51	6,80	9,67	7,73	10,25	8,19	10,32	8,25	10,38	8,30	10,64	8,50

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BESILATO DE ANLODIPINO														
552817060000406	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	17,29	13,82	19,65	15,70	20,83	16,64	20,96	16,75	21,09	16,85	21,61	17,27
552820020062917	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	23,77	18,99	27,01	21,58	28,64	22,89	28,81	23,02	28,99	23,17	29,71	23,74
552817060000706	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 21	17,90	14,30	20,34	16,25	21,57	17,24	21,70	17,34	21,83	17,44	22,38	17,88
552817060000806	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	23,86	19,07	27,11	21,66	28,75	22,97	28,92	23,11	29,10	23,25	29,83	23,84
552817060000906	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	25,19	20,13	28,63	22,88	30,35	24,25	30,53	24,40	30,72	24,55	31,49	25,16
552820020063117	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	35,66	28,50	40,52	32,38	42,96	34,33	43,22	34,54	43,49	34,75	44,58	35,62
552817060001106	BESILATO DE ANLODIPINO (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	51,15	40,87	58,13	46,45	61,63	49,25	62,00	49,54	62,38	49,85	63,94	51,09
552820020063317	NORVASC (S PFIZER)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC OPC X 60	71,32	56,99	81,05	64,77	85,93	68,67	86,45	69,08	86,98	69,51	89,15	71,24
500103304111111	BESILATO DE ANLODIPINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,25	12,19	17,33	13,85	18,37	14,68	18,48	14,77	18,60	14,86	19,06	15,23
528529006113118	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,55	26,01	36,99	29,56	39,22	31,34	39,45	31,52	39,70	31,73	40,69	32,52
528518100139906	BESILATO DE ANLODIPINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	44,87	35,86	50,99	40,75	54,06	43,20	54,39	43,46	54,72	43,73	56,09	44,82
510401306118412	BESILAPIN (GEOLAB)	5 MG COM CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP)	420,09	335,69	477,38	381,48	506,13	404,45	509,20	406,90	512,30	409,38	525,11	419,61
521000202112414	ANLODIBAL (S BALDACCI)	5,0 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	37,44	29,92	42,55	34,00	45,11	36,05	45,38	36,26	45,66	36,49	46,80	37,40
524801704110413	NICORD (MARJAN E COMÉRCIO)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	29,82	23,83	34,46	27,54	36,85	29,45	37,11	29,66	37,37	29,86	38,45	30,73
525001204111113	BESILATO DE ANLODIPINO (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,30	12,23	17,39	13,90	18,43	14,73	18,55	14,82	18,66	14,91	19,13	15,29
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
532702602116418	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 10	26,53	21,20	30,15	24,09	31,96	25,54	32,16	25,70	32,35	25,85	33,16	26,50
532720070038107	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 100	257,00	205,37	292,05	233,38	309,64	247,43	311,52	248,94	313,41	250,45	321,25	256,71
532702601111315	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 30	79,69	63,68	90,56	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
532720070038007	BRANTA (TORRENT DO BRASIL)	(50,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL/AL X 90	231,60	185,07	263,18	210,31	279,04	222,98	280,73	224,33	282,44	225,70	289,50	231,34
538820090088007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	16,07	12,84	18,26	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05
526120050112007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	16,59	13,26	18,85	15,06	19,99	15,97	20,11	16,07	20,23	16,17	20,74	16,57
541820080141307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	16,59	13,26	18,85	15,06	19,99	15,97	20,11	16,07	20,23	16,17	20,74	16,57
525319110062407	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	25,52	20,39	29,00	23,17	30,75	24,57	30,93	24,72	31,12	24,87	31,90	25,49
538820090088107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	32,14	25,68	36,52	29,18	38,72	30,94	38,96	31,13	39,20	31,33	40,18	32,11
526120050112107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	33,18	26,51	37,70	30,13	39,98	31,95	40,22	32,14	40,46	32,33	41,48	33,15
541820080141107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	33,18	26,51	37,70	30,13	39,98	31,95	40,22	32,14	40,46	32,33	41,48	33,15
525319110062507	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	51,05	40,79	58,01	46,36	61,51	49,15	61,88	49,45	62,26	49,75	63,81	50,99
538820090088207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	48,21	38,52	54,78	43,77	58,08	46,41	58,44	46,70	58,79	46,98	60,26	48,15
526120050112207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	49,77	39,77	56,56	45,20	59,96	47,91	60,33	48,21	60,70	48,51	62,21	49,71
541816060015606	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	49,77	39,77	56,56	45,20	59,96	47,91	60,33	48,21	60,70	48,51	62,21	49,71
525319110062607	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	76,57	61,19	87,01	69,53	92,25	73,72	92,81	74,16	93,38	74,62	95,71	76,48
525319110062707	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	153,13	122,37	174,01	139,05	184,49	147,43	185,61	148,32	186,74	149,22	191,41	152,96

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
538820090088307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	96,43	77,06	109,58	87,57	116,18	92,84	116,88	93,40	117,60	93,97	120,54	96,32
526120050112307	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	99,54	79,54	113,11	90,39	119,93	95,84	120,65	96,41	121,39	97,00	124,43	99,43
541820080141207	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	2,5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	99,54	79,54	113,11	90,39	119,93	95,84	120,65	96,41	121,39	97,00	124,43	99,43
521109201110418	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	76,57	61,19	87,01	69,53	92,25	73,72	92,81	74,16	93,38	74,62	95,71	76,48
552919120100317	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	76,57	61,19	87,01	69,53	92,25	73,72	92,81	74,16	93,38	74,62	95,71	76,48
521109205116313	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	17,87	14,28	20,31	16,23	21,53	17,20	21,66	17,31	21,79	17,41	22,34	17,85
552919120100417	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2,5 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	17,87	14,28	20,31	16,23	21,53	17,20	21,66	17,31	21,79	17,41	22,34	17,85
538820090088807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	18,90	15,10	21,48	17,17	22,77	18,20	22,91	18,31	23,05	18,42	23,63	18,88
526120050112807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	19,51	15,59	22,17	17,72	23,51	18,79	23,65	18,90	23,79	19,01	24,39	19,49
541820080141807	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	19,51	15,59	22,17	17,72	23,51	18,79	23,65	18,90	23,79	19,01	24,39	19,49
525320050073007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	30,02	23,99	34,11	27,26	36,17	28,90	36,39	29,08	36,61	29,26	37,53	29,99
538820090088907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	37,80	30,21	42,95	34,32	45,54	36,39	45,82	36,62	46,10	36,84	47,25	37,76
526120050112907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	39,02	31,18	44,34	35,43	47,01	37,57	47,30	37,80	47,59	38,03	48,78	38,98
541820080141907	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	39,02	31,18	44,34	35,43	47,01	37,57	47,30	37,80	47,59	38,03	48,78	38,98
525320050073107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	60,03	47,97	68,22	54,52	72,33	57,80	72,76	58,14	73,21	58,50	75,04	59,96
538820090089007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	56,74	45,34	64,48	51,53	68,36	54,63	68,78	54,96	69,20	55,30	70,93	56,68
526120050113007	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	58,53	46,77	66,51	53,15	70,52	56,35	70,95	56,70	71,38	57,04	73,16	58,46
541816060015406	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	58,57	46,80	66,56	53,19	70,57	56,39	70,99	56,73	71,43	57,08	73,21	58,50
525320050073207	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	90,05	71,96	102,33	81,77	108,49	86,69	109,15	87,22	109,82	87,76	112,56	89,95
538820090089107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	113,40	90,62	128,86	102,97	136,63	109,18	137,45	109,84	138,29	110,51	141,75	113,27
526120050113107	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	117,06	93,54	133,02	106,30	141,04	112,71	141,89	113,38	142,76	114,08	146,33	116,93
541820080141707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	117,07	93,55	133,03	106,30	141,05	112,71	141,90	113,39	142,77	114,09	146,34	116,94
525320050073307	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 100 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	180,10	143,92	204,66	163,54	216,99	173,40	218,30	174,44	219,63	175,51	225,13	179,90
538820090088407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	16,74	13,38	19,02	15,20	20,17	16,12	20,29	16,21	20,41	16,31	20,93	16,73
526120050112407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	17,28	13,81	19,64	15,70	20,82	16,64	20,95	16,74	21,07	16,84	21,60	17,26
541820080141507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	17,28	13,81	19,64	15,70	20,82	16,64	20,95	16,74	21,07	16,84	21,60	17,26
525319110062807	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 10	26,57	21,23	30,19	24,12	32,01	25,58	32,21	25,74	32,40	25,89	33,21	26,54
538820090088507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	33,47	26,75	38,03	30,39	40,33	32,23	40,57	32,42	40,82	32,62	41,84	33,43
526120050112507	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	34,55	27,61	39,26	31,37	41,63	33,27	41,88	33,47	42,13	33,67	43,19	34,51

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BESILATO DE ANLODIPINO;LOSARTANA POTÁSSICA														
541820080141407	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	34,55	27,61	39,26	31,37	41,63	33,27	41,88	33,47	42,13	33,67	43,19	34,51
525319110062907	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 20	53,15	42,47	60,40	48,27	64,04	51,18	64,42	51,48	64,82	51,80	66,44	53,09
538820090088607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	50,21	40,12	57,06	45,60	60,49	48,34	60,86	48,63	61,23	48,93	62,76	50,15
5261200501112607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	51,83	41,42	58,90	47,07	62,45	49,90	62,82	50,20	63,21	50,51	64,79	51,77
541816060015506	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	51,83	41,42	58,90	47,07	62,45	49,90	62,82	50,20	63,21	50,51	64,79	51,77
525319110063007	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 30	79,75	63,73	90,63	72,42	96,08	76,78	96,67	77,25	97,26	77,72	99,69	79,66
538820090088707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	100,41	80,24	114,10	91,18	120,98	96,68	121,71	97,26	122,45	97,85	125,51	100,29
5261200501112707	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	103,65	82,83	117,78	94,12	124,88	99,79	125,64	100,40	126,40	101,01	129,56	103,53
541820080141607	BESILATO DE ANLODIPINO + LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	103,65	82,83	117,78	94,12	124,88	99,79	125,64	100,40	126,40	101,01	129,56	103,53
525319110063107	HIPOVAS (NOVA QUIMICA)	5 MG + 50 MG CAP CT BL AL PLAS OPC X 60	159,45	127,42	181,19	144,79	192,11	153,52	193,27	154,44	194,45	155,38	199,31	159,27
521109202117416	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	90,11	72,01	102,40	81,83	108,57	86,76	109,22	87,28	109,89	87,81	112,64	90,01
552919120100217	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 30	90,11	72,01	102,40	81,83	108,57	86,76	109,22	87,28	109,89	87,81	112,64	90,01
521109204111318	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	21,00	16,78	23,86	19,07	25,30	20,22	25,45	20,34	25,61	20,47	26,25	20,98
552919120100517	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 100,0 MG CAP DURA CT STR X 7	21,00	16,78	23,86	19,07	25,30	20,22	25,45	20,34	25,61	20,47	26,25	20,98
521109203113317	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	79,75	63,73	90,63	72,42	96,08	76,78	96,67	77,25	97,26	77,72	99,69	79,66
552919120100717	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 30	79,75	63,73	90,63	72,42	96,08	76,78	96,67	77,25	97,26	77,72	99,69	79,66
521109206112311	LOTAR (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	18,60	14,86	21,14	16,89	22,41	17,91	22,55	18,02	22,68	18,12	23,25	18,58
552919120100617	LOTAR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5,0 MG + 50,0 MG CAP DURA CT STR X 7	18,60	14,86	21,14	16,89	22,41	17,91	22,55	18,02	22,68	18,12	23,25	18,58
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
522717110063117	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	38,56	30,81	43,82	35,02	46,46	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
522717110063217	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,12	61,63	87,64	70,03	92,92	74,25	93,48	74,70	94,05	75,16	96,40	77,03
522717110063017	OLMETECANLO (WYETH)	(20,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	17,99	14,38	20,44	16,33	21,67	17,32	21,81	17,43	21,94	17,53	22,49	17,97
522717110062717	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
522717110062817	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,17	69,66	99,06	79,16	105,02	83,92	105,66	84,43	106,30	84,94	108,96	87,07
522717110062917	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	20,34	16,25	23,11	18,47	24,51	19,59	24,65	19,70	24,80	19,82	25,43	20,32
522717110063317	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 15	43,58	34,82	49,52	39,57	52,51	41,96	52,82	42,21	53,15	42,47	54,48	43,54
522717110063417	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	87,17	69,66	99,06	79,16	105,02	83,92	105,66	84,43	106,30	84,94	108,96	87,07
522717110063517	OLMETECANLO (WYETH)	(40,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 7	20,34	16,25	23,11	18,47	24,51	19,59	24,65	19,70	24,80	19,82	25,43	20,32
531616110080404	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	13,54	10,82	15,39	12,30	16,31	13,03	16,41	13,11	16,51	13,19	16,93	13,53
541816080016706	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	26,42	21,11	30,02	23,99	31,83	25,44	32,02	25,59	32,22	25,75	33,03	26,40
5467161201110304	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	33,74	26,96	38,34	30,64	40,65	32,48	40,90	32,68	41,15	32,88	42,18	33,71
530402106117312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,65	32,48	46,19	36,91	48,98	39,14	49,27	39,37	49,57	39,61	50,81	40,60
531616110080504	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	40,65	32,48	46,19	36,91	48,98	39,14	49,27	39,37	49,57	39,61	50,81	40,60
530402101115311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	9,49	7,58	10,78	8,61	11,43	9,13	11,50	9,19	11,57	9,24	11,86	9,48

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BESILATO DE ANLODIPINO;OLMESARTANA MEDOXOMILA														
541816080016906	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,89	23,89	33,97	27,15	36,01	28,78	36,23	28,95	36,45	29,13	37,36	29,85
546716120110504	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,14	30,48	43,34	34,63	45,95	36,72	46,23	36,94	46,51	37,17	47,68	38,10
531616110080804	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,95	36,72	52,22	41,73	55,36	44,24	55,70	44,51	56,04	44,78	57,44	45,90
530402108111311	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,96	36,73	52,23	41,74	55,37	44,25	55,71	44,52	56,05	44,79	57,45	45,91
530402109116317	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 10 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,73	8,57	12,19	9,74	12,93	10,33	13,01	10,40	13,09	10,46	13,41	10,72
531616110080604	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	15,32	12,24	17,41	13,91	18,46	14,75	18,57	14,84	18,68	14,93	19,15	15,30
541816080016806	OLMESARTANA MEDOXOMILA+BESILATO DE ANLODIPINO (EMS)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	29,89	23,89	33,97	27,15	36,01	28,78	36,23	28,95	36,45	29,13	37,36	29,85
546716120110404	FLUXOCOR ANLO (SANOFI MEDLEY .)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	38,14	30,48	43,34	34,63	45,95	36,72	46,23	36,94	46,51	37,17	47,68	38,10
531616110080704	OLMY ANLO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,95	36,72	52,22	41,73	55,36	44,24	55,70	44,51	56,04	44,78	57,44	45,90
530402111110312	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	45,96	36,73	52,23	41,74	55,37	44,25	55,71	44,52	56,05	44,79	57,45	45,91
530402112117310	BENICARANLO (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG + 5 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	10,73	8,57	12,19	9,74	12,93	10,33	13,01	10,40	13,09	10,46	13,41	10,72
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ANLODIPINO;TELMISARTANA														
504505601111314	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	20,13	16,09	23,26	18,59	24,88	19,88	25,05	20,02	25,23	20,16	25,96	20,75
504505604110319	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	60,42	48,28	69,82	55,79	74,66	59,66	75,18	60,08	75,71	60,50	77,91	62,26
504505606113315	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 10MG COM CT BL AL/AL X 30	77,39	61,84	89,43	71,46	95,63	76,42	96,30	76,95	96,98	77,50	99,79	79,74
504505607111316	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 10	25,80	20,62	29,81	23,82	31,88	25,47	32,10	25,65	32,33	25,83	33,27	26,59
504505608116311	MICARDIS ANLO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80MG + 5MG COM CT BL AL/AL X 30	77,39	61,84	89,43	71,46	95,63	76,42	96,30	76,95	96,98	77,50	99,79	79,74
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE ATRACÚRIO														
505618010042417	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 2,5 ML	90,49	72,31	102,83	82,17	109,02	87,12	109,68	87,64	110,35	88,18	113,11	90,39
505618010042517	TRACRIUM (ASPEN PHARMA)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	173,01	138,25	196,60	157,10	208,45	166,57	209,71	167,58	210,99	168,60	216,26	172,81
506714501159415	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 2,5 ML	509,06	406,79	578,48	462,26	613,33	490,11	617,04	493,08	620,80	496,08	636,33	508,49
506714502155413	TRACUR (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML	966,24	772,12	1098,00	877,41	1164,14	930,26	1171,20	935,91	1178,34	941,61	1207,80	965,15
526305402159111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 2,5 ML (EMB HOSP)	281,54	224,98	319,93	255,66	339,20	271,05	341,26	272,70	343,34	274,36	351,93	281,23
526305401152111	BESILATO DE ATRACÚRIO (NOVAFARMA)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 25 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	538,34	430,19	611,75	488,85	648,60	518,30	652,53	521,44	656,51	524,62	672,93	537,74
PRINCÍPIO ATIVO: BESILATO DE CISATRACÚRIO														
552919120091217	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	268,14	214,27	304,70	243,48	323,06	258,16	325,02	259,72	327,00	261,31	335,18	267,84
552919120091117	NOSINT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 5 ML	136,78	109,30	155,43	124,20	164,80	131,69	165,79	132,48	166,80	133,29	170,98	136,63
571620080000607	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	86,22	68,90	97,98	78,30	103,88	83,01	104,51	83,51	105,15	84,03	107,78	86,13
571618080000306	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 5 ML	86,22	68,90	97,98	78,30	103,88	83,01	104,51	83,51	105,15	84,03	107,78	86,13
571618080000206	BESILATO DE CISATRACÚRIO (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	17,23	13,77	19,58	15,65	20,76	16,59	20,88	16,68	21,01	16,79	21,54	17,21
571620080000507	VOLCIS (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	2 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	17,24	13,78	19,59	15,65	20,77	16,60	20,90	16,70	21,02	16,80	21,55	17,22
506714010052404	CIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	267,72	213,94	304,23	243,11	322,55	257,75	324,51	259,32	326,49	260,90	334,65	267,42
541817110083604	BEDECI (EMS)	2 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 10 ML	269,24	215,15	305,95	244,48	324,39	259,22	326,35	260,79	328,34	262,38	336,55	268,94

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BETACIPIONATO DE ESTRADIOL;ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA														
504110101159416	DEPOMES (BIOLAB SANUS)	25 MG /ML+ 5 MG/ML SUS INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	17,98	14,37	20,43	16,33	21,66	17,31	21,79	17,41	21,93	17,52	22,48	17,96
567217110000017	CYCLOFEMINA (HEMAFARMA COM. E IND. FARM.)	25 MG/0,5ML + 5 MG/0,5ML SUS INJ CT AMP VD INC	19,82	15,84	22,52	18,00	23,88	19,08	24,02	19,19	24,17	19,31	24,78	19,80
PRINCÍPIO ATIVO: BETAEOETINA														
529204402158212	RECORMON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	10.000 UI SOL INJ CT 6 SER PREENCHIDAS X 0,6 ML + 6 AGULHAS	1728,45	1381,20	1964,15	1569,55	2082,47	1664,10	2095,09	1674,19	2107,87	1684,40	2160,56	1726,50
PRINCÍPIO ATIVO: BETAÍNA														
576920010000107	CYSTADANE (RECORDATI RARE DISEASES COMÉRCIO DE MEDICAMENTOS - ME)	1 G/G PO OR CT FR PLAS OPC X 180 G + 3 COL	1661,37	1327,60	1911,60	1527,56	2039,63	1629,87	2053,38	1640,86	2067,32	1651,99	2125,04	1698,12
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1A														
541919060007507	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **	3075,10	2457,31										
525420402151415	REBIF (MERCK)	22 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **	7997,27	6390,62										
541919060007607	BIO-MANGUINHOS BETAINTERFERONA 1A (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **	3472,00	2774,48										
525420401153414	REBIF (MERCK)	44 MCG SOL INJ CT 12 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP **	9098,27	7270,43										
538300102150413	AVONEX (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	60 MCG/ML SOL INJ CT 4 CT C/ SER PREENCH X 0,5 ML EM APLIC + AGU + CAPA PROTETORA P/ DESCARTE ** CAP **	4793,17	3830,22	5446,79	4352,53	5774,90	4614,72	5809,90	4642,69	5845,33	4671,00	5991,46	4787,78
PRINCÍPIO ATIVO: BETAINTERFERONA 1B														
538912040011712	BETAFERON (BAYER)	9,6 MUI PO LIOF INJ CT 15 CT 1 FA VD INC + 1 SER VD INC DIL X 1,2 ML + ADAP COM AGULHA + 2 ENV LENÇO ** CAP **	5054,39	4038,96										
526514120080103	EXTAVIA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9,6 MUI PÓ LIOF INJ CT 15 FA VD INC + 15 SER (2,25 ML) VD INC DIL X 1,2 ML ** CAP **	4849,73	3875,42										
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA														
501601201116413	LABIRIN (APSEN)	16 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	21,43	17,12	24,76	19,78	26,48	21,16	26,67	21,31	26,85	21,45	27,63	22,08
501601205111319	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	28,68	22,92	33,14	26,48	35,44	28,32	35,69	28,52	35,94	28,72	36,98	29,55
501601206118317	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	56,81	45,40	65,65	52,46	70,20	56,10	70,69	56,49	71,19	56,89	73,25	58,53
501601202112411	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	17,74	14,18	20,50	16,38	21,92	17,52	22,07	17,64	22,23	17,76	22,87	18,27
PRINCÍPIO ATIVO: BETAISTINA;CLORIDRATO DE BETAISTINA														
552919060078317	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,87	11,08	16,03	12,81	17,14	13,70	17,26	13,79	17,38	13,89	17,88	14,29
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA														
506412060026004	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,40 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML	21,27	17,00	24,58	19,64	26,28	21,00	26,47	21,15	26,65	21,30	27,43	21,92
540917030026617	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	21,35	17,06	24,26	19,39	25,72	20,55	25,88	20,68	26,04	20,81	26,69	21,33
507726503133110	BETAMETASONA (EMS)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML	11,94	9,54	13,57	10,84	14,39	11,50	14,47	11,56	14,56	11,63	14,93	11,93
543518030009017	KOIDE (MOMENTA .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	11,26	9,00	12,80	10,23	13,57	10,84	13,65	10,91	13,73	10,97	14,08	11,25
526113504131115	BETAMETASONA (GERMED)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + COP	13,87	11,08	15,76	12,59	16,71	13,35	16,81	13,43	16,91	13,51	17,34	13,86
508022003131419	KOIDE (EUROFARMA S)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	11,26	9,00	12,80	10,23	13,57	10,84	13,65	10,91	13,73	10,97	14,08	11,25
528500506134116	BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	13,87	11,08	15,76	12,59	16,71	13,35	16,81	13,43	16,91	13,51	17,34	13,86
525001301133118	BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML ELX CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED X 10 ML	12,07	9,65	13,72	10,96	14,54	11,62	14,63	11,69	14,72	11,76	15,09	12,06
520721202132115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP	17,07	13,64	19,73	15,77	21,09	16,85	21,24	16,97	21,39	17,09	22,01	17,59
517614080021704	LERGIDRIN (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	13,91	11,12	16,07	12,84	17,19	13,74	17,31	13,83	17,43	13,93	17,94	14,34
528514050125806	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120 ML + COP	18,28	14,61	21,12	16,88	22,59	18,05	22,75	18,18	22,91	18,31	23,57	18,83

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.



Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BETAMETASONA														
528514050125906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120 ML + 50 COP	261,09	208,64	301,71	241,10	322,64	257,82	324,89	259,62	327,17	261,44	336,65	269,02
540917030026717	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,79	7,82	11,13	8,89	11,80	9,43	11,87	9,49	11,94	9,54	12,24	9,78
540917030026817	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL OR GTS CT FR VD AMB X 15 ML	9,18	7,34	10,43	8,33	11,06	8,84	11,13	8,89	11,20	8,95	11,48	9,17
506314070028604	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	13,04	10,42	15,07	12,04	16,11	12,87	16,23	12,97	16,34	13,06	16,81	13,43
540917030026917	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;CETOCONAZOL														
520705901161414	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,97	19,95	28,86	23,06	30,86	24,66	31,07	24,83	31,29	25,00	32,20	25,73
520705902168412	CETOCORT (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,83	19,84	28,69	22,93	30,68	24,52	30,90	24,69	31,11	24,86	32,02	25,59
503401501163415	BETACORTAZOL (BELFAR)	20MG+0,5MG+2,5MG CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,48	18,76	26,68	21,32	28,29	22,61	28,46	22,74	28,63	22,88	29,35	23,45
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
538813102110415	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	12,39	9,90	14,32	11,44	15,31	12,23	15,42	12,32	15,53	12,41	15,98	12,77
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;DEXCLORFENIRAMINA														
506401601138419	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,05 MG + 0,4 MG / ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	26,52	21,19	30,65	24,49	32,77	26,19	33,00	26,37	33,23	26,55	34,19	27,32
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540917030027017	CELESTONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	4 MG/ML SOL INJ CT CAMA AMP VD INC X 1 ML	5,18	4,14	5,89	4,71	6,24	4,99	6,28	5,02	6,32	5,05	6,48	5,18
PRINCÍPIO ATIVO: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
504617100066617	ALERGIDEX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 120ML + COP	16,48	13,17	19,04	15,21	20,36	16,27	20,51	16,39	20,65	16,50	21,25	16,98
506302902131415	DEXTAMINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	(0,4 + 0,05) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	23,23	18,56	26,84	21,45	28,71	22,94	28,91	23,10	29,11	23,26	29,95	23,93
538819110068807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	(2,0 + 0,25) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,58	9,25	13,38	10,69	14,31	11,44	14,41	11,52	14,51	11,59	14,93	11,93
540917050030117	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + DOSAD	31,33	25,04	36,20	28,93	38,72	30,94	38,99	31,16	39,26	31,37	40,40	32,28
540917050030217	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,05 MG/ML + 0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 30 ML + DOSAD	7,84	6,26	9,06	7,24	9,69	7,74	9,76	7,80	9,82	7,85	10,11	8,08
538813101130412	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG / 5 ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML - CP MED	16,74	13,38	19,34	15,45	20,69	16,53	20,83	16,65	20,98	16,77	21,58	17,24
538819110068707	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG + 2 MG COM CT 1 BL AL PLAS INC X 20	12,39	9,90	14,32	11,44	15,31	12,23	15,42	12,32	15,53	12,41	15,98	12,77
540917050030317	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,92	7,13	10,31	8,24	11,02	8,81	11,10	8,87	11,18	8,93	11,50	9,19
507705402117419	CELERGIN (EMS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,39	9,90	14,32	11,44	15,31	12,23	15,42	12,32	15,53	12,41	15,98	12,77
540917050030417	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	17,81	14,23	20,58	16,45	22,01	17,59	22,16	17,71	22,32	17,84	22,96	18,35
526217120015906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,23	8,97	12,98	10,37	13,88	11,09	13,97	11,16	14,07	11,24	14,48	11,57
506417110034106	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25 MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	11,23	8,97	12,98	10,37	13,88	11,09	13,97	11,16	14,07	11,24	14,48	11,57
538818060053603	CELERG (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG/5 ML + 2 MG / 5 ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML - CP MED	16,74	13,38	19,34	15,45	20,69	16,53	20,83	16,65	20,98	16,77	21,58	17,24
541818120098003	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,74	13,38	19,34	15,45	20,69	16,53	20,83	16,65	20,98	16,77	21,58	17,24
507705401137416	CELERGIN (EMS)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,74	13,38	19,34	15,45	20,69	16,53	20,83	16,65	20,98	16,77	21,58	17,24
508027602130410	KOIDE D (EUROFARMA S)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
543517110007417	KOIDE D (MOMENTA .)	0,25 MG/5ML + 2 MG/5ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 93 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
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: BETAMETASONA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
540917050030517	CELESTAMINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,25 MG/ML + 2 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	26,11	20,86	30,17	24,11	32,26	25,78	32,49	25,96	32,72	26,15	33,67	26,91
506401602118411	DEXMINE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,25MG + 2,0 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,09	8,86	12,82	10,25	13,70	10,95	13,80	11,03	13,90	11,11	14,30	11,43
519029801136415	ALERGIDEX (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ ML + 0,05 MG / ML XPE CT FR PET AMB X 120ML + CP MED	15,81	12,63	18,27	14,60	19,54	15,62	19,67	15,72	19,81	15,83	20,39	16,29
525117060031006	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 CP MED (EMB HOSP)	848,23	677,82	980,20	783,28	1048,18	837,60	1055,50	843,45	1062,93	849,39	1093,70	873,98
520715110097503	LESTALGYN (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + COP MED	18,42	14,72	21,29	17,01	22,76	18,19	22,92	18,32	23,08	18,44	23,75	18,98
538820060078307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	17,25	13,78	19,93	15,93	21,32	17,04	21,47	17,16	21,62	17,28	22,24	17,77
526116110097706	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	16,15	12,91	18,66	14,91	19,96	15,95	20,10	16,06	20,24	16,17	20,82	16,64
517608501138115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GLOBO)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	11,96	9,56	13,82	11,04	14,78	11,81	14,88	11,89	14,99	11,98	15,42	12,32
525117060030906	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,96	13,55	19,60	15,66	20,96	16,75	21,10	16,86	21,25	16,98	21,87	17,48
506407801139116	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,10	15,26	22,07	17,64	23,60	18,86	23,77	19,00	23,93	19,12	24,63	19,68
526217070014406	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (1FARMA INDUSTRIA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	19,76	15,79	22,83	18,24	24,42	19,51	24,59	19,65	24,76	19,79	25,48	20,36
526121702133115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GERMED)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	16,15	12,91	18,66	14,91	19,96	15,95	20,10	16,06	20,24	16,17	20,82	16,64
538815701135111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	17,98	14,37	20,78	16,61	22,22	17,76	22,37	17,88	22,53	18,00	23,18	18,52
507716901136112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,75	16,58	23,98	19,16	25,64	20,49	25,82	20,63	26,00	20,78	26,75	21,37
525306201132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	22,97	18,36	26,54	21,21	28,38	22,68	28,58	22,84	28,78	23,00	29,62	23,67
525007901132111	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP X 10 ML	17,35	13,86	20,05	16,02	21,44	17,13	21,59	17,25	21,74	17,37	22,37	17,88
510411501134119	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (GEOLAB)	0,4 MG/ML + 0,05 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	20,38	16,29	23,55	18,82	25,18	20,12	25,36	20,27	25,54	20,41	26,28	21,00
527906701132118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (PHARLAB)	0,4 MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + CP MED	16,49	13,18	19,06	15,23	20,38	16,29	20,52	16,40	20,66	16,51	21,26	16,99
504617030054217	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML +0,05 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 120 ML + CP MED	20,36	16,27	23,53	18,80	25,16	20,11	25,34	20,25	25,51	20,38	26,25	20,98
552919110130317	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP	20,36	16,27	23,53	18,80	25,16	20,11	25,34	20,25	25,51	20,38	26,25	20,98
510405402138413	CELETIL (GEOLAB)	0,4MG/ML + 0,05MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	20,41	16,31	23,59	18,85	25,22	20,15	25,40	20,30	25,58	20,44	26,32	21,03
541819040104807	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,56	9,24	13,36	10,68	14,29	11,42	14,38	11,49	14,49	11,58	14,91	11,92
520705601117411	LESTAMIL (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	10,52	8,41	12,16	9,72	13,00	10,39	13,09	10,46	13,18	10,53	13,56	10,83
507716902116115	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,56	9,24	13,36	10,68	14,29	11,42	14,38	11,49	14,49	11,58	14,91	11,92
531612201114118	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,55	9,23	13,35	10,67	14,27	11,40	14,37	11,48	14,47	11,56	14,89	11,90
525306202112112	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS LEIT X 20	11,58	9,25	13,38	10,69	14,31	11,44	14,41	11,52	14,51	11,59	14,93	11,93
533001801110412	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	9,49	7,58	10,97	8,77	11,73	9,37	11,81	9,44	11,89	9,50	12,24	9,78
525320020066307	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA + BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,58	9,25	13,38	10,69	14,31	11,44	14,41	11,52	14,51	11,59	14,93	11,93
533019110072007	CELESTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG + 0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,66	10,12	14,63	11,69	15,64	12,50	15,75	12,59	15,86	12,67	16,32	13,04

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 94 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL														
510417100160103	VIXGREL (GEOLAB)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	31,38	25,08	35,66	28,50	37,81	30,21	38,04	30,40	38,27	30,58	39,23	31,35
500514401119416	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X15	97,13	77,62	110,38	88,21	117,02	93,51	117,73	94,08	118,45	94,65	121,41	97,02
500514402115414	CLOPIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30	194,27	155,24	220,76	176,41	234,06	187,04	235,48	188,17	236,91	189,31	242,84	194,05
540816080002004	VASOLEN (MELCON DO BRASIL)	75 MG COM REV CT BL AL/AL X30 ** CAP **	31,41	25,10	35,69	28,52	37,84	30,24	38,07	30,42	38,30	30,60	39,26	31,37
506418020034406	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 15	62,79	50,18	71,35	57,02	75,65	60,45	76,11	60,82	76,57	61,19	78,49	62,72
506416110032306	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	125,57	100,34	142,69	114,02	151,29	120,90	152,21	121,63	153,13	122,37	156,96	125,43
526217060014106	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (1FARMA INDUSTRIA)	75 MG COM REV CT STR AL X 30 ** CAP **	134,54	107,51	152,89	122,18	162,10	129,53	163,08	130,32	164,07	131,11	168,18	134,39
506913070027706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 100	309,39	247,23	351,58	280,95	372,76	297,87	375,02	299,68	377,30	301,50	386,74	309,04
506913070027506	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14	50,43	40,30	57,31	45,80	60,76	48,55	61,13	48,85	61,50	49,14	63,04	50,38
507517060006806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	70,76	56,54	80,41	64,26	85,25	68,12	85,77	68,54	86,29	68,95	88,45	70,68
507517060006706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	125,56	100,33	142,68	114,02	151,28	120,89	152,19	121,61	153,12	122,36	156,95	125,42
506913070027606	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	91,54	73,15	104,02	83,12	110,29	88,13	110,96	88,67	111,63	89,20	114,43	91,44
507501004113418	CLOPIVIX (DR. REDDYS DO BRASIL)	75MG COM REV CT BL AL AL X 28	99,91	79,84	113,53	90,72	120,37	96,19	121,10	96,77	121,84	97,36	124,89	99,80
506906002118111	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	75MG COM REV CT BL AL AL X 30	98,69	78,86	112,15	89,62	118,90	95,01	119,62	95,59	120,35	96,17	123,36	98,58
540920080043417	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14 ** CAP **	45,75	36,56	51,99	41,55	55,12	44,05	55,45	44,31	55,79	44,58	57,19	45,70
504616080043006	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 14 ** CAP **	70,79	56,57	80,44	64,28	85,29	68,16	85,81	68,57	86,33	68,99	88,49	70,71
504616080042906	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28 ** CAP **	125,57	100,34	142,69	114,02	151,29	120,90	152,21	121,63	153,13	122,37	156,96	125,43
540920080043517	LOPIGREL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	75MG COM REV CT BL ALU ALU X 28 ** CAP **	90,29	72,15	102,60	81,99	108,78	86,93	109,44	87,45	110,11	87,99	112,86	90,19
504616080042806	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 14 ** CAP **	70,79	56,57	80,44	64,28	85,29	68,16	85,81	68,57	86,33	68,99	88,49	70,71
504616080042706	BISSULFATO DE CLOPIDOGREL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75MG COM REV CT BL ALU PLAS INC X 28 ** CAP **	125,57	100,34	142,69	114,02	151,29	120,90	152,21	121,63	153,13	122,37	156,96	125,43
PRINCÍPIO ATIVO: BISSULFATO DE CLOPIDOGREL;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
552919120091607	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	71,49	57,13	81,24	64,92	86,13	68,83	86,65	69,24	87,18	69,66	89,36	71,41
552919120091707	CLOPIN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG + 100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	214,45	171,37	243,69	194,73	258,37	206,46	259,94	207,72	261,52	208,98	268,06	214,21
PRINCÍPIO ATIVO: BITARTARATO DE METARAMINOL														
506718010074703	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	102,80	82,15	116,82	93,35	123,86	98,98	124,61	99,58	125,37	100,18	128,50	102,68
506717030066903	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	102,80	82,15	116,82	93,35	123,86	98,98	124,61	99,58	125,37	100,18	128,50	102,68
506715010055403	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	148,04	118,30	168,23	134,43	178,36	142,53	179,44	143,39	180,54	144,27	185,05	147,87
506700601156418	ARAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	205,61	164,30	233,65	186,71	247,72	197,95	249,22	199,15	250,74	200,37	257,01	205,38
PRINCÍPIO ATIVO: BLINATUMOMABE														
544117080004101	BLINCYTO (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	38,5 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + 1 FA SOL ESTABIL X 10 ML	8892,09	7105,67	10275,59	8211,22	10988,20	8780,67	11064,95	8842,00	11142,78	8904,20	11465,38	9161,98
PRINCÍPIO ATIVO: BORAGO OFFICINALIS L.														
511420080009007	GAMALINE V (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	900 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	48,68	38,90	56,25	44,95	60,16	48,07	60,58	48,41	61,00	48,74	62,77	50,16

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BROMETO DE ROCURÔNIO														
501318050025506	BROMETO DE ROCURONIO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ IV CX 12 FA VD TRANS X 5 ML	714,82	571,21	812,30	649,11	861,23	688,21	866,45	692,38	871,73	696,60	893,53	714,02
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO														
504504204135219	SPIRIVA RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG DOSE SOL INAL CT FR PLAS 4ML (60 DOSES) + RESPIMAT	229,34	183,27	260,61	208,25	276,31	220,80	277,99	222,14	279,68	223,49	286,68	229,09
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE TIOTRÓPIO MONOIDRATADO;CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504520010021207	SPIOLTO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG+2,5 MCG SOL INAL OR CT FR PLAS 4 ML X 60 ACIONAMENTOS + INAL	180,92	144,57	209,07	167,07	223,57	178,66	225,13	179,90	226,71	181,16	233,28	186,41
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO														
510616120056407	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 ACIONAMENTOS + DISP INAL	104,72	83,68	121,01	96,70	129,41	103,41	130,31	104,13	131,23	104,87	135,03	107,90
510616120056507	VANISTO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG PO INAL OR CT STR AL X 7 ACIONAMENTOS + DISP INAL	24,42	19,51	28,22	22,55	30,18	24,12	30,39	24,29	30,60	24,45	31,49	25,16
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE UMECLIDÍNIO;FUROATO DE FLUTICASONA;TRIFENATATO DE VILANTEROL														
510620020054407	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 14 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 14 + DISP INAL	93,76	74,92	108,35	86,58	115,86	92,58	116,67	93,23	117,49	93,89	120,89	96,60
510620020054507	TRELEGY (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG PO INAL OR CT STR AL X 30 + (62,5+25,0) MCG PO INAL OR STR AL X 30 + DISP INAL	200,93	160,56	232,19	185,54	248,29	198,41	250,03	199,80	251,79	201,21	259,08	207,03
PRINCÍPIO ATIVO: BROMETO DE VECURÔNIO														
506715001151413	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS	659,58	527,07	749,52	598,94	794,67	635,02	799,49	638,87	804,37	642,77	824,48	658,84
506715002156419	VECURON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 MG PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD TRANS + 10 DIL AMP X 1 ML	388,85	310,73	441,88	353,11	468,49	374,37	471,33	376,64	474,21	378,94	486,06	388,41
513404201151410	VERÔNIO (INSTITUTO BIOCHIMICO)	4MG/ML PÔ LIOF INJ CT 10 FA VD INC + DIL 10 AMP VD INC X 1ML	310,41	248,05	352,74	281,87	373,99	298,86	376,25	300,66	378,55	302,50	388,01	310,06
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
526517120091906	CITALOPRAM (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,62	27,66	39,34	31,44	41,71	33,33	41,96	33,53	42,22	33,74	43,28	34,59
532715120021706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	108,91	87,03	123,76	98,90	131,22	104,86	132,01	105,49	132,82	106,14	136,14	108,79
532720100041107	ALCYTAM (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	81,55	65,17	92,67	74,05	98,25	78,51	98,85	78,99	99,45	79,47	101,94	81,46
528519010148806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 14	54,55	43,59	61,99	49,54	65,72	52,52	66,12	52,84	66,52	53,16	68,19	54,49
528519010148906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 15	58,45	46,71	66,42	53,08	70,42	56,27	70,85	56,62	71,28	56,96	73,06	58,38
528519010149006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 28	109,11	87,19	123,99	99,08	131,46	105,05	132,25	105,68	133,06	106,33	136,39	108,99
528520050171807	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010149106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010149206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 300	1169,16	934,28	1328,59	1061,68	1408,63	1125,64	1417,16	1132,45	1425,80	1139,36	1461,45	1167,84
528519010149306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 500	1948,62	1557,14	2214,34	1769,48	2347,73	1876,07	2361,96	1887,44	2376,37	1898,96	2435,78	1946,43
528519010149406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 600	2338,35	1868,58	2657,22	2123,39	2817,29	2251,30	2834,36	2264,94	2851,65	2278,75	2922,94	2335,72
528519010148706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 7	27,27	21,79	30,99	24,76	32,86	26,26	33,05	26,41	33,26	26,58	34,09	27,24
508018702111419	CITTÀ (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	38,90	31,08	44,20	35,32	46,87	37,45	47,15	37,68	47,44	37,91	48,63	38,86
508019001115114	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC 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
525317030047106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	116,94	93,45	132,89	106,19	140,89	112,58	141,75	113,27	142,61	113,96	146,18	116,81
526131901112115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	116,96	93,46	132,91	106,21	140,92	112,61	141,77	113,29	142,63	113,97	146,20	116,83
528519010148006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 14	54,55	43,59	61,99	49,54	65,72	52,52	66,12	52,84	66,52	53,16	68,19	54,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
528519010148106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 15	58,45	46,71	66,42	53,08	70,42	56,27	70,85	56,62	71,28	56,96	73,06	58,38
528519010148206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 28	109,11	87,19	123,99	99,08	131,46	105,05	132,25	105,68	133,06	106,33	136,39	108,99
528520050171907	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010148306	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010148406	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300	1169,16	934,28	1328,59	1061,68	1408,63	1125,64	1417,16	1132,45	1425,80	1139,36	1461,45	1167,84
528519010148506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500	1948,62	1557,14	2214,34	1769,48	2347,73	1876,07	2361,96	1887,44	2376,37	1898,96	2435,78	1946,43
528519010148606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 600	2338,35	1868,58	2657,22	2123,39	2817,29	2251,30	2834,36	2264,94	2851,65	2278,75	2922,94	2335,72
528519010147906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 7	18,26	14,59	20,75	16,58	22,00	17,58	22,13	17,68	22,27	17,80	22,83	18,24
528519010149606	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 14	54,55	43,59	61,99	49,54	65,72	52,52	66,12	52,84	66,52	53,16	68,19	54,49
528519010149706	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 15	58,45	46,71	66,42	53,08	70,42	56,27	70,85	56,62	71,28	56,96	73,06	58,38
528519010149806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 28	109,11	87,19	123,99	99,08	131,46	105,05	132,25	105,68	133,06	106,33	136,39	108,99
528520050172007	NYPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010149906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 30	116,90	93,41	132,84	106,15	140,84	112,54	141,70	113,23	142,56	113,92	146,13	116,77
528519010150006	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 300	1169,16	934,28	1328,59	1061,68	1408,63	1125,64	1417,16	1132,45	1425,80	1139,36	1461,45	1167,84
528519010150106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 500	1948,62	1557,14	2214,34	1769,48	2347,73	1876,07	2361,96	1887,44	2376,37	1898,96	2435,78	1946,43
528519010150206	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 600	2338,35	1868,58	2657,22	2123,39	2817,29	2251,30	2834,36	2264,94	2851,65	2278,75	2922,94	2335,72
528519010149506	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 90 TRANS X 7 ** CAP **	27,27	21,79	30,99	24,76	32,86	26,26	33,05	26,41	33,26	26,58	34,09	27,24
538807801118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	102,98	82,29	117,02	93,51	124,07	99,14	124,82	99,74	125,59	100,36	128,73	102,87
507740802118119	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	67,61	54,03	76,83	61,39	81,46	65,10	81,95	65,49	82,45	65,89	84,51	67,53
538820020071107	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	110,33	88,16	125,38	100,19	132,93	106,22	133,73	106,86	134,55	107,52	137,91	110,20
526134201111412	CITAGRAN (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	79,91	63,86	90,81	72,57	96,28	76,94	96,86	77,40	97,45	77,87	99,89	79,82
507740803114117	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	89,79	71,75	102,03	81,53	108,18	86,45	108,84	86,97	109,50	87,50	112,24	89,69
538819301115416	CITAFORIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	110,33	88,16	125,38	100,19	132,93	106,22	133,73	106,86	134,55	107,52	137,91	110,20
543517100007114	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	38,90	31,08	44,20	35,32	46,87	37,45	47,15	37,68	47,44	37,91	48,63	38,86
543519120010707	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	41,67	33,30	47,35	37,84	50,20	40,11	50,51	40,36	50,82	40,61	52,09	41,63
508019120126507	CITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,62	34,06	48,43	38,70	51,35	41,03	51,66	41,28	51,98	41,54	53,28	42,58
525071402117410	ZOXIPAN (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	43,79	34,99	49,76	39,76	52,76	42,16	53,08	42,42	53,40	42,67	54,74	43,74
543517100007014	CITTÀ (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	14,56	11,63	16,55	13,23	17,54	14,02	17,65	14,10	17,76	14,19	18,20	14,54
522717020053704	PLACITAM (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	30,04	24,00	34,14	27,28	36,19	28,92	36,41	29,09	36,63	29,27	37,55	30,01
520715090095806	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 240	935,50	747,56	1063,07	849,50	1127,11	900,67	1133,94	906,13	1140,85	911,65	1169,38	934,45
520715090095906	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	116,94	93,45	132,89	106,19	140,89	112,58	141,75	113,27	142,61	113,96	146,18	116,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BROMIDRATO DE CITALOPRAM														
500102202119115	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	35,72	28,54	40,59	32,44	43,04	34,39	43,30	34,60	43,56	34,81	44,65	35,68
527916030027106	BROMIDRATO DE CITALOPRAM (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 28	40,23	32,15	45,72	36,54	48,47	38,73	48,76	38,96	49,06	39,20	50,29	40,19
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DARIFENACINA														
534218030014406	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,98	21,56	31,18	24,92	33,34	26,64	33,57	26,83	33,81	27,02	34,79	27,80
534217010012504	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	41,52	33,18	47,98	38,34	51,31	41,00	51,67	41,29	52,03	41,58	53,54	42,78
534218030014506	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	53,98	43,14	62,38	49,85	66,70	53,30	67,17	53,68	67,64	54,05	69,60	55,62
534217010012604	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	83,03	66,35	95,95	76,67	102,60	81,99	103,32	82,56	104,05	83,15	107,06	85,55
534218030014606	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	107,95	86,26	124,75	99,69	133,40	106,60	134,33	107,34	135,27	108,09	139,19	111,23
534217010012704	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	166,08	132,71	191,92	153,36	205,23	164,00	206,66	165,14	208,12	166,31	214,14	171,12
534218030014706	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	215,90	172,53	249,49	199,37	266,79	213,19	268,66	214,69	270,55	216,20	278,38	222,45
534217010012804	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	332,14	265,41	383,82	306,71	410,43	327,97	413,30	330,27	416,21	332,59	428,26	342,22
534218030014806	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	377,83	301,92	436,62	348,90	466,90	373,10	470,16	375,71	473,46	378,34	487,17	389,30
534217010012904	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	581,27	464,49	671,71	536,76	718,29	573,99	723,31	578,00	728,40	582,07	749,48	598,91
505614120040613	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	15 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	166,09	132,72	191,93	153,37	205,24	164,01	206,68	165,16	208,13	166,32	214,15	171,13
534218030013906	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	26,97	21,55	31,17	24,91	33,33	26,63	33,56	26,82	33,80	27,01	34,77	27,78
534217010012004	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 07	41,52	33,18	47,98	38,34	51,31	41,00	51,67	41,29	52,03	41,58	53,54	42,78
534218030014006	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	53,98	43,14	62,38	49,85	66,70	53,30	67,17	53,68	67,64	54,05	69,60	55,62
534217010012104	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	83,03	66,35	95,95	76,67	102,60	81,99	103,32	82,56	104,05	83,15	107,06	85,55
534218030014106	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	107,94	86,25	124,73	99,67	133,38	106,58	134,32	107,34	135,26	108,09	139,18	111,22
534217010012204	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	166,09	132,72	191,93	153,37	205,24	164,01	206,68	165,16	208,13	166,32	214,15	171,13
534218030014206	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	215,90	172,53	249,49	199,37	266,79	213,19	268,66	214,69	270,55	216,20	278,38	222,45
534217010012304	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	332,14	265,41	383,82	306,71	410,43	327,97	413,30	330,27	416,21	332,59	428,26	342,22
534218030014306	BROMIDRATO DE DARIFENACINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	377,80	301,90	436,58	348,87	466,86	373,07	470,12	375,67	473,43	378,32	487,13	389,27
534217010012404	FENAZIC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 98	581,27	464,49	671,71	536,76	718,29	573,99	723,31	578,00	728,40	582,07	749,48	598,91
505614120040113	ENABLEX (ASPEN PHARMA)	7,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	166,09	132,72	191,93	153,37	205,24	164,01	206,68	165,16	208,13	166,32	214,15	171,13
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO														
502818030075917	BISOLTUSSIN (SANOFI-AVENTIS)	2,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML (**)	8,75	6,99	10,11	8,08	10,81	8,64	10,89	8,70	10,96	8,76	11,28	9,01
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE DEXTROMETORFANO;GUAIFENESINA														
528700801131419	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 120 ML (**)	15,12	12,08	17,47	13,96	18,68	14,93	18,81	15,03	18,95	15,14	19,50	15,58
528719020004703	XAROPE 44 E (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	1,30 MG/ML + 13,30 MG/ML XPE FR PLAS TRANS X 240 ML (**)	27,96	22,34	32,31	25,82	34,55	27,61	34,79	27,80	35,04	28,00	36,05	28,81
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
504500606174313	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2 MG/ML SOL AER DOSIF CT TB ACO INOX X 10 ML + BOCAL ** CAP **	15,54	12,42										
504500605135314	BEROTEC (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 20 ML	4,65	3,72	5,28	4,22	5,60	4,47	5,64	4,51	5,67	4,53	5,81	4,64

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

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: BROMIDRATO DE FENOTEROL														
528524201139111	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	2,97	2,37	3,38	2,70	3,58	2,86	3,60	2,88	3,62	2,89	3,71	2,96
520729601133110	BROMIDRATO DE FENOTEROL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CGT	3,02	2,41	3,43	2,74	3,64	2,91	3,66	2,92	3,68	2,94	3,78	3,02
504618050070503	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS	4,64	3,71	5,27	4,21	5,59	4,47	5,62	4,49	5,66	4,52	5,80	4,63
503412030014704	FENATEC (BELFAR)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	4,39	3,51	4,99	3,99	5,29	4,23	5,32	4,25	5,35	4,27	5,49	4,39
504616010032717	BROMIFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG/ML SOL OR CX 50 FR VD AMB X 20 ML + CONTA GOTAS (EMB HOSP)	232,00	185,39	263,64	210,68	279,52	223,36	281,21	224,71	282,93	226,09	290,00	231,74
528524203131118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20 ML (EMB HOSP)	432,41	345,54	491,38	392,66	520,98	416,32	524,13	418,83	527,33	421,39	540,51	431,92
511611502132118	BROMIDRATO DE FENOTEROL (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 20ML	570,58	455,95	648,39	518,13	687,45	549,34	691,61	552,67	695,83	556,04	713,23	569,94
PRINCÍPIO ATIVO: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
510018090046706	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	585,13	467,58										
510018090046406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	81,89	65,44										
541819110111807	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	81,93	65,47										
510018090046806	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 ** CAP **	1170,28	935,17										
510018090046506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	163,81	130,90										
541816090017506	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	163,84	130,92										
541819110111907	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	163,84	130,92										
525317060048006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	163,84	130,92										
510018090046606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	327,66	261,83										
541819110112007	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	327,69	261,86										
510018090046306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	40,93	32,71										
541819110111707	GAUDY (EMS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	40,96	32,73										
504120020066807	COGIT (BIOLAB SANUS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	44,06	35,21										
506917070034006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	585,15	467,59										
519518030026906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	163,84	130,92										
519518120028003	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	163,84	130,92										
514506002111311	REMINYL (JANSSEN-CILAG)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	252,07	201,43										
528515120129006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 ** CAP **	2388,93	1908,99										
504120020067007	COGIT (BIOLAB SANUS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	132,18	105,63										
552918020072404	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	156,56	125,11										
552920050124117	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	175,55	140,28										
506917070033906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	175,55	140,28										
521117090067206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	175,55	140,28										
506917040030404	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	194,59	155,50										
528515120128906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	255,96	204,54										
528519120162407	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	255,96	204,54										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: BROMIDRATO DE GALANTAMINA														
519518030027006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	327,68	261,85										
519518120028103	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	327,68	261,85										
519518030027106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **	491,52	392,77										
519518120028203	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **	491,52	392,77										
523715080032504	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	119,08	95,16										
523715080032106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	256,23	204,75										
523718100038403	COGLIVE (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	238,15	190,31										
523718100038606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (LIBBS)	16 MG CAP DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	351,06	280,53										
510018090047306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	629,18	502,78										
510018090047406	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 200 ** CAP **	1258,37	1005,56										
510018090047106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	176,16	140,77										
541816090017606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	176,18	140,79										
541819110112307	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	176,18	140,79										
525317100049606	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (NOVA QUIMICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 28 ** CAP **	176,18	140,79										
510018090047206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	352,32	281,54										
541819110112407	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	352,37	281,58										
510018090046906	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	44,02	35,18										
541819110112107	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	44,04	35,19										
510018090047006	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (FURP)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	88,06	70,37										
541819110112207	GAUDY (EMS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	88,10	70,40										
506917070034206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	629,16	502,76										
519518030027206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	176,18	140,79										
519518120028303	ALZYNAMIN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	176,18	140,79										
514506003118318	REMINYL (JANSSEN-CILAG)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	271,03	216,58										
528515120129206	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 280 ** CAP **	2569,12	2052,98										
504120020067107	COGIT (BIOLAB SANUS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	157,60	125,94										
552920050124217	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	188,76	150,84										
506917070034106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	188,76	150,84										
521117090067306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (BIOSINTÉTICA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	188,76	150,84										
552918020072504	REGRESSA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	202,29	161,65										
506917040030304	CLOMETINE (BIOLAB FARMA GENERICOS)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	210,68	168,35										
528515120129106	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	275,25	219,95										
528519120162507	ELATIUM (PRATI DONADUZZI & CIA)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	275,25	219,95										
519518030027306	BROMIDRATO DE GALANTAMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	24 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	352,36	281,57										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CABERGOLINA														
525320060075907	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4 ** CAP **	78,90	63,05										
538820070082907	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4 ** CAP **	78,90	63,05										
538820050074007	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 4 ** CAP **	95,82	76,57										
525320060076007	CABERGOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	146,31	116,92										
538820070083007	CABERGOLINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	146,31	116,92										
541915030005906	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	146,31	116,92										
528517010130906	CABERGOLINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	152,47	121,84										
534213110010303	CABERTRIX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8	152,51	121,87	173,31	138,49	183,75	146,84	184,86	147,72	185,99	148,63	190,64	152,34
538820050074107	BERGOX (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	191,64	153,14										
522718030076117	DOSTINEX (WYETH)	0,5 MG COM CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	234,59	187,46										
534213100010106	CABERGOLINA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM FR VD AMB CT X 8	152,51	121,87	173,31	138,49	183,75	146,84	184,86	147,72	185,99	148,63	190,64	152,34
506716090064506	CABERGOLINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	44,10	35,24										
508019110127907	CABERGOLINA (EUOFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	43,51	34,77										
506714070053404	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	44,10	35,24										
544018100000506	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 2 ** CAP **	44,10	35,24										
508019110128007	CABERGOLINA (EUOFARMA S)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	150,43	120,21										
544018100000606	CABERGOLINA (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	152,48	121,85										
506716090064606	CABERGOLINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	152,49	121,85										
506714070053504	CABEREDUX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM OR CT FR VD AMB X 8 ** CAP **	152,51	121,87										
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
516100501115422	ALICURA (LABORATORIO CATARINENSE)	400 + 50MG/COM CT ENV KRAFT E POLI X 200 (**)	109,50	87,50	126,54	101,12	135,31	108,13	136,26	108,89	137,22	109,65	141,19	112,83
540912100007113	MELHORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	137,10	109,56	158,43	126,60	169,42	135,38	170,60	136,33	171,80	137,29	176,78	141,27
540902101111411	DORIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	500 MG + 30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 150 (EMB MULT) (**)	120,34	96,16	139,06	111,12	148,71	118,83	149,75	119,67	150,80	120,50	155,17	124,00
538902202110418	CAFIASPIRINA (BAYER)	650 MG + 65 MG COM CT BL AL/AL X 100 (**)	104,64	83,62	120,92	96,63	129,31	103,33	130,21	104,05	131,13	104,79	134,92	107,81
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA														
540917040027417	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	5,69	4,55	6,58	5,26	7,03	5,62	7,08	5,66	7,13	5,70	7,34	5,87
540919040038403	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	170,47	136,22	196,99	157,41	210,65	168,33	212,13	169,51	213,62	170,70	219,80	175,64
540917040027317	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	19,31	15,43	22,31	17,83	23,86	19,07	24,03	19,20	24,20	19,34	24,90	19,90
540917050029103	CORISTINA D (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG + 10 MG + 30 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,47	8,37	12,10	9,67	12,94	10,34	13,03	10,41	13,12	10,48	13,50	10,79
PRINCÍPIO ATIVO: CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA														
507710804139413	DORICIN (EMS)	(35 + 300 + 50) MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PE OPC X 20 ML (**)	8,48	6,78	9,80	7,83	10,48	8,37	10,55	8,43	10,63	8,50	10,93	8,73
507712020117903	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 240 (**)	79,79	63,76	92,20	73,68	98,60	78,79	99,29	79,34	99,99	79,90	102,88	82,21
541817090021903	DORICIN (EMS)	(35 + 300 +50) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30 (**)	9,59	7,66	11,08	8,85	11,85	9,47	11,93	9,53	12,02	9,61	12,37	9,89

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CAFÉINA ANIDRA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;DIPIRONA														
541712090000103	TENSALDIN (CELLERA)	300 MG + 30 MG + 30 MG DRG DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULT) (**)	101,10	80,79	116,83	93,36	124,93	99,83	125,80	100,53	126,69	101,24	130,36	104,17
PRINCÍPIO ATIVO: CAFÉINA;ÁCIDO ACETIL SALICILICO														
516120020003207	ALICURA (LABORATORIO CATARINENSE)	400 + 50MG/COM CT ENV KRAFT E POLI X 200 (**)	115,20	92,06	133,12	106,38	142,36	113,76	143,35	114,55	144,36	115,36	148,54	118,70
PRINCÍPIO ATIVO: CAFÉINA;CITRATO DE ORFENADRINA;DIPIRONA														
527919120035907	FENAFLEX - ODC (PHARLAB)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS PVC AMB X 20	6,21	4,96	7,18	5,74	7,67	6,13	7,73	6,18	7,78	6,22	8,01	6,40
PRINCÍPIO ATIVO: CAFÉINA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;MALEATO DE MEPIRAMINA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540919060039203	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 12 (**)	5,96	4,76	6,89	5,51	7,36	5,88	7,42	5,93	7,47	5,97	7,68	6,14
540900801132413	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 150 (**)	97,21	77,68	112,33	89,76	120,13	96,00	120,96	96,66	121,81	97,34	125,34	100,16
540914090013503	ENGOV (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 150 MG +150 MG + 50 MG COM CT ENV AL PLAS X 24 (**)	13,16	10,52	15,21	12,15	16,26	12,99	16,38	13,09	16,49	13,18	16,97	13,56
PRINCÍPIO ATIVO: CALCIPOTRIOL														
541100301168316	DAIVONEX (LEO PHARMA)	50 MCG/G POM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	62,63	50,05	72,37	57,83	77,39	61,84	77,93	62,27	78,48	62,71	80,75	64,53
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITONINA SINTÉTICA DE SALMÃO														
526510404151311	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	100 UI SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 1 ML ** CAP **	181,09	144,71										
526510402173413	MIACALCIC (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC NEB X 2 ML ** CAP **	161,29	128,89										
519507701138417	SEACALCIT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 UI/DOSE SOL NAS CT FR VD INC X 2 ML + NEB ** CAP **	153,62	122,76										
PRINCÍPIO ATIVO: CALCITRIOL														
505605001114411	OSTRIOL (ASPEN PHARMA)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS AMB X 30 ** CAP **	60,57	48,40										
529205001114311	ROCALTROL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MCG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	88,18	70,46										
526136301113413	SIGMATRIOL (GERMED)	0,25 MCG CAP MOLE CT FR VD AMB X 30 ** CAP **	48,70	38,92										
543715070001517	CALCIJEX (ABBVIE .)	1 MCG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	60,17	48,08										
PRINCÍPIO ATIVO: CAMBENDAZOL;MEBENDAZOL														
532901401110417	EXELMIN (UCI - FARMA)	75 MG + 200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	17,10	13,66	19,43	15,53	20,60	16,46	20,73	16,57	20,85	16,66	21,38	17,09
PRINCÍPIO ATIVO: CANABIDIOL;TETRAIDROCANABINOL														
539217070000902	MEVATYL (BEAUFOUR IPSEN)	27 MG/ML + 25 MG/ML SOL SPR CT 3 FR VD AMB X 10 ML	1886,56	1507,55	2180,09	1742,11	2331,28	1862,93	2347,56	1875,94	2364,07	1889,13	2432,51	1943,82
PRINCÍPIO ATIVO: CANAGLIFLOZINA HEMI-HIDRATADA														
514514110027102	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,40	28,29	40,91	32,69	43,74	34,95	44,05	35,20	44,36	35,45	45,64	36,47
514514110027202	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	106,21	84,87	122,74	98,08	131,25	104,88	132,16	105,61	133,09	106,35	136,95	109,44
514514110027302	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,45	36,32	52,52	41,97	56,16	44,88	56,56	45,20	56,95	45,51	58,60	46,83
514514110027402	INVOKANA (JANSSEN-CILAG)	300 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30	136,36	108,97	157,58	125,92	168,50	134,65	169,68	135,59	170,87	136,54	175,82	140,50
PRINCÍPIO ATIVO: CANAQUINUMABE														
526532001155318	ILARIS (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	150 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	39957,56	31930,09	46174,48	36898,03	49376,68	39456,91	49721,55	39732,49	50071,26	40011,94	51520,92	41170,37
526517110091803	ILARIS (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1 ML	39957,56	31930,09	46174,48	36898,03	49376,68	39456,91	49721,55	39732,49	50071,26	40011,94	51520,92	41170,37
PRINCÍPIO ATIVO: CANDESARTANA CILEXETILA														
538813110047806	CANDESARTANA CILEXETILA (LEGRAND PHARMA)	16 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	67,18	53,68	76,34	61,00	80,94	64,68	81,43	65,07	81,93	65,47	83,98	67,11
500200801114218	BLOPRESS (ABBOTT S DO BRASIL)	16 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	108,49	86,69	123,28	98,51	130,71	104,45	131,50	105,08	132,30	105,72	135,61	108,37
528520050172107	CANDESARTANA CILEXETILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	16 MG COM CT BL AL PLAS ACLAR TRANS X 30	64,11	51,23	72,85	58,21	77,24	61,72	77,71	62,10	78,18	62,47	80,14	64,04

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CAPTOPRIL														
511501105112117	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60	28,90	23,09										
510419040178806	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	4,62	3,69										
510419040178203	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	6,04	4,83										
525900302116410	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	10,21	8,16	11,60	9,27	12,30	9,83	12,38	9,89	12,45	9,95	12,76	10,20
506415100029603	CAPTOMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,66	9,32										
510419040178403	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12,07	9,65										
510419040178906	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	7,84	6,26										
525915110028406	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	8,17	6,53	9,28	7,41	9,84	7,86	9,90	7,91	9,96	7,96	10,21	8,16
526215110010006	CAPTOPRIL (1FARMA INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	9,20	7,35	10,45	8,35	11,08	8,85	11,15	8,91	11,22	8,97	11,50	9,19
510419040179106	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450	138,56	110,72										
530820070021807	CAPTOPRIL (SANVAL COMÉRCIO E)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	49,25	39,36										
510419040179006	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	18,47	14,76										
525900307118411	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	15,62	12,48	17,75	14,18	18,82	15,04	18,93	15,13	19,05	15,22	19,53	15,61
510419040179206	CAPTOPRIL (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 750	230,95	184,55										
511501305111416	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	9,27	7,41										
511501306118414	CAPTOTEC (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	25,66	20,50										
520713040087506	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	32,70	26,13	37,16	29,69	39,40	31,49	39,64	31,68	39,88	31,87	40,88	32,67
503420070019807	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,18	4,14										
528512040115706	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB FRAC)	189,59	151,50	215,44	172,16	228,42	182,53	229,81	183,64	231,21	184,76	236,99	189,38
520723603118111	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,43	8,33	11,85	9,47	12,57	10,05	12,64	10,10	12,72	10,16	13,04	10,42
527900604119413	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,59	10,06	14,31	11,44	15,17	12,12	15,26	12,19	15,35	12,27	15,74	12,58
506411501111117	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,82	11,04										
504916030010204	AORTT (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	14,15	11,31										
526101702111117	CAPTOPRIL (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,87	15,08	21,44	17,13	22,73	18,16	22,87	18,27	23,01	18,39	23,59	18,85
533024702119119	CAPTOPRIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,67	15,72	22,35	17,86	23,70	18,94	23,84	19,05	23,99	19,17	24,59	19,65
528526501113114	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,48	17,16	24,41	19,51	25,88	20,68	26,04	20,81	26,20	20,94	26,85	21,46
507730302112114	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,67	17,32	24,63	19,68	26,11	20,86	26,27	20,99	26,43	21,12	27,09	21,65
525001806111111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,21	4,16										
517320090003817	AORTT (FARMACÊUTICO VITAMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,55	4,44										
533508903112111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,77	4,61	6,56	5,24	6,95	5,55	6,99	5,58	7,04	5,63	7,21	5,76
503420070019907	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,78	6,22										
527916090029206	CAPTOPRIL (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,17	6,53										
503401902117414	CAPTOMIDO (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,50	6,79	9,66	7,72	10,24	8,18	10,30	8,23	10,37	8,29	10,63	8,50
504916030010006	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,82	7,05										
521002401112410	CAPOBAL (S BALDACCI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,91	14,31	20,35	16,26	21,58	17,24	21,71	17,35	21,84	17,45	22,39	17,89
528515090128506	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 300	51,27	40,97	58,26	46,56	61,77	49,36	62,15	49,66	62,52	49,96	64,09	51,21
503420070020007	CAPTOPRIL (BELFAR)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	129,50	103,48										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CAPTOPRIL														
506418050034706	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	210,53	168,23	239,24	191,18	253,65	202,69	255,19	203,92	256,74	205,16	263,16	210,29
527917030030503	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	22,15	17,70										
504916030010106	CAPTOPRIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	17,57	14,04										
533508904119111	CAPTOPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 510	92,85	74,20	105,51	84,31	111,87	89,40	112,55	89,94	113,23	90,48	116,06	92,74
525001807118111	CAPTOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,03	8,81										
520712100084806	CAPTOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,85	16,66	23,69	18,93	25,12	20,07	25,27	20,19	25,43	20,32	26,06	20,82
506411502116112	CAPTOPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	25,13	20,08										
507730307114115	CAPTOPRIL (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	31,71	25,34	36,03	28,79	38,20	30,52	38,44	30,72	38,67	30,90	39,64	31,68
528526502111115	CAPTOPRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	313,04	250,15	355,73	284,26	377,16	301,39	379,44	303,21	381,76	305,07	391,30	312,69
527900605115411	CAPTOSEN (PHARLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 900	48,67	38,89	55,31	44,20	58,64	46,86	58,99	47,14	59,35	47,43	60,84	48,62
513000501119417	IQUEGO-CAPTOPRIL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	25 MG COM CT ENV PE/AL X 500 (EMB HOSP)	33,05	26,41	37,56	30,01	39,82	31,82	40,06	32,01	40,30	32,20	41,31	33,01
510400205113417	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX 50 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	411,37	328,73	467,47	373,56	495,63	396,06	498,63	398,46	501,67	400,88	514,21	410,90
517000901111415	LAFEPE-CAPTOPRIL (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM CX 50 ENV AL POLIET X 10 (EMB. HOSP.)	49,74	39,75	56,52	45,16	59,93	47,89	60,29	48,18	60,66	48,47	62,18	49,69
510419040178303	CAPOX (GEOLAB)	25 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 750	301,74	241,12										
510001001115414	FURP-CAPTOPRIL (FURP)	25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	49,72	39,73										
537100811117118	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,0 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 600 (EMB HOSP)	289,46	231,31	328,93	262,85	348,75	278,69	350,86	280,37	353,00	282,08	361,83	289,14
537100805117111	CAPTOPRIL (MARIOL INDUSTRIAL)	25,00 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,70	6,95	9,89	7,90	10,48	8,37	10,55	8,43	10,61	8,48	10,88	8,70
517615070022506	CAPTOPRIL (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,64	8,50	12,09	9,66	12,82	10,24	12,90	10,31	12,98	10,37	13,30	10,63
517601806111418	CAPTOCORD (GLOBO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	10,64	8,50	12,09	9,66	12,82	10,24	12,90	10,31	12,98	10,37	13,30	10,63
510400203110410	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	20,03	16,01	22,76	18,19	24,13	19,28	24,28	19,40	24,43	19,52	25,04	20,01
520716050102108	TEUSIL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	20,85	16,66	23,69	18,93	25,12	20,07	25,27	20,19	25,43	20,32	26,06	20,82
504616110046617	CAPTOPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	34,22	27,35	38,89	31,08	41,23	32,95	41,48	33,15	41,73	33,35	42,78	34,19
504614110024417	CAPOTRINEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	36,26	28,98	41,20	32,92	43,69	34,91	43,95	35,12	44,22	35,34	45,33	36,22
526120020106707	CAPTOPRIL (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	24,46	19,55	27,80	22,22	29,47	23,55	29,65	23,69	29,83	23,84	30,58	24,44
538820201110114	CAPTOPRIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	27,69	22,13	31,47	25,15	33,36	26,66	33,56	26,82	33,77	26,99	34,61	27,66
541820020121507	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	35,92	28,70	40,82	32,62	43,28	34,59	43,54	34,79	43,80	35,00	44,90	35,88
541820070136507	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	37,14	29,68	42,20	33,72	44,75	35,76	45,02	35,98	45,29	36,19	46,43	37,10
541820020121607	CAPTOPRIL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	56,51	45,16	64,22	51,32	68,08	54,40	68,50	54,74	68,91	55,07	70,64	56,45
511501107115113	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 30	36,50	29,17	41,48	33,15	43,98	35,15	44,24	35,35	44,51	35,57	45,63	36,46
511501108111111	CAPTOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS PP TRANS X 60	46,64	37,27	53,00	42,35	56,19	44,90	56,53	45,17	56,88	45,45	58,30	46,59
510419040178503	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	5,63	4,50	6,40	5,11	6,78	5,42	6,82	5,45	6,87	5,49	7,04	5,63
510419040179306	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7,48	5,98	8,50	6,79	9,01	7,20	9,07	7,25	9,12	7,29	9,35	7,47
510419040178603	CAPOX (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,24	8,98	12,77	10,20	13,54	10,82	13,62	10,88	13,71	10,96	14,05	11,23
525914120021206	CAPTOPRIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,96	9,56	13,59	10,86	14,41	11,52	14,50	11,59	14,59	11,66	14,95	11,95
510419040179406	CAPTOPRIL (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	12,90	10,31	14,66	11,71	15,54	12,42	15,64	12,50	15,73	12,57	16,13	12,89
525900305115415	CAPTOLAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	15,06	12,03	17,11	13,67	18,14	14,49	18,25	14,58	18,37	14,68	18,83	15,05

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 127 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CEFADROXILA														
520731601110414	CEFANAXIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC INC X 8	41,90	33,48	47,61	38,04	50,48	40,34	50,79	40,59	51,10	40,83	52,38	41,86
520730901110111	CEFADROXILA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVDC TRANS X 8	38,57	30,82	43,83	35,02	46,47	37,13	46,75	37,36	47,04	37,59	48,21	38,52
507704403136117	CEFADROXIL MONOHIDRATADO (EMS)	500MG/5ML PO PREP EXTEMP CT FR VD AMB X 100 ML	84,58	67,59	96,11	76,80	101,90	81,43	102,52	81,92	103,15	82,43	105,73	84,49
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA														
525064302137115	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	75,52	60,35	85,82	68,58	90,99	72,71	91,54	73,15	92,10	73,60	94,40	75,44
520705006138112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	24,54	19,61	27,89	22,29	29,57	23,63	29,75	23,77	29,93	23,92	30,68	24,52
520705005131114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CX 50 FR VD AMB X 60 ML + 50 COP	1258,96	1006,03	1430,64	1143,23	1516,82	1212,09	1526,01	1219,43	1535,32	1226,87	1573,70	1257,54
525920060054807	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	14,71	11,75	16,72	13,36	17,72	14,16	17,83	14,25	17,94	14,34	18,39	14,70
525064301130117	CEFALEXINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD	29,11	23,26	33,08	26,43	35,07	28,02	35,28	28,19	35,50	28,37	36,39	29,08
525920060054707	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10,70	8,55	12,16	9,72	12,89	10,30	12,97	10,36	13,05	10,43	13,38	10,69
525064305111117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,05	15,22	21,65	17,30	22,95	18,34	23,09	18,45	23,23	18,56	23,81	19,03
525064306116112	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,98	11,97	17,02	13,60	18,05	14,42	18,16	14,51	18,27	14,60	18,73	14,97
500119010027006	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 10	16,02	12,80	18,20	14,54	19,30	15,42	19,42	15,52	19,54	15,62	20,03	16,01
500100803115118	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC TRANS X 100	181,43	144,98	206,17	164,75	218,59	174,68	219,92	175,74	221,26	176,81	226,79	181,23
520705003112112	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,99	11,18	15,90	12,71	16,86	13,47	16,96	13,55	17,06	13,63	17,49	13,98
520705002116114	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 40	54,35	43,43	61,76	49,35	65,48	52,32	65,88	52,64	66,28	52,96	67,94	54,29
520713010086406	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	716,23	572,34	813,90	650,39	862,93	689,57	868,16	693,75	873,45	697,97	895,29	715,43
520705001111119	CEFALEXINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	11,42	9,13	12,98	10,37	13,76	11,00	13,84	11,06	13,93	11,13	14,28	11,41
529901502111110	CEFALEXINA (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,79	27,80	39,53	31,59	41,92	33,50	42,17	33,70	42,43	33,91	43,49	34,75
500119020027106	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 10	12,95	10,35	14,72	11,76	15,60	12,47	15,70	12,55	15,79	12,62	16,19	12,94
500100801112111	CEFALEXINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	10,35	8,27	11,76	9,40	12,47	9,96	12,55	10,03	12,62	10,08	12,94	10,34
527916030022206	CEFALEXINA (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 8	10,37	8,29	11,78	9,41	12,49	9,98	12,57	10,04	12,65	10,11	12,96	10,36
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
531610801114112	CEFALEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	1 G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	37,72	30,14	42,86	34,25	45,45	36,32	45,72	36,53	46,00	36,76	47,15	37,68
501301801118116	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	72,56	57,98	82,45	65,88	87,42	69,86	87,95	70,28	88,49	70,71	90,70	72,48
501301803110112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	231,53	185,02	263,10	210,24	278,95	222,91	280,64	224,26	282,35	225,63	289,41	231,27
536501507119317	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	342,11	273,38	388,76	310,66	412,18	329,37	414,68	331,37	417,21	333,39	427,64	341,73
501301802114114	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	45,16	36,09	51,32	41,01	54,41	43,48	54,74	43,74	55,07	44,01	56,45	45,11
536501506112319	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1 G COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	69,48	55,52	78,95	63,09	83,71	66,89	84,22	67,30	84,73	67,71	86,85	69,40
536501505132316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	1,5 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 15ML) + CGT + BICO DOS	20,97	16,76	23,83	19,04	25,27	20,19	25,42	20,31	25,57	20,43	26,21	20,94
536501504136318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + BICO ADPT + SER DOS	116,25	92,90	132,10	105,56	140,06	111,92	140,91	112,60	141,77	113,29	145,31	116,12
525919040051906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	56,03	44,77	63,67	50,88	67,51	53,95	67,92	54,28	68,33	54,60	70,04	55,97
525919040052006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	78,44	62,68	89,14	71,23	94,51	75,52	95,08	75,98	95,66	76,44	98,05	78,35
525919040052106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	168,08	134,31	191,00	152,63	202,51	161,83	203,73	162,80	204,98	163,80	210,10	167,89
525919040052206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 40	224,09	179,07	254,65	203,49	269,99	215,75	271,62	217,05	273,28	218,38	280,11	223,84

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
525919040052306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	336,14	268,61	381,98	305,24	404,99	323,63	407,44	325,58	409,93	327,58	420,18	335,77
507704604115117	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	45,13	36,06	51,28	40,98	54,37	43,45	54,70	43,71	55,04	43,98	56,41	45,08
525919040051806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	45,16	36,09	51,32	41,01	54,41	43,48	54,74	43,74	55,07	44,01	56,45	45,11
525919040052506	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	56,03	44,77	63,67	50,88	67,51	53,95	67,92	54,28	68,33	54,60	70,04	55,97
525919040052606	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 14	78,44	62,68	89,14	71,23	94,51	75,52	95,08	75,98	95,66	76,44	98,05	78,35
525919040052706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	168,08	134,31	191,00	152,63	202,51	161,83	203,73	162,80	204,98	163,80	210,10	167,89
525919040052806	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	224,09	179,07	254,65	203,49	269,99	215,75	271,62	217,05	273,28	218,38	280,11	223,84
525919040052906	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	336,14	268,61	381,98	305,24	404,99	323,63	407,44	325,58	409,93	327,58	420,18	335,77
525919040052406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	44,81	35,81	50,92	40,69	53,99	43,14	54,32	43,41	54,65	43,67	56,01	44,76
538818100056906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	45,16	36,09	51,32	41,01	54,41	43,48	54,74	43,74	55,07	44,01	56,45	45,11
526120050113207	CEFALEXINA (GERMED)	1G COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	45,17	36,10	51,33	41,02	54,42	43,49	54,75	43,75	55,09	44,02	56,46	45,12
536515050007703	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	3,0 G PÓ SUS OR CT FR VD AMB (CAPAC 30 ML) + CGT + BICO DOS	41,95	33,52	47,67	38,09	50,54	40,39	50,85	40,63	51,16	40,88	52,44	41,91
533025002137112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML PO P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	27,16	21,70	30,86	24,66	32,72	26,15	32,92	26,31	33,12	26,47	33,95	27,13
520713004130417	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML PÓ P/ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	28,13	22,48	31,97	25,55	33,89	27,08	34,10	27,25	34,30	27,41	35,16	28,10
501320010026407	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	17,82	14,24	20,25	16,18	21,47	17,16	21,60	17,26	21,73	17,36	22,28	17,80
511505201132411	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	26,31	21,02	29,90	23,89	31,70	25,33	31,89	25,48	32,09	25,64	32,89	26,28
504612070013406	CEFALEXINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	29,08	23,24	33,05	26,41	35,04	28,00	35,25	28,17	35,46	28,34	36,35	29,05
510001204131414	FURP-CEFALEXINA (FURP)	50 MG/ML PO SUSP OR CX 50 FR VD AMB X 60ML + 50 COP	231,55	185,03	263,13	210,27	278,98	222,93	280,67	224,28	282,38	225,65	289,44	231,29
508001602133114	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	28,81	23,02	32,74	26,16	34,71	27,74	34,92	27,90	35,13	28,07	36,01	28,78
536501503131312	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL DOS	64,54	51,57	73,34	58,61	77,76	62,14	78,23	62,51	78,71	62,90	80,68	64,47
507704603135114	CEFALEXINA (EMS)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	30,80	24,61	35,00	27,97	37,11	29,65	37,33	29,83	37,56	30,01	38,50	30,77
501318020025206	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP	41,95	33,52	47,67	38,09	50,54	40,39	50,85	40,63	51,16	40,88	52,44	41,91
501301805131117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + COL	41,94	33,51	47,66	38,09	50,53	40,38	50,84	40,63	51,15	40,87	52,43	41,90
501318020025306	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COP	25,16	20,11	28,59	22,85	30,31	24,22	30,50	24,37	30,68	24,52	31,45	25,13
501301806136112	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + COL	23,00	18,38	26,14	20,89	27,71	22,14	27,88	22,28	28,05	22,42	28,75	22,97
525903901118415	CEFAGEL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,71	14,95	21,26	16,99	22,54	18,01	22,68	18,12	22,82	18,24	23,39	18,69
501300404115414	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	558,25	446,10	634,38	506,93	672,59	537,47	676,67	540,73	680,79	544,02	697,81	557,62
506409001113119	CEFALEXINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	15,31	12,23	17,40	13,90	18,45	14,74	18,56	14,83	18,67	14,92	19,14	15,30
501300402112418	KEFORAL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	23,49	18,77	26,69	21,33	28,30	22,61	28,47	22,75	28,65	22,89	29,36	23,46
511505203119410	KEFLAXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 8	13,01	10,40	14,78	11,81	15,67	12,52	15,77	12,60	15,87	12,68	16,26	12,99
533020090071807	CEF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	17,78	14,21	20,20	16,14	21,42	17,12	21,55	17,22	21,68	17,32	22,23	17,76
533025102115110	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,02	14,40	20,48	16,37	21,71	17,35	21,84	17,45	21,98	17,57	22,53	18,00
533017080065506	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 200	355,54	284,11	404,02	322,85	428,36	342,30	430,96	344,38	433,59	346,48	444,43	355,15
525067502110118	CEFALEXINA MONOIDRATADA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB FRAC X 2)	73,18	58,48	83,16	66,45	88,17	70,46	88,70	70,88	89,24	71,31	91,48	73,10

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CEFALEXINA MONOIDRATADA														
533025101119112	CEFALEXINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 8	14,03	11,21	15,94	12,74	16,90	13,50	17,01	13,59	17,11	13,67	17,54	14,02
510001203117418	FURP-CEFALEXINA (FURP)	500 MG CAP GEL DURA CX BL AL PLAS TRANS X 200	113,88	91,00	129,41	103,41	137,20	109,64	138,04	110,31	138,88	110,98	142,35	113,75
520716100105703	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 8	11,16	8,92	12,68	10,13	13,45	10,75	13,53	10,81	13,61	10,88	13,95	11,15
536501501110318	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	35,94	28,72	40,84	32,64	43,30	34,60	43,56	34,81	43,83	35,02	44,93	35,90
507704602112110	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	16,13	12,89	18,33	14,65	19,43	15,53	19,55	15,62	19,67	15,72	20,16	16,11
508001603113117	CEFALEXINA (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	18,59	14,86	21,13	16,89	22,40	17,90	22,53	18,00	22,67	18,12	23,24	18,57
507704601116112	CEFALEXINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	19,02	15,20	21,61	17,27	22,92	18,32	23,05	18,42	23,20	18,54	23,78	19,00
525919040053106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT 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
525919040053206	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	54,73	43,73	62,19	49,70	65,94	52,69	66,34	53,01	66,74	53,33	68,41	54,67
525919040053306	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 40	72,96	58,30	82,91	66,25	87,90	70,24	88,44	70,67	88,98	71,10	91,20	72,88
525919040053406	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 60	109,45	87,46	124,38	99,39	131,87	105,38	132,67	106,02	133,48	106,66	136,81	109,32
526120402111118	CEFALEXINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	13,30	10,63	15,11	12,07	16,02	12,80	16,12	12,88	16,22	12,96	16,63	13,29
525919040053006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	14,59	11,66	16,58	13,25	17,58	14,05	17,68	14,13	17,79	14,22	18,24	14,58
541817020019006	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	15,69	12,54	17,83	14,25	18,90	15,10	19,02	15,20	19,13	15,29	19,61	15,67
538819020061906	CEFALEXINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	23,36	18,67	26,55	21,22	28,14	22,49	28,32	22,63	28,49	22,77	29,20	23,33
531615601113113	CEFALEXINA (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 8	14,81	11,83	16,83	13,45	17,84	14,26	17,95	14,34	18,06	14,43	18,51	14,79
511510602115113	CEFALEXINA (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,03	17,60	25,03	20,00	26,54	21,21	26,70	21,34	26,87	21,47	27,54	22,01
501301811113117	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200	581,79	464,91	661,13	528,31	700,95	560,13	705,20	563,53	709,50	566,96	727,24	581,14
501301807116115	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	75,37	60,23	85,65	68,44	90,81	72,57	91,36	73,01	91,91	73,44	94,21	75,28
536501502117316	KEFLEX (S BAGÓ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	179,01	143,05	203,42	162,55	215,67	172,34	216,98	173,39	218,30	174,44	223,76	178,81
501301808112113	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 40	121,14	96,80	137,66	110,00	145,95	116,63	146,84	117,34	147,73	118,05	151,43	121,01
501301809119111	CEFALEXINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	23,30	18,62	26,48	21,16	28,07	22,43	28,24	22,57	28,41	22,70	29,13	23,28
526115080095506	CEFALEXINA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	16,62	13,28	18,89	15,10	20,02	16,00	20,15	16,10	20,27	16,20	20,78	16,61
525919040051706	CEFALEXINA MONOIDRATADA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	18,25	14,58	20,74	16,57	21,99	17,57	22,12	17,68	22,26	17,79	22,81	18,23
541817020019106	CEFALEXINA MONOIDRATADA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 10	19,02	15,20	21,61	17,27	22,92	18,32	23,05	18,42	23,20	18,54	23,78	19,00
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALEXINA MONOIDRATADA;CEFALEXINA														
520716100105803	LEXIN (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	13,96	11,16	15,86	12,67	16,82	13,44	16,92	13,52	17,02	13,60	17,45	13,94
PRINCÍPIO ATIVO: CEFALOTINA SODICA														
513416070027706	CEFALOTINA SODICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	209,05	167,05	237,56	189,83	251,87	201,27	253,39	202,48	254,94	203,72	261,31	208,81
513416030027404	KEFALOMAX (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	222,76	178,01	253,14	202,28	268,39	214,47	270,01	215,76	271,66	217,08	278,45	222,51
541512030000514	CEFLEN (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	324,76	259,52	369,05	294,91	391,28	312,67	393,65	314,57	396,05	316,48	405,95	324,39
533001502156410	CEFALOTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD INC	327,98	262,09	372,70	297,82	395,16	315,77	397,55	317,68	399,98	319,62	409,98	327,62
520718090110706	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	324,40	259,23	368,64	294,58	390,84	312,32	393,21	314,21	395,61	316,13	405,50	324,04
520713030087306	CEFALOTINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 DIL AMP FR PLAS X 4ML	324,40	259,23	368,64	294,58	390,84	312,32	393,21	314,21	395,61	316,13	405,50	324,04
501300301154311	KEFLIN NEUTRO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	335,55	268,14	381,31	304,71	404,28	323,06	406,73	325,02	409,21	327,00	419,44	335,18

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: CEFALOTINA SODICA														
504413120036816	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT 1 FA VD TRANS	4,35	3,48	4,94	3,95	5,24	4,19	5,27	4,21	5,30	4,23	5,44	4,35
504413120036916	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	4,35	3,48	4,94	3,95	5,24	4,19	5,27	4,21	5,30	4,23	5,44	4,35
504413120037016	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML	4,35	3,48	4,94	3,95	5,24	4,19	5,27	4,21	5,30	4,23	5,44	4,35
504414010046618	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL PLAS X 5 ML	6,34	5,07	7,20	5,75	7,64	6,11	7,68	6,14	7,73	6,18	7,93	6,34
504414010046418	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD X 5 ML	6,34	5,07	7,20	5,75	7,64	6,11	7,68	6,14	7,73	6,18	7,93	6,34
504413120037116	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	436,23	348,59	495,72	396,13	525,58	419,99	528,76	422,53	531,99	425,11	545,29	435,74
504414010046318	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	634,03	506,65	720,49	575,74	763,89	610,42	768,52	614,12	773,21	617,87	792,54	633,32
504413120037216	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS + 100 AMP DIL VD X 5 ML	436,23	348,59	495,72	396,13	525,58	419,99	528,76	422,53	531,99	425,11	545,29	435,74
504413120037416	CEFALOTINA SÓDICA (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS+ 100 AMP DIL PLAS X 5 ML	436,23	348,59	495,72	396,13	525,58	419,99	528,76	422,53	531,99	425,11	545,29	435,74
504414010046718	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL PLAS X 5 ML	317,03	253,34	360,26	287,88	381,96	305,22	384,28	307,08	386,62	308,95	396,29	316,68
504414010046518	CEFARISTON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + 50 AMP DIL VD X 5 ML	317,03	253,34	360,26	287,88	381,96	305,22	384,28	307,08	386,62	308,95	396,29	316,68
526302701155111	CEFALOTINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1G PÓ P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML (**)	218,08	174,27	247,82	198,03	262,75	209,96	264,34	211,23	265,95	212,52	272,60	217,83
500100106155118	CEFALOTINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	218,11	174,29	247,85	198,06	262,78	209,99	264,38	211,27	265,99	212,55	272,64	217,87
501302107150114	CEFALOTINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	218,10	174,28	247,84	198,05	262,77	209,98	264,36	211,25	265,98	212,55	272,63	217,86
PRINCÍPIO ATIVO: CEFAZOLINA SÓDICA														
526301501152110	CEFAZOLINA SÓDICA (NOVAFARMA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	458,24	366,18	520,73	416,12	552,10	441,18	555,44	443,85	558,83	446,56	572,80	457,72
501320060027907	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	223,87	178,89	254,40	203,29	269,72	215,53	271,36	216,84	273,01	218,16	279,84	223,62
501320060027507	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10ML	223,87	178,89	254,40	203,29	269,72	215,53	271,36	216,84	273,01	218,16	279,84	223,62
500100204157115	CEFAZOLINA SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	430,72	344,19	489,45	391,12	518,94	414,69	522,08	417,19	525,27	419,74	538,40	430,24
533023801156111	CEFAZOLINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	452,96	361,96	514,73	411,32	545,73	436,09	549,04	438,74	552,39	441,41	566,20	452,45
501320060028007	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	447,74	357,79	508,80	406,58	539,45	431,08	542,72	433,69	546,02	436,32	559,68	447,24
501320060027707	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10ML	447,74	357,79	508,80	406,58	539,45	431,08	542,72	433,69	546,02	436,32	559,68	447,24
501300201151319	KEFAZOL (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10ML	717,94	573,71	815,84	651,94	864,99	691,21	870,23	695,40	875,54	699,64	897,43	717,14
513419040027906	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CT FA VD TRANS	8,94	7,14	10,16	8,12	10,77	8,61	10,84	8,66	10,90	8,71	11,18	8,93
501320060027807	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + DIL AMP PLAS TRANS X 10 ML	8,95	7,15	10,17	8,13	10,78	8,61	10,85	8,67	10,91	8,72	11,19	8,94
501320060027407	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML	8,95	7,15	10,17	8,13	10,78	8,61	10,85	8,67	10,91	8,72	11,19	8,94
541512030000604	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	309,49	247,31	351,69	281,03	372,88	297,97	375,14	299,77	377,43	301,60	386,86	309,14
501320060027607	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	223,87	178,89	254,40	203,29	269,72	215,53	271,36	216,84	273,01	218,16	279,84	223,62
513419040028006	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	447,30	357,44	508,30	406,18	538,92	430,65	542,18	433,26	545,49	435,90	559,13	446,80
541512100003613	CELLOZINA (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	619,00	494,64	703,41	562,10	745,78	595,95	750,30	599,56	754,88	603,23	773,75	618,30
513401103157411	CEZOLIN (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	258,67	206,70	293,94	234,89	311,65	249,04	313,54	250,55	315,45	252,08	323,34	258,38
513415110025206	CEFAZOLINA SÓDICA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1 G PÓ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	447,30	357,44	508,30	406,18	538,92	430,65	542,18	433,26	545,49	435,90	559,13	446,80
501302301151112	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	466,63	372,88	530,26	423,73	562,20	449,25	565,61	451,98	569,06	454,74	583,29	466,11
504414010044618	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1092,85	873,30	1241,88	992,39	1316,69	1052,17	1324,67	1058,54	1332,74	1064,99	1366,06	1091,62
504414010044218	FAZOLON (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 20 FA VD TRANS	218,57	174,66	248,38	198,48	263,34	210,44	264,93	211,70	266,55	213,00	273,21	218,32
501320060028107	CEFAZOLINA SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	8,95	7,15	10,17	8,13	10,78	8,61	10,85	8,67	10,91	8,72	11,19	8,94

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 147 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA														
520720003152411	TEUCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1523,45	1217,39	1731,19	1383,39	1835,48	1466,73	1846,61	1475,63	1857,87	1484,62	1904,31	1521,73
520718100110806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G IV PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1537,64	1228,73	1747,32	1396,28	1852,58	1480,40	1863,81	1489,37	1875,17	1498,45	1922,05	1535,91
526300703150412	CEFTRIONA (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	2392,58	1911,91	2718,84	2172,62	2882,63	2303,51	2900,10	2317,47	2917,78	2331,60	2990,73	2389,89
501302509151115	CEFTRIAXONA DISSÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PÓ P/ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1599,33	1278,02	1817,42	1452,30	1926,90	1539,79	1938,58	1549,12	1950,40	1558,56	1999,16	1597,53
501320070028407	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	767,29	613,14	871,92	696,75	924,45	738,73	930,05	743,20	935,72	747,73	959,11	766,42
501320040026607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	799,67	639,02	908,72	726,16	963,46	769,90	969,30	774,57	975,21	779,29	999,59	798,77
501320070028307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML	767,29	613,14	871,92	696,75	924,45	738,73	930,05	743,20	935,72	747,73	959,11	766,42
501320040026507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 25 FA VD TRANS X 10 ML	799,67	639,02	908,72	726,16	963,46	769,90	969,30	774,57	975,21	779,29	999,59	798,77
501320070028707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1534,57	1226,27	1743,83	1393,49	1848,88	1477,44	1860,08	1486,39	1871,43	1495,46	1918,21	1532,84
501320040026907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML	1599,33	1278,02	1817,42	1452,30	1926,90	1539,79	1938,58	1549,12	1950,40	1558,56	1999,16	1597,53
501320070028807	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	1534,57	1226,27	1743,83	1393,49	1848,88	1477,44	1860,08	1486,39	1871,43	1495,46	1918,21	1532,84
501320040027007	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	1599,33	1278,02	1817,42	1452,30	1926,90	1539,79	1938,58	1549,12	1950,40	1558,56	1999,16	1597,53
501320070028607	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	30,69	24,52	34,88	27,87	36,98	29,55	37,20	29,73	37,43	29,91	38,36	30,65
501320040026807	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + AMP PLAS TRANS DIL X 10 ML	31,99	25,56	36,35	29,05	38,54	30,80	38,78	30,99	39,01	31,17	39,99	31,96
501320070028907	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	30,69	24,52	34,88	27,87	36,98	29,55	37,20	29,73	37,43	29,91	38,36	30,65
501320040027107	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	31,99	25,56	36,35	29,05	38,54	30,80	38,78	30,99	39,01	31,17	39,99	31,96
501320070028507	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	30,69	24,52	34,88	27,87	36,98	29,55	37,20	29,73	37,43	29,91	38,36	30,65
501320040026707	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	31,99	25,56	36,35	29,05	38,54	30,80	38,78	30,99	39,01	31,17	39,99	31,96
501320070029107	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	767,29	613,14	871,92	696,75	924,45	738,73	930,05	743,20	935,72	747,73	959,11	766,42
501320040027207	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 10 ML + 25 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	799,67	639,02	908,72	726,16	963,46	769,90	969,30	774,57	975,21	779,29	999,59	798,77
501320070029007	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1534,57	1226,27	1743,83	1393,49	1848,88	1477,44	1860,08	1486,39	1871,43	1495,46	1918,21	1532,84
501320040027307	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 10 ML + 50 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	1599,33	1278,02	1817,42	1452,30	1926,90	1539,79	1938,58	1549,12	1950,40	1558,56	1999,16	1597,53
541512030001214	CELLTRIAxon (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 100 FA VD TRANS	2461,10	1966,67	2796,71	2234,85	2965,18	2369,48	2983,15	2383,83	3001,34	2398,37	3076,38	2458,34
541515060003703	CELLTRIAxon (MYLAN LABORATORIOS)	1 G PÓ SOL INJ IV CT 50 FA VD TRANS	1230,56	983,34	1398,36	1117,43	1482,60	1184,75	1491,59	1191,93	1500,68	1199,19	1538,20	1229,18
504416060057306	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD I TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	33,87	27,07	38,49	30,76	40,81	32,61	41,05	32,80	41,30	33,00	42,34	33,83
504416060056706	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CT FA VD III TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	33,87	27,07	38,49	30,76	40,81	32,61	41,05	32,80	41,30	33,00	42,34	33,83
504416060057806	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD I TRANS	3387,86	2707,24	3849,84	3076,41	4081,76	3261,73	4106,50	3281,50	4131,54	3301,51	4234,83	3384,05
504416060057206	CEFTRIAXONA DISSÓDICA HEMIEPTAIDRATADA (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS	3387,86	2707,24	3849,84	3076,41	4081,76	3261,73	4106,50	3281,50	4131,54	3301,51	4234,83	3384,05
504414010045818	TRIAxTON (BLAU)	1000 MG PO SOL INJ/INFUS IV CX 100 FA VD III TRANS	5102,34	4077,28	5798,12	4633,28	6147,40	4912,39	6184,65	4942,15	6222,36	4972,29	6377,93	5096,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CELECOXIBE														
552820050065617	DICOXIBE (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,36	9,08	12,91	10,32	13,69	10,94	13,77	11,00	13,85	11,07	14,20	11,35
552820030064217	CELEBRA (S PFIZER)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,43	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
522718030075617	CELEBRA (WYETH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	13,94	11,14	15,84	12,66	16,80	13,43	16,90	13,51	17,00	13,58	17,43	13,93
522716070047603	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,42	22,71	32,30	25,81	34,24	27,36	34,45	27,53	34,66	27,70	35,53	28,39
522716070047703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	42,63	34,07	48,44	38,71	51,36	41,04	51,67	41,29	51,99	41,55	53,29	42,58
522716070048703	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	85,27	68,14	96,90	77,43	102,73	82,09	103,36	82,60	103,99	83,10	106,59	85,18
522716070047503	DICOXIBE (WYETH)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,36	9,08	12,91	10,32	13,69	10,94	13,77	11,00	13,85	11,07	14,20	11,35
PRINCÍPIO ATIVO: CEMIMLIMABE														
576719080000001	LIBTAYO (SANOFI MEDLEY .)	350 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 7 ML	27535,59	22003,69	31819,80	25427,20	34026,50	27190,58	34264,16	27380,49	34505,15	27573,07	35504,14	28371,36
PRINCÍPIO ATIVO: CENTELLA ASIATICA (L.) URB.														
511420020008107	CENTELLA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	66 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	27,56	22,02	31,85	25,45	34,06	27,22	34,29	27,40	34,54	27,60	35,54	28,40
PRINCÍPIO ATIVO: CENTELLA ASIATICA URB.														
581220030000507	CELLUFAN VITA (LABORATORIO VITALAB)	100 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 45 (**)	23,73	18,96	27,42	21,91	29,32	23,43	29,53	23,60	29,74	23,77	30,60	24,45
PRINCÍPIO ATIVO: CEPA INFLUENZA TIPO B;CEPA INFLUENZA TIPO A (H1N1);CEPA INFLUENZA TIPO A (H3N2)														
576720050070107	FLUZONE SÊNIOR (SANOFI MEDLEY .)	(120+120+120) MCG/ML SUS INJ IM CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	1659,11	1325,79										
576720050068117	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	365,01	291,68										
576720050065217	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	36,50	29,17										
576720050064917	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	36,50	29,17										
576720080082707	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 5 ML	3650,00	2916,72										
576720050065317	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	365,01	291,68										
576720050067817	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	182,50	145,84										
576720050068017	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,00	291,67										
576720050065017	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,01	291,68										
502620090010107	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT 10 SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML	364,00	290,87										
576720050065417	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	730,02	583,36										
576720050065117	VAXIGRIP TETRA (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	730,02	583,36										
576720050067717	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	91,27	72,93										
576720050067917	FLUQUADRI (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	182,50	145,84										
502620090009907	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 5 ML (MULTIDOSE)	364,00	290,87										
502620090010007	FLUCELVAX TETRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	36,40	29,09										
PRINCÍPIO ATIVO: CERTOLIZUMABE PEGOL														
525217050021917	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENC X 1 ML + 2 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	1718,90	1373,57										
525217050022017	CIMZIA (UCB BIOPHARMA .)	200 MG/ML SOL INJ CT 6 SER VD INC PREENC X 1 ML + 6 LENÇOS UMEDECIDOS ** CAP **	5156,71	4120,73										
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL														
517620090025607	CETOCONAZOL (GLOBO)	0,02 G/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,30	9,03	13,06	10,44	13,96	11,15	14,06	11,24	14,16	11,32	14,57	11,64

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 153 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rff6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 153 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

(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/Epitaicolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) e medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código 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 INTRATEC (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Civil da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CETOCONAZOL														
525300901116118	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 10	23,11	18,47	26,26	20,98	27,84	22,25	28,01	22,38	28,18	22,52	28,89	23,09
525300902112116	CETOCONAZOL (NOVA QUIMICA)	200 MG COM CT STR AL X 30	61,57	49,20	69,97	55,91	74,18	59,28	74,63	59,64	75,09	60,01	76,96	61,50
540814030000504	MERADIZOL (MELCON DO BRASIL)	200 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,08	12,85	18,27	14,60	19,37	15,48	19,49	15,57	19,61	15,67	20,10	16,06
521123302115119	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,26	18,59	26,43	21,12	28,02	22,39	28,19	22,53	28,37	22,67	29,08	23,24
521123303111117	CETOCONAZOL (BIOSINTÉTICA)	200MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,85	49,42	70,28	56,16	74,52	59,55	74,97	59,91	75,43	60,28	77,31	61,78
500419050006004	CETOP (AIRELA .)	20MG /G XAMP CT FR PLAS OPC X 100 ML	17,14	13,70	19,81	15,83	21,18	16,92	21,33	17,05	21,48	17,17	22,10	17,66
PRINCÍPIO ATIVO: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
500501304160316	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 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
500501301161311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29,11	23,26	33,64	26,88	35,97	28,74	36,22	28,94	36,48	29,15	37,53	29,99
528522605161112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,33	12,25	17,72	14,16	18,94	15,13	19,08	15,25	19,21	15,35	19,77	15,80
528522601164117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,33	12,25	17,72	14,16	18,94	15,13	19,08	15,25	19,21	15,35	19,77	15,80
500501302168311	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	28,49	22,77	32,92	26,31	35,21	28,14	35,45	28,33	35,70	28,53	36,73	29,35
500501303164318	CANDICORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64) MG/G POM DERM CT BG X 10 G	9,04	7,22	10,45	8,35	11,17	8,93	11,25	8,99	11,33	9,05	11,66	9,32
531613902167119	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,97	13,56	19,61	15,67	20,97	16,76	21,12	16,88	21,27	17,00	21,88	17,48
508017301162413	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,30	7,43	10,75	8,59	11,49	9,18	11,57	9,25	11,65	9,31	11,99	9,58
510417080156806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
510407701167411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,33	14,65	21,18	16,92	22,65	18,10	22,81	18,23	22,97	18,36	23,63	18,88
508017305168416	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,49	14,78	21,37	17,08	22,85	18,26	23,01	18,39	23,17	18,52	23,84	19,05
508015001161113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,26	10,60	15,32	12,24	16,39	13,10	16,50	13,19	16,62	13,28	17,10	13,67
510417080156906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CX 60 BG AL X 30 G	975,20	779,28	1126,93	900,53	1205,08	962,98	1213,50	969,71	1222,03	976,52	1257,41	1004,80
508017302169411	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,04	7,22	10,45	8,35	11,17	8,93	11,25	8,99	11,33	9,05	11,66	9,32
525002302168118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,41	14,71	21,27	17,00	22,75	18,18	22,91	18,31	23,07	18,44	23,74	18,97
508017306164414	TROK (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,49	14,78	21,37	17,08	22,85	18,26	23,01	18,39	23,17	18,52	23,84	19,05
525305502163113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,52	14,80	21,40	17,10	22,89	18,29	23,05	18,42	23,21	18,55	23,88	19,08
506301702161411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,48	19,56	28,29	22,61	30,25	24,17	30,46	24,34	30,68	24,52	31,56	25,22
508015002168111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EUROFARMA S)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,95	10,35	14,96	11,95	16,00	12,79	16,11	12,87	16,23	12,97	16,70	13,35
510407501168112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
510417080157006	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
510407702163411	CONACORT (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,33	14,65	21,18	16,92	22,65	18,10	22,81	18,23	22,97	18,36	23,63	18,88
520727301167110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14,52	11,60	16,78	13,41	17,94	14,34	18,07	14,44	18,20	14,54	18,72	14,96
510417080157106	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,5 MG/G POM DERM CX 60 BG AL X 30 G	975,20	779,28	1126,93	900,53	1205,08	962,98	1213,50	969,71	1222,03	976,52	1257,41	1004,80
507731001167414	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	14,20	20,53	16,40	21,96	17,55	22,11	17,67	22,27	17,80	22,91	18,31
507731002163412	DERMOCORTE (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	14,20	20,53	16,40	21,96	17,55	22,11	17,67	22,27	17,80	22,91	18,31

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 157 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
538818100057206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,97	13,56	19,61	15,67	20,97	16,76	21,12	16,88	21,27	17,00	21,88	17,48
538816801168417	CANDIGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,21	9,76	14,11	11,28	15,09	12,06	15,19	12,14	15,30	12,23	15,74	12,58
507705801161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,17	12,12	17,53	14,01	18,75	14,98	18,88	15,09	19,01	15,19	19,56	15,63
525305501167115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,644 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,95	15,14	21,90	17,50	23,42	18,72	23,58	18,84	23,75	18,98	24,43	19,52
507705802166115	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,86	11,87	17,17	13,72	18,36	14,67	18,49	14,78	18,62	14,88	19,16	15,31
538814601161110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,644 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,97	13,56	19,61	15,67	20,97	16,76	21,12	16,88	21,27	17,00	21,88	17,48
517609402168413	BETRIX (GLOBO)	20 MG/G + 0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,19	13,74	19,86	15,87	21,24	16,97	21,39	17,09	21,54	17,21	22,16	17,71
517619060026706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,37	2,69	3,89	3,11	4,16	3,32	4,19	3,35	4,22	3,37	4,35	3,48
525117080031506	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	3,60	2,88	4,16	3,32	4,45	3,56	4,48	3,58	4,51	3,60	4,64	3,71
525119120031207	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 10G	7,13	5,70	8,24	6,58	8,81	7,04	8,87	7,09	8,93	7,14	9,19	7,34
517610701165118	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GLOBO)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,11	8,08	11,68	9,33	12,49	9,98	12,58	10,05	12,67	10,12	13,04	10,42
525117080031606	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,81	8,64	12,49	9,98	13,36	10,68	13,45	10,75	13,55	10,83	13,94	11,14
525119120031307	BETAPRO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,77	14,20	20,53	16,40	21,96	17,55	22,11	17,67	22,27	17,80	22,91	18,31
525117080031806	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30G	1081,18	863,97	1249,40	998,40	1336,04	1067,63	1345,38	1075,09	1354,84	1082,65	1394,06	1113,99
525117080031706	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G +0,64MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 10G	720,18	575,50	832,23	665,03	889,95	711,16	896,16	716,12	902,47	721,16	928,59	742,04
506301701165411	FUNGICORT (CIFARMA CIENTÍFICA)	20 MG/G+ 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,99	19,17	27,72	22,15	29,65	23,69	29,85	23,85	30,06	24,02	30,93	24,72
525002301161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	20,0 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,80	15,02	21,73	17,37	23,23	18,56	23,39	18,69	23,56	18,83	24,24	19,37
520725103163112	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	15,00	11,99	17,33	13,85	18,54	14,82	18,67	14,92	18,80	15,02	19,34	15,45
510407502164110	CETOCONAZOL+ DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (GEOLAB)	20MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
PRINCÍPIO ATIVO: CETOPROFENO														
576720050066817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
502810307136318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 150 ML + SER DOS	14,07	11,24	15,99	12,78	16,95	13,54	17,05	13,62	17,16	13,71	17,59	14,06
508020090135807	BICERTO IV (EUROFARMA S)	1,0 MG/ML SOL INFUS CX 60 ENVOL PEAD BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	710,94	568,11	807,89	645,59	856,55	684,47	861,75	688,63	867,00	692,82	888,68	710,15
525002503112111	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,67	18,12	25,76	20,58	27,31	21,82	27,48	21,96	27,65	22,10	28,34	22,65
576720050065917	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,53	28,39	40,38	32,27	42,81	34,21	43,07	34,42	43,33	34,63	44,41	35,49
502810401116317	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,53	28,39	40,38	32,27	42,81	34,21	43,07	34,42	43,33	34,63	44,41	35,49
576720050066017	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,32	4,25	6,05	4,84	6,41	5,12	6,45	5,15	6,49	5,19	6,65	5,31
502810403119313	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 3	5,32	4,25	6,05	4,84	6,41	5,12	6,45	5,15	6,49	5,19	6,65	5,31
533000604151411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO LIOF IV CT 50 FA VD TRANS	408,49	326,42	464,19	370,93	492,16	393,29	495,14	395,67	498,16	398,08	510,61	408,03
506717020066506	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	175,85	140,52	199,83	159,68	211,87	169,31	213,15	170,33	214,45	171,37	219,81	175,65
506702001156413	CETOPROFENO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PÓ LIOF P/ SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	343,15	274,21	389,94	311,60	413,43	330,37	415,94	332,38	418,48	334,41	428,94	342,77
576720050065817	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	541,05	432,35	614,83	491,31	651,87	520,91	655,82	524,07	659,82	527,26	676,31	540,44

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CETOPROFENO														
525319010054206	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	9,29	7,42	10,56	8,44	11,19	8,94	11,26	9,00	11,33	9,05	11,61	9,28
538819030063706	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 4	9,29	7,42	10,56	8,44	11,19	8,94	11,26	9,00	11,33	9,05	11,61	9,28
541819020103506	CETOPROFENO (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	139,38	111,38	158,39	126,57	167,93	134,19	168,95	135,01	169,98	135,83	174,23	139,23
538819030064006	CETOPROFENO (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	139,38	111,38	158,39	126,57	167,93	134,19	168,95	135,01	169,98	135,83	174,23	139,23
525319010054606	CETOPROFENO (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	139,38	111,38	158,39	126,57	167,93	134,19	168,95	135,01	169,98	135,83	174,23	139,23
526118090100303	CEFTFENPRO LP (GERMED)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	139,39	111,39	158,40	126,58	167,94	134,20	168,96	135,02	169,99	135,84	174,24	139,24
525318100052104	FENBIP (NOVA QUIMICA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	214,43	171,35	243,67	194,72	258,35	206,45	259,92	207,70	261,50	208,96	268,04	214,19
541819010101704	RHALUNID (EMS)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60	214,43	171,35	243,67	194,72	258,35	206,45	259,92	207,70	261,50	208,96	268,04	214,19
538819010060004	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 60 ** CAP **	214,43	171,35										
502818100078006	CETOPROFENO (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,95	18,34	26,08	20,84	27,65	22,09	27,82	22,23	27,99	22,37	28,69	22,93
576720090090017	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
576720050065517	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,74	28,56	40,61	32,45	43,06	34,41	43,32	34,62	43,59	34,83	44,68	35,70
502801601116311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	35,74	28,56	40,61	32,45	43,06	34,41	43,32	34,62	43,59	34,83	44,68	35,70
576720050065617	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	14,30	11,43	16,25	12,99	17,23	13,77	17,33	13,85	17,44	13,94	17,88	14,29
502801602112311	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	14,30	11,43	16,25	12,99	17,23	13,77	17,33	13,85	17,44	13,94	17,88	14,29
576720050066317	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	19,09	15,25	21,69	17,33	23,00	18,38	23,14	18,49	23,28	18,60	23,86	19,07
502813080065503	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT BG PLAS OPC GOT X 20 ML	19,09	15,25	21,69	17,33	23,00	18,38	23,14	18,49	23,28	18,60	23,86	19,07
525002502132117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	10,46	8,36	11,89	9,50	12,60	10,07	12,68	10,13	12,76	10,20	13,08	10,45
508017100119506	CETOPROFENO (EUROFARMA S)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11,00	8,79	12,50	9,99	13,25	10,59	13,33	10,65	13,41	10,72	13,75	10,99
520732501136118	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	11,04	8,82	12,55	10,03	13,30	10,63	13,38	10,69	13,46	10,76	13,80	11,03
520732801131413	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB GOT X 20 ML	17,14	13,70	19,48	15,57	20,65	16,50	20,78	16,61	20,90	16,70	21,43	17,13
576720050066517	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
502810501110310	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
576720050066617	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
502816050071203	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 10	29,51	23,58	33,53	26,79	35,55	28,41	35,77	28,58	35,99	28,76	36,89	29,48
525002501160117	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	11,46	9,16	13,02	10,40	13,81	11,04	13,89	11,10	13,98	11,17	14,33	11,45
520732802160417	CETOFENID (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	16,26	12,99	18,48	14,77	19,59	15,65	19,71	15,75	19,83	15,85	20,33	16,25
520732502167114	CETOPROFENO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG/G GEL CT BG AL X 30G	10,40	8,31	11,82	9,45	12,53	10,01	12,61	10,08	12,68	10,13	13,00	10,39
576720050066417	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	25 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	17,26	13,79	19,61	15,67	20,80	16,62	20,92	16,72	21,05	16,82	21,58	17,25
502810303165313	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	25 MG/G GEL DERM CT BG AL X 30 G	17,26	13,79	19,61	15,67	20,80	16,62	20,92	16,72	21,05	16,82	21,58	17,25
533000601118411	ARTRINID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 24	26,51	21,18	30,13	24,08	31,94	25,52	32,13	25,67	32,33	25,84	33,14	26,48
546718020112006	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 24	17,11	13,67	19,44	15,53	20,61	16,47	20,74	16,57	20,87	16,68	21,39	17,09
576720050066217	PROFENID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	29,31	23,42	33,31	26,62	35,31	28,22	35,53	28,39	35,74	28,56	36,64	29,28
502810304110318	PROFENID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	29,31	23,42	33,31	26,62	35,31	28,22	35,53	28,39	35,74	28,56	36,64	29,28
507706001116118	CETOPROFENO (EMS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	17,12	13,68	19,45	15,54	20,63	16,49	20,75	16,58	20,88	16,69	21,40	17,10
538813701111419	FLAMADOR (LEGRAND PHARMA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 24	19,59	15,65	22,26	17,79	23,60	18,86	23,75	18,98	23,89	19,09	24,49	19,57
504617030054317	CEPROFEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS INC X 12	18,34	14,66	20,84	16,65	22,10	17,66	22,23	17,76	22,37	17,88	22,93	18,32
525002504119118	CETOPROFENO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT 2 BL AL PLAS TRANS X 12	17,11	13,67	19,44	15,53	20,61	16,47	20,74	16,57	20,87	16,68	21,39	17,09

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED							
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)															Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: CICLOFOSFAMIDA MONOIDRATADA																
503217020029103	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	44,78	35,78	50,89	40,67	53,95	43,11	54,28	43,38	54,61	43,64	55,98	44,73		
503205201152418	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	1000 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 75 ML (REST HOSP)	447,65	357,72	508,69	406,49	539,34	430,99	542,61	433,60	545,91	436,24	559,56	447,14		
503217020029203	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 1 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	12,06	9,64	13,70	10,95	14,53	11,61	14,62	11,68	14,71	11,76	15,08	12,05		
503205202159416	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	200 MG PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML (REST HOSP)	120,64	96,40	137,09	109,55	145,35	116,15	146,23	116,85	147,12	117,56	150,80	120,50		
503205203112316	GENUXAL (BAXTER HOSPITALAR)	50 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 50	44,63	35,66												
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX																
532919010019404	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 20G	23,68	18,92	27,36	21,86	29,26	23,38	29,47	23,55	29,67	23,71	30,53	24,40		
502807501164313	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	29,25	23,37	33,80	27,01	36,15	28,89	36,40	29,09	36,65	29,29	37,71	30,13		
527917020030406	CICLOPIROX OLAMINA (PHARLAB)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,44	14,74	21,31	17,03	22,79	18,21	22,95	18,34	23,11	18,47	23,78	19,00		
512118120009603	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 15 ML	19,26	15,39	22,26	17,79	23,80	19,02	23,97	19,16	24,13	19,28	24,83	19,84		
512118070009303	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	64,80	51,78	74,88	59,84	80,08	63,99	80,63	64,43	81,20	64,89	83,55	66,76		
512103202175418	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/ML SOL SPR DERM CT FR PLAS OPC X 30 ML	39,41	31,49	45,54	36,39	48,70	38,92	49,04	39,19	49,39	39,47	50,81	40,60		
502807602173318	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS TRANSP GOT X 15 ML	24,04	19,21	27,78	22,20	29,71	23,74	29,91	23,90	30,12	24,07	31,00	24,77		
528501302176110	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS X 15 ML	15,24	12,18	17,61	14,07	18,83	15,05	18,96	15,15	19,10	15,26	19,65	15,70		
532918070019203	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS PINC X 6 G + 2 FR PLAS X 20 ML + 24 LIXAS	101,55	81,15	117,35	93,77	125,49	100,28	126,36	100,97	127,25	101,68	130,94	104,63		
512118100009403	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 3 G	55,18	44,09	63,77	50,96	68,19	54,49	68,66	54,87	69,15	55,26	71,15	56,86		
512103201179411	MICOLAMINA (THERASKIN .)	80 MG/G ESM CT FR VD TRANS X 6 G	110,54	88,33	127,74	102,08	136,60	109,16	137,55	109,92	138,52	110,69	142,53	113,90		
502807601177311	LOPROX (SANOFI-AVENTIS)	80 MG/G ESMALT UNHA EST CART FR VD INC C/ PINCEL X 3 G + 30 LENÇOS ALC ISOP + 14 LIXAS	131,06	104,73	151,45	121,02	161,95	129,41	163,09	130,33	164,23	131,24	168,99	135,04		
532901803170414	FUNGIROX (UCI - FARMA)	80 MG/G ESMALTE P/UNHAS CT FR VD INC X 6 G	101,55	81,15	117,35	93,77	125,49	100,28	126,36	100,97	127,25	101,68	130,94	104,63		
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOPIROX OLAMINA																
528501303164116	CICLOPIROX OLAMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,50	14,78	21,38	17,09	22,86	18,27	23,02	18,40	23,18	18,52	23,85	19,06		
512103203171416	MICOLAMINA (THERASKIN .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,56	20,42	29,54	23,61	31,59	25,24	31,81	25,42	32,03	25,60	32,96	26,34		
532901801161418	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,51	21,98	31,79	25,40	33,99	27,16	34,23	27,35	34,47	27,54	35,47	28,34		
576720080082217	LOPROX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,80	22,21	32,13	25,68	34,35	27,45	34,59	27,64	34,84	27,84	35,85	28,65		
517608801166114	CICLOPIROX- OLAMINA (GLOBO)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	12,96	10,36	14,98	11,97	16,02	12,80	16,13	12,89	16,24	12,98	16,71	13,35		
525066701160117	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	18,96	15,15	21,91	17,51	23,43	18,72	23,59	18,85	23,76	18,99	24,45	19,54		
525066702175118	CICLOPIROX OLAMINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL DERM CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,39	11,50	16,63	13,29	17,78	14,21	17,91	14,31	18,03	14,41	18,55	14,82		
507741701171411	MUPIROX (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	14,70	11,75	16,99	13,58	18,17	14,52	18,29	14,62	18,42	14,72	18,95	15,14		
507739801170113	CICLOPIROX OLAMINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	15,55	12,43	17,97	14,36	19,22	15,36	19,35	15,46	19,49	15,58	20,05	16,02		
538801502178110	CICLOPIROX OLAMINA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	15,61	12,47	18,04	14,42	19,29	15,41	19,42	15,52	19,56	15,63	20,13	16,09		
526130501171116	CICLOPIROX OLAMINA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	15,61	12,47	18,04	14,42	19,29	15,41	19,42	15,52	19,56	15,63	20,13	16,09		
576720080082317	LOPROX (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP CT FR GOT PLAS TRANS X 15 ML	22,85	18,26	26,41	21,11	28,24	22,57	28,43	22,72	28,63	22,88	29,46	23,54		
532901804177412	FUNGIROX (UCI - FARMA)	10 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS CGT X 15 ML	23,59	18,85	27,26	21,78	29,15	23,29	29,35	23,45	29,56	23,62	30,42	24,31		
PRINCÍPIO ATIVO: CICLOSPORINA																
501005002176313	RESTASIS (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G EMUL OCU CT CAMA PLAS 30 FLAC PLAS INC X 0,4 ML	135,01	107,89	153,42	122,60	162,66	129,98	163,65	130,77	164,65	131,57	168,76	134,86		
526110905119413	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	431,92	345,15												
526513402115310	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50 ** CAP **	346,56	276,94												

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 163 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CICLOSPORINA														
526102301110118	CICLOSPORINA (GERMED)	100 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	440,52	352,02										
526110906131417	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML ** CAP **	362,37	289,57										
526513403138314	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD TRANS X 50 ML + SER DOS 4 ML ** CAP **	354,04	282,91										
526110908118418	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	25 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	109,25	87,30										
526513404118317	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50 ** CAP **	101,97	81,48										
526119120104007	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	109,25	87,30										
526102302117116	CICLOSPORINA (GERMED)	25 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	111,45	89,06										
526119120104107	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	218,04	174,24										
526102303113114	CICLOSPORINA (GERMED)	50 MG CAP MOLE CT BL AL/AL X 50 ** CAP **	222,38	177,70										
526110909114416	SIGMASPORIN MICRORAL (GERMED)	50 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	218,04	174,24										
526513405114315	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 50 ** CAP **	203,97	162,99										
5265133011157311	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	170,16	135,97	193,36	154,51	205,01	163,82	206,25	164,81	207,51	165,82	212,70	169,97
526513302153318	SANDIMMUN/SANDIMMUN NEORAL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 5 ML	769,23	614,69	874,13	698,52	926,78	740,59	932,40	745,08	938,09	749,63	961,54	768,37
PRINCÍPIO ATIVO: CILASTATINA SÓDICA;IMIPENÉM MONOIDRATADO														
533023501152412	IMICIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(500,0+500,0) MG PO INJ IV CT FA VD AMB	112,03	89,52	127,31	101,73	134,98	107,86	135,79	108,51	136,62	109,17	140,04	111,91
525502206151317	TIENAM (MERCK SHARP & DOHME)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CT 25 FA VD INC	3023,28	2415,90	3435,55	2745,35	3642,51	2910,73	3664,58	2928,37	3686,93	2946,23	3779,10	3019,88
513416020027206	IMIPENEM + CILASTATINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO INJ IV CX 25 FA VD TRANS	1883,57	1505,16	2140,42	1710,41	2269,36	1813,45	2283,11	1824,43	2297,04	1835,57	2354,46	1881,45
513403404154416	TIEPEM (INSTITUTO BIOCHIMICO)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	1083,70	865,98	1231,48	984,08	1305,66	1043,35	1313,58	1049,68	1321,59	1056,08	1354,63	1082,49
569519020000106	IMIPENEM + CILASTATINA SÓDICA (MIDFARMA FARMACEUTICOS)	500 MG + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	671,06	536,24	775,47	619,68	829,25	662,65	835,04	667,28	840,91	671,97	865,26	691,43
PRINCÍPIO ATIVO: CILAZAPRIL														
529206202113319	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	1 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	45,97	36,73	52,24	41,75	55,39	44,26	55,72	44,53	56,06	44,80	57,46	45,92
529206206119311	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	2,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	94,01	75,12	106,83	85,37	113,27	90,52	113,95	91,06	114,65	91,62	117,51	93,90
529206210116313	VASCASE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	158,84	126,93	180,50	144,24	191,37	152,92	192,53	153,85	193,71	154,79	198,55	158,66
PRINCÍPIO ATIVO: CILOSTAZOL														
504111501118413	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,92	38,29	54,45	43,51	57,73	46,13	58,08	46,41	58,44	46,70	59,90	47,87
508024501112412	VASATIV (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	30,55	24,41	34,72	27,75	36,81	29,42	37,03	29,59	37,26	29,78	38,19	30,52
541820090144807	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	9,58	7,66	10,89	8,70	11,54	9,22	11,61	9,28	11,68	9,33	11,98	9,57
541820090144307	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	26,92	21,51	30,59	24,44	32,43	25,91	32,63	26,07	32,83	26,23	33,65	26,89
541820090145007	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	5,11	4,08	5,81	4,64	6,16	4,92	6,19	4,95	6,23	4,98	6,39	5,11
523720080044407	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	117,94	94,25	134,02	107,09	142,10	113,55	142,96	114,24	143,83	114,93	147,43	117,81
523700905112316	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	16,94	13,54	19,25	15,38	20,41	16,31	20,53	16,40	20,66	16,51	21,18	16,93
552920020114417	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54
521118060068306	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54
543517120008017	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,55	24,41	34,72	27,75	36,81	29,42	37,03	29,59	37,26	29,78	38,19	30,52
523700901117313	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,87	27,07	38,49	30,76	40,81	32,61	41,05	32,80	41,30	33,00	42,34	33,83

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CILOSTAZOL														
508024801116111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,58	30,83	43,84	35,03	46,48	37,14	46,76	37,37	47,05	37,60	48,23	38,54
521113301116416	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,36	45,04	64,05	51,18	67,90	54,26	68,32	54,60	68,73	54,92	70,45	56,30
552920020118817	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,36	45,04	64,05	51,18	67,90	54,26	68,32	54,60	68,73	54,92	70,45	56,30
552920020114517	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,36	21,06	29,95	23,93	31,76	25,38	31,95	25,53	32,15	25,69	32,95	26,33
521118060068406	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	26,36	21,06	29,95	23,93	31,76	25,38	31,95	25,53	32,15	25,69	32,95	26,33
543517120008117	VASATIV (MOMENTA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	37,33	29,83	42,42	33,90	44,98	35,94	45,25	36,16	45,52	36,37	46,66	37,29
523700904116318	CEBRALAT (LIBBS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	41,41	33,09	47,06	37,61	49,89	39,87	50,19	40,11	50,50	40,35	51,76	41,36
508024803119118	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	47,24	37,75	53,68	42,90	56,92	45,49	57,26	45,76	57,61	46,04	59,05	47,19
521113302112414	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	94,96	75,88	107,91	86,23	114,41	91,43	115,10	91,98	115,80	92,53	118,70	94,85
552920020118917	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	94,96	75,88	107,91	86,23	114,41	91,43	115,10	91,98	115,80	92,53	118,70	94,85
521113305111419	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
552920020119217	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
541820090144907	CILOSTAZOL (EMS)	100 MG COM GT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	19,17	15,32	21,78	17,40	23,10	18,46	23,24	18,57	23,38	18,68	23,96	19,15
504111502114411	CLAUDIC (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,32	19,43	27,64	22,09	29,30	23,41	29,48	23,56	29,66	23,70	30,40	24,29
541820090144507	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15	4,46	3,56	5,07	4,05	5,37	4,29	5,41	4,32	5,44	4,35	5,58	4,46
541820090144607	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	8,93	7,14	10,15	8,11	10,76	8,60	10,82	8,65	10,89	8,70	11,16	8,92
541820090144707	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	13,41	10,72	15,24	12,18	16,16	12,91	16,25	12,98	16,35	13,06	16,76	13,39
541820090144407	CILOSTAZOL (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8	2,38	1,90	2,70	2,16	2,87	2,29	2,88	2,30	2,90	2,32	2,98	2,38
523720080044307	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	54,95	43,91	62,44	49,90	66,20	52,90	66,61	53,23	67,01	53,55	68,69	54,89
552920020114617	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,93	8,73	12,42	9,92	13,17	10,52	13,25	10,59	13,33	10,65	13,66	10,92
521118060068106	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,93	8,73	12,42	9,92	13,17	10,52	13,25	10,59	13,33	10,65	13,66	10,92
543517120007817	VASATIV (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,47	12,36	17,58	14,05	18,64	14,90	18,75	14,98	18,87	15,08	19,34	15,46
523700902113311	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,16	13,71	19,50	15,58	20,67	16,52	20,80	16,62	20,93	16,73	21,45	17,14
508024802112111	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,58	15,65	22,25	17,78	23,59	18,85	23,73	18,96	23,88	19,08	24,48	19,56
521113303119412	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,62	22,87	32,52	25,99	34,48	27,55	34,69	27,72	34,90	27,89	35,78	28,59
552920020119017	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,62	22,87	32,52	25,99	34,48	27,55	34,69	27,72	34,90	27,89	35,78	28,59
552920020114317	CILOSTAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,15	10,51	14,94	11,94	15,84	12,66	15,94	12,74	16,04	12,82	16,44	13,14
521118060068206	CILOSTAZOL (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	13,15	10,51	14,94	11,94	15,84	12,66	15,94	12,74	16,04	12,82	16,44	13,14
543517120007917	VASATIV (MOMENTA .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	18,61	14,87	21,15	16,90	22,42	17,92	22,56	18,03	22,70	18,14	23,26	18,59
523700903111312	CEBRALAT (LIBBS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	20,63	16,49	23,44	18,73	24,86	19,87	25,01	19,99	25,16	20,11	25,79	20,61
508024804115116	CILOSTAZOL (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,63	18,88	26,85	21,46	28,47	22,75	28,64	22,89	28,82	23,03	29,54	23,61
521113304115410	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,18	38,50	54,75	43,75	58,05	46,39	58,40	46,67	58,76	46,96	60,23	48,13
552920020118717	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	48,18	38,50	54,75	43,75	58,05	46,39	58,40	46,67	58,76	46,96	60,23	48,13
521113306118417	VASOGARD (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,44	4,35	6,18	4,94	6,55	5,23	6,59	5,27	6,63	5,30	6,80	5,43
552920020119117	VASOGARD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	5,44	4,35	6,18	4,94	6,55	5,23	6,59	5,27	6,63	5,30	6,80	5,43
PRINCÍPIO ATIVO: CIMETIDINA														
511816010010104	HYCIMET (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	150 MG SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	74,98	59,92	85,20	68,08	90,34	72,19	90,88	72,62	91,44	73,07	93,73	74,90

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CIMETIDINA														
520726402156116	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	150 MG/ML SOL INJ CT 120 AMP VD TRANS X 2 ML	166,34	132,92	189,02	151,05	200,41	160,15	201,62	161,11	202,85	162,10	207,93	166,16
520706102114111	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 10	7,69	6,15	8,74	6,98	9,27	7,41	9,32	7,45	9,38	7,50	9,61	7,68
520706106111117	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	14,30	11,43	16,25	12,99	17,23	13,77	17,33	13,85	17,44	13,94	17,88	14,29
519002301116111	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	6,14	4,91	6,98	5,58	7,40	5,91	7,44	5,94	7,49	5,99	7,68	6,14
504617030055317	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,93	11,93	16,97	13,56	17,99	14,38	18,10	14,46	18,21	14,55	18,66	14,91
504617070064317	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	6,46	5,16	7,34	5,87	7,78	6,22	7,83	6,26	7,88	6,30	8,08	6,46
528528003110111	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	14,24	11,38	16,18	12,93	17,16	13,71	17,26	13,79	17,37	13,88	17,80	14,22
528528006111117	CIMETIDINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	139,73	111,66	158,78	126,88	168,35	134,53	169,37	135,34	170,40	136,17	174,66	139,57
520706104117118	CIMETIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 16	21,04	16,81	23,91	19,11	25,35	20,26	25,50	20,38	25,66	20,51	26,30	21,02
519002303119118	CIMETIDINA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	15,83	12,65	17,99	14,38	19,07	15,24	19,19	15,34	19,30	15,42	19,79	15,81
504617030055207	ULCINAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 16	20,03	16,01	22,76	18,19	24,13	19,28	24,28	19,40	24,43	19,52	25,04	20,01
504617070064417	CIMETIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	400 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	16,65	13,31	18,92	15,12	20,06	16,03	20,18	16,13	20,30	16,22	20,81	16,63
PRINCÍPIO ATIVO: CINARIZINA														
504614120027317	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,27	5,01	7,13	5,70	7,55	6,03	7,60	6,07	7,65	6,11	7,84	6,27
529918050057906	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	265,22	211,94	301,39	240,84	319,54	255,34	321,48	256,89	323,44	258,46	331,53	264,93
514504601115316	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,32	9,84	14,00	11,19	14,84	11,86	14,93	11,93	15,02	12,00	15,40	12,31
529912302119113	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,95	6,35	9,03	7,22	9,58	7,66	9,64	7,70	9,70	7,75	9,94	7,94
525304402114112	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,98	6,38	9,07	7,25	9,61	7,68	9,67	7,73	9,73	7,77	9,98	7,98
529918050057806	CINARIZINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	132,61	105,97	150,69	120,42	159,77	127,67	160,74	128,45	161,72	129,23	165,76	132,46
504614120027417	FLUXON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,40	7,51	10,68	8,53	11,33	9,05	11,39	9,10	11,46	9,16	11,75	9,39
529918050057706	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1000	371,20	296,63	421,82	337,08	447,23	357,38	449,94	359,55	452,68	361,74	464,00	370,78
514504602111314	STUGERON (JANSSEN-CILAG)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,19	13,74	19,53	15,61	20,71	16,55	20,84	16,65	20,96	16,75	21,49	17,17
529912301112115	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,12	8,89	12,64	10,10	13,40	10,71	13,48	10,77	13,56	10,84	13,90	11,11
525304403110110	CINARIZINA (NOVA QUIMICA)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,16	8,92	12,68	10,13	13,45	10,75	13,53	10,81	13,61	10,88	13,95	11,15
529918050058006	CINARIZINA (RANBAXY)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	185,60	148,31	210,91	168,54	223,61	178,69	224,97	179,77	226,34	180,87	232,00	185,39
PRINCÍPIO ATIVO: CINCHONA CALISAYA WEDD.														
532319120009107	INGLESA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,05 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 430 ML + CP 15 ML (**)	16,53	13,21	19,10	15,26	20,43	16,33	20,57	16,44	20,71	16,55	21,31	17,03
PRINCÍPIO ATIVO: CIPIONATO DE TESTOSTERONA														
531624901159411	DEPOSTERON (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 2 ML	29,02	23,19	33,54	26,80	35,86	28,66	36,11	28,86	36,37	29,06	37,42	29,90
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFIBRATO														
525417070048204	CIPROFIBRATO (MERCK)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	52,96	42,32										
508017100119706	CIPROFIBRATO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	52,96	42,32										
504617090065117	CIPROFIBRATO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	55,61	44,44										
540916120025317	CIBRATO (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	60,82	48,60										
506420010037807	CIPROFIBRATO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	16,24	12,98										
517617120024706	CIPROFIBRATO (GLOBO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	35,04	28,00										
533517080030006	CIPROFIBRATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	35,09	28,04										
532908201117415	CIPROLIP (UCI - FARMA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	46,76	37,37										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CIPROFIBRATO														
520720060110707	CIPROFIBRATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	50,82	40,61										
500513060050504	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,54	14,82										
576720080084517	CIPROFIBRATO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	33,15	26,49										
502816101114113	CIPROFIBRATO (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	33,15	26,49										
504119020066606	CIPROFIBRATO (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	52,96	42,32										
500513080052106	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,60	44,43										
521113080058406	CIPROFIBRATO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	55,60	44,43										
552919120098217	CIPROFIBRATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	55,60	44,43										
504616030036917	LIPNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	55,61	44,44										
504103501112414	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	57,50	45,95										
576720080083317	OROXADIN (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	81,49	65,12										
502819202116310	OROXADIN (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	81,49	65,12										
500513060050604	CIPIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,66	44,48										
504118010059403	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	958,27	765,75										
504112070050503	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	115,00	91,90	130,68	104,43	138,55	110,71	139,39	111,39	140,24	112,07	143,75	114,87
504114010051303	LIPLESS (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	172,46	137,81	195,98	156,61	207,78	166,04	209,04	167,04	210,32	168,07	215,58	172,27
512406302117413	CIBRATO (MANTECORP QUÍMICA E)	100MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	58,36	46,64										
510416100133106	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	52,96	42,32										
510416100133506	CIPROFIBRATO (GEOLAB)	100MG COM CX AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	882,76	705,41										
PRINCÍPIO ATIVO: CIPROFLOXACINO														
538915100024917	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 100 ML (REST HOSP)	117,51	93,90	133,53	106,70	141,58	113,14	142,44	113,82	143,30	114,51	146,89	117,38
538915100025017	CIPRO (BAYER)	0,2% SOL INJ ENV AL BOLS PO X 200 ML (REST HOSP)	202,20	161,58	229,77	183,61	243,61	194,67	245,09	195,85	246,59	197,05	252,75	201,97
511219020038917	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 32 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	3892,27	3110,31	4423,04	3534,45	4689,48	3747,36	4717,90	3770,07	4746,67	3793,06	4865,34	3887,89
511219020038717	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	4282,82	3422,40	4866,84	3889,09	5160,02	4123,37	5191,30	4148,37	5222,95	4173,66	5353,53	4278,01
511219020038617	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 100 ML	72,17	57,67	82,01	65,53	86,95	69,48	87,48	69,91	88,01	70,33	90,21	72,09
511219020038817	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INFUS IV ENV AL BOLS PLAS PEBD TRANS SIST FECH X 200 ML	127,71	102,05	145,13	115,97	153,87	122,96	154,80	123,70	155,74	124,45	159,64	127,57
511817050010504	HYPOFLOX (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	2 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 100 ML	67,79	54,17	77,03	61,55	81,67	65,26	82,17	65,66	82,67	66,06	84,74	67,72
511217090034306	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 70 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	4857,71	3881,80	5520,13	4411,14	5852,66	4676,86	5888,13	4705,20	5924,04	4733,90	6072,14	4852,25
511220020040507	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	3389,87	2708,85	3852,13	3078,24	4084,18	3263,67	4108,93	3283,45	4133,99	3303,47	4237,34	3386,06
511220010039907	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 36 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 200ML	3892,99	3110,89	4423,85	3535,10	4690,35	3748,06	4718,77	3770,77	4747,55	3793,77	4866,24	3888,61
511217090034203	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	6245,63	4990,88	7097,31	5671,46	7524,85	6013,11	7570,46	6049,55	7616,62	6086,44	7807,04	6238,61
511217090034406	CIPROFLOXACINO (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 45 ENV PLAS BOLS PVC TRANS SIST FECH X 200 ML	5746,59	4592,10	6530,22	5218,30	6923,60	5532,65	6965,56	5566,18	7008,04	5600,13	7183,24	5740,13
511220010039807	HIFLOXAN (HALEX ISTAR SA)	2 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV PLAS BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100ML	3346,05	2673,83	3802,33	3038,44	4031,38	3221,47	4055,82	3241,01	4080,55	3260,77	4182,56	3342,28

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CITRATO DE ORFENADRINA														
504614020019508	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	41,41	33,09	47,85	38,24	51,17	40,89	51,53	41,18	51,89	41,47	53,39	42,66
504614020019608	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	6,40	5,11	7,40	5,91	7,91	6,32	7,96	6,36	8,02	6,41	8,25	6,59
504614040021203	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	9,40	7,51	10,86	8,68	11,62	9,29	11,70	9,35	11,78	9,41	12,12	9,69
504614040021303	MIORRELAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG + 50 MG + 35 MG COM DISP CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	64,63	51,65	74,69	59,69	79,87	63,83	80,42	64,26	80,99	64,72	83,33	66,59
520712080082903	SEDALEX (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG/ML + 50 MG/ML + 35 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD AMB X 20 ML (**)	7,40	5,91	8,55	6,83	9,14	7,30	9,21	7,36	9,27	7,41	9,54	7,62
528112110015303	DORTRIRELAX (PHARMASCIENCE EIRELI)	35 MG + 300 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LARANJA X 12 (**)	3,97	3,17	4,59	3,67	4,91	3,92	4,94	3,95	4,97	3,97	5,12	4,09
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE PENTOXIVERINA;PARACETAMOL;MALEATO DE CARBINOXAMINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
533506203113410	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	75,25	60,13	86,96	69,49	92,99	74,31	93,64	74,83	94,30	75,36	97,03	77,54
533506202117420	RESFRIOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400MG + 10MG + 10MG + 2MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,09	12,86	18,59	14,85	19,88	15,89	20,02	16,00	20,16	16,11	20,75	16,58
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO														
501601601114310	LITOCIT (APSEN)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	39,38	31,47	45,51	36,37	48,66	38,88	49,00	39,16	49,35	39,44	50,78	40,58
501601602110319	LITOCIT (APSEN)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	31,38	25,08	36,26	28,97	38,78	30,99	39,05	31,21	39,32	31,42	40,46	32,33
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE POTÁSSIO MONOIDRATADO														
540412030003504	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR ÁGUA DE COCO) (**)	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61
540412030003604	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR GUARANÁ) (**)	14,17	11,32	16,37	13,08	17,51	13,99	17,63	14,09	17,76	14,19	18,27	14,60
540412030003804	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR LARANJA) (**)	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61
540412030003704	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR TUTTI FRUTTI) (**)	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61
540412030003404	HIDRALYTE (NATULAB S.A)	(2,05 + 0,98 + 22,75 + 2,16) MG/ML SOL OR FR PLAS X 500 ML (SABOR UVA) (**)	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61
525319040061304	LICITRO (NOVA QUIMICA)	1080 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	39,38	31,47	45,51	36,37	48,66	38,88	49,00	39,16	49,35	39,44	50,78	40,58
501620070028807	LITOCIT (APSEN)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	38,30	30,61	44,26	35,37	47,33	37,82	47,66	38,09	47,99	38,35	49,38	39,46
501620070028707	LITOCIT (APSEN)	1620 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	76,60	61,21	88,52	70,74	94,66	75,64	95,32	76,17	95,99	76,71	98,77	78,93
525319040061204	LICITRO (NOVA QUIMICA)	540 MG COM LIB PROL CT FR PLAS OPC X 60	31,38	25,08	36,26	28,97	38,78	30,99	39,05	31,21	39,32	31,42	40,46	32,33
PRINCÍPIO ATIVO: CITRATO DE SILDENAFILA														
511517002113419	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	61,60	49,22	71,18	56,88	76,12	60,83	76,65	61,25	77,19	61,68	79,43	63,47
511516701115110	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	66,97	53,52	77,39	61,84	82,76	66,13	83,33	66,59	83,92	67,06	86,35	69,00
552819120061717	VIAGRA (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4	104,72	83,68	121,01	96,70	129,41	103,41	130,31	104,13	131,23	104,87	135,03	107,90
524717050016106	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	16,73	13,37	19,33	15,45	20,67	16,52	20,82	16,64	20,96	16,75	21,57	17,24
507742702110112	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	17,02	13,60	19,67	15,72	21,03	16,80	21,18	16,93	21,33	17,05	21,95	17,54
524717050016206	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	33,47	26,75	38,68	30,91	41,36	33,05	41,65	33,28	41,94	33,51	43,16	34,49
507742703117110	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	34,05	27,21	39,35	31,45	42,08	33,63	42,37	33,86	42,67	34,10	43,90	35,08
538806302118417	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	104,73	83,69	121,02	96,71	129,42	103,42	130,32	104,14	131,24	104,87	135,04	107,91
507744504111410	SOLLEVARE (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	104,73	83,69	121,02	96,71	129,42	103,42	130,32	104,14	131,24	104,87	135,04	107,91
524717050016306	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	66,92	53,48	77,33	61,79	82,69	66,08	83,27	66,54	83,86	67,01	86,29	68,96
526133002115118	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	68,05	54,38	78,64	62,84	84,09	67,20	84,68	67,67	85,27	68,14	87,74	70,11

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 5044161200604907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 172 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CITRATO DE SILDENAFILA														
538804808111115	CITRATO DE SILDENAFILA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	68,05	54,38	78,64	62,84	84,09	67,20	84,68	67,67	85,27	68,14	87,74	70,11
507742704113119	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	68,05	54,38	78,64	62,84	84,09	67,20	84,68	67,67	85,27	68,14	87,74	70,11
524717050016406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	133,88	106,98	154,71	123,63	165,44	132,20	166,59	133,12	167,77	134,07	172,62	137,94
500120010029307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	16,30	13,03	18,84	15,06	20,14	16,09	20,28	16,21	20,43	16,33	21,02	16,80
500120010028607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	163,00	130,25	188,36	150,52	201,42	160,95	202,83	162,08	204,26	163,22	210,17	167,95
500120010028707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	195,60	156,30	226,03	180,62	241,71	193,15	243,40	194,50	245,11	195,87	252,20	201,53
500120010028307	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	32,60	26,05	37,67	30,10	40,28	32,19	40,57	32,42	40,85	32,64	42,03	33,59
500120010028407	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	65,20	52,10	75,34	60,20	80,57	64,38	81,13	64,83	81,70	65,29	84,07	67,18
500120010028507	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	130,40	104,20	150,69	120,42	161,14	128,77	162,26	129,66	163,41	130,58	168,14	134,36
528518040134406	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1	16,60	13,27	19,18	15,33	20,51	16,39	20,66	16,51	20,80	16,62	21,40	17,10
528518040134606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12	199,26	159,23	230,26	184,00	246,23	196,76	247,95	198,14	249,69	199,53	256,92	205,30
528518020133506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2	34,02	27,19	39,31	31,41	42,04	33,59	42,33	33,83	42,63	34,07	43,87	35,06
528518020133606	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	68,05	54,38	78,64	62,84	84,09	67,20	84,68	67,67	85,27	68,14	87,74	70,11
528518040134706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC)	996,34	796,18	1151,36	920,05	1231,21	983,86	1239,80	990,72	1248,52	997,69	1284,67	1026,58
528518040134506	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	132,83	106,14	153,50	122,66	164,14	131,16	165,29	132,08	166,45	133,01	171,27	136,86
525074102114119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	13,87	11,08	16,03	12,81	17,14	13,70	17,26	13,79	17,38	13,89	17,88	14,29
525074103110117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	27,26	21,78	31,50	25,17	33,69	26,92	33,92	27,11	34,16	27,30	35,15	28,09
525074104117115	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	47,79	38,19	55,23	44,14	59,06	47,20	59,47	47,52	59,89	47,86	61,62	49,24
504615100031417	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	68,06	54,39	78,65	62,85	84,10	67,20	84,69	67,68	85,29	68,16	87,76	70,13
510414080110006	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	68,06	54,39	78,65	62,85	84,10	67,20	84,69	67,68	85,29	68,16	87,76	70,13
524717020015406	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	233,37	186,49										
524717020015806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB FRAC) ** CAP **	3111,57	2486,46										
524717020015506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	466,73	372,96										
510017070045206	CITRATO DE SILDENAFILA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 ** CAP **	7003,33	5596,36										
524717020015906	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	7001,05	5594,54										
524717020016006	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500 ** CAP **	7778,94	6216,15										
524717020015606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	933,46	745,93										
524717020015706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ** CAP **	1400,21	1118,91										
541817060019706	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 ** CAP **	1400,68	1119,28										
552820090070117	REVATIO (S PFIZER)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 90 ** CAP **	2087,45	1668,08										
522717110064217	REVATIO (WYETH)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 ** CAP **	2154,87	1721,96										
525012050101006	CITRATO DE SILDENAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90 ** CAP **	942,56	753,20										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 173 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CITRATO DE SILDENAFILA														
511516702111119	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	21,71	17,35	25,09	20,05	26,83	21,44	27,02	21,59	27,21	21,74	27,99	22,37
511517001117410	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	35,78	28,59	41,35	33,04	44,21	35,33	44,52	35,58	44,84	35,83	46,13	36,86
524717050016506	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1 ** CAP **	9,71	7,76	11,22	8,97	12,00	9,59	12,08	9,65	12,17	9,73	12,52	10,00
507742710113117	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	9,89	7,90	11,43	9,13	12,22	9,76	12,31	9,84	12,39	9,90	12,75	10,19
524717050016606	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	19,44	15,53	22,46	17,95	24,02	19,19	24,19	19,33	24,36	19,47	25,07	20,03
507742705111111	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	19,78	15,81	22,86	18,27	24,44	19,53	24,61	19,67	24,79	19,81	25,50	20,38
538806301111419	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	30,44	24,32	35,18	28,11	37,62	30,06	37,88	30,27	38,14	30,48	39,25	31,36
524717050016706	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	38,88	31,07	44,93	35,90	48,05	38,40	48,38	38,66	48,72	38,93	50,13	40,06
526133001119111	CITRATO DE SILDENAFILA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	39,55	31,60	45,70	36,52	48,87	39,05	49,21	39,32	49,56	39,60	51,00	40,76
507742711111118	CITRATO DE SILDENAFILA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	39,55	31,60	45,70	36,52	48,87	39,05	49,21	39,32	49,56	39,60	51,00	40,76
538806303114415	AH-ZUL (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	60,83	48,61	70,29	56,17	75,17	60,07	75,69	60,48	76,23	60,92	78,43	62,67
524717050016806	CITRATO DE SILDENAFILA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8 ** CAP **	77,78	62,15	89,88	71,82	96,11	76,80	96,79	77,35	97,47	77,89	100,29	80,14
552819120061317	VIAGRA (S PFIZER)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 4 ** CAP **	60,85	48,63	70,32	56,19	75,19	60,08	75,72	60,51	76,25	60,93	78,46	62,70
500120010027607	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	9,47	7,57	10,94	8,74	11,70	9,35	11,78	9,41	11,87	9,49	12,21	9,76
500120010028007	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	94,73	75,70	109,47	87,48	117,06	93,54	117,88	94,20	118,71	94,86	122,14	97,60
500120010028107	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	113,68	90,84	131,37	104,98	140,48	112,26	141,46	113,04	142,45	113,83	146,58	117,13
500120010027707	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	18,80	15,02	21,73	17,37	23,23	18,56	23,39	18,69	23,56	18,83	24,24	19,37
500120010027807	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	37,60	30,05	43,45	34,72	46,46	37,13	46,79	37,39	47,12	37,65	48,48	38,74
500120010027907	CITRATO DE SILDENAFILA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 8	75,20	60,09	86,90	69,44	92,93	74,26	93,58	74,78	94,23	75,30	96,96	77,48
528518040133706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 1 ** CAP **	9,65	7,71	11,15	8,91	11,92	9,52	12,01	9,60	12,09	9,66	12,44	9,94
528518040133906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 12 ** CAP **	115,77	92,51	133,78	106,90	143,06	114,32	144,06	115,12	145,07	115,92	149,27	119,28
528518020132706	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2 ** CAP **	19,77	15,80	22,85	18,26	24,43	19,52	24,60	19,66	24,77	19,79	25,49	20,37
528518020132906	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 300 ** CAP **	2966,15	2370,25	3427,65	2739,04	3665,35	2928,98	3690,96	2949,45	3716,92	2970,19	3824,53	3056,18
528518020132806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4 ** CAP **	39,55	31,60	45,70	36,52	48,87	39,05	49,21	39,32	49,56	39,60	51,00	40,76
528518040134006	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 (EMB FRAC) ** CAP **	578,92	462,61	668,99	534,59	715,39	571,67	720,38	575,65	725,45	579,71	746,45	596,49
528518040133806	CITRATO DE SILDENAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8 ** CAP **	77,18	61,67	89,19	71,27	95,37	76,21	96,04	76,75	96,72	77,29	99,52	79,53
510414080108806	CITRATO DE SILDENAFILA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	39,55	31,60	45,70	36,52	48,87	39,05	49,21	39,32	49,56	39,60	51,00	40,76
504615100031517	CITRATO DE SILDENAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	39,55	31,60	45,70	36,52	48,87	39,05	49,21	39,32	49,56	39,60	51,00	40,76
511517003111411	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 ** CAP **	5,11	4,08	5,91	4,72	6,31	5,04	6,36	5,08	6,40	5,11	6,59	5,27
511516706117111	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 1 ** CAP **	3,18	2,54	3,67	2,93	3,93	3,14	3,96	3,17	3,98	3,18	4,10	3,28
511517004116415	VIDENFIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	3,72	2,97	4,30	3,44	4,60	3,68	4,63	3,70	4,66	3,72	4,80	3,84
511516703118117	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 2 ** CAP **	4,38	3,50	5,06	4,04	5,41	4,32	5,45	4,36	5,49	4,39	5,65	4,52
511516705110113	CITRATO DE SILDENAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	18,96	15,15	21,91	17,51	23,43	18,72	23,59	18,85	23,76	18,99	24,45	19,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
506409701166118	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLIOQUINOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0 + 10,0 + 10,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	16,63	13,29	19,22	15,36	20,55	16,42	20,69	16,53	20,84	16,65	21,44	17,13
503406601166417	QUADTRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G CREM CT BG AL X 20 G	21,11	16,87	24,39	19,49	26,09	20,85	26,27	20,99	26,45	21,14	27,22	21,75
503406602162415	QUADTRIBETA (BELFAR)	(0,5 +1,0 + 10,0 + 10,0)MG/G POM CT BG AL X 20 G	21,29	17,01	24,60	19,66	26,31	21,02	26,49	21,17	26,68	21,32	27,45	21,94
533017100065804	QUATRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,68	14,93	21,59	17,25	23,08	18,44	23,24	18,57	23,41	18,71	24,09	19,25
533009201163413	POLIDERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,5+1+10+10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	25,43	20,32	29,39	23,49	31,42	25,11	31,64	25,28	31,87	25,47	32,79	26,20
504602101160113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(0.5 + 1 + 10 + 10) MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,09	13,66	19,75	15,78	21,12	16,88	21,27	17,00	21,42	17,12	22,04	17,61
540815110001904	THYMODERM (MELCON DO BRASIL)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	16,17	12,92	18,69	14,94	19,98	15,97	20,12	16,08	20,26	16,19	20,85	16,66
521126501161115	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLOQUINOL (BIOSINTÉTICA)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	17,16	13,71	19,83	15,85	21,21	16,95	21,35	17,06	21,50	17,18	22,13	17,68
552920020108617	VALERATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE GENTAMICINA+TOLNAFTATO+CLOQUINOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG /G + 1,0 MG /G + 10,0 MG /G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20G	17,16	13,71	19,83	15,85	21,21	16,95	21,35	17,06	21,50	17,18	22,13	17,68
525068402160111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ G + 1,0 MG/ G + 10,0 MG/ G + 10,0 MG/ G POM DERM CT BG AL X 20 G	17,18	13,73	19,85	15,86	21,23	16,96	21,38	17,09	21,53	17,20	22,15	17,70
526125601161116	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GERMED)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,23	12,17	17,60	14,06	18,82	15,04	18,95	15,14	19,08	15,25	19,64	15,69
525307401161111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,77	12,60	18,22	14,56	19,49	15,57	19,62	15,68	19,76	15,79	20,33	16,24
538809501162119	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	16,01	12,79	18,50	14,78	19,78	15,81	19,92	15,92	20,06	16,03	20,64	16,49
525068401164113	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,18	13,73	19,85	15,86	21,23	16,96	21,38	17,09	21,53	17,20	22,15	17,70
507724402161112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GETAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,31	14,63	21,16	16,91	22,63	18,08	22,78	18,20	22,94	18,33	23,61	18,87
541818090088903	DERMATISAN (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,31	14,63	21,16	16,91	22,63	18,08	22,78	18,20	22,94	18,33	23,61	18,87
519024901167117	VALERATO DE BETAMETASONA/ SULFATO DE GENTAMICINA/ TOLNAFTATO/ CLIOQUINOL/ (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	16,13	12,89	18,64	14,90	19,93	15,93	20,07	16,04	20,21	16,15	20,80	16,62
504619030073717	VALERATO DE BETAMETASONA/ SULFATO DE GENTAMICINA/ TOLNAFTATO/ CLIOQUINOL/ (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	17,43	13,93	20,14	16,09	21,54	17,21	21,69	17,33	21,84	17,45	22,47	17,95
538809502169117	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO POMADA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM CT BG AL X 20 G	16,61	13,27	19,19	15,33	20,53	16,41	20,67	16,52	20,81	16,63	21,42	17,12
526125602168114	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO POMADA (GERMED)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM CT BG AL X 20 G	17,58	14,05	20,32	16,24	21,72	17,36	21,88	17,49	22,03	17,60	22,67	18,12
525307501164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,81	12,63	18,27	14,60	19,54	15,62	19,67	15,72	19,81	15,83	20,39	16,29
507724401163111	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + CLIOQUINOL + TOLNAFTATO POMADA (EMS)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	18,31	14,63	21,16	16,91	22,63	18,08	22,78	18,20	22,94	18,33	23,61	18,87
510417040150203	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,50	5,99	8,67	6,93	9,27	7,41	9,33	7,46	9,40	7,51	9,67	7,73
510417020147306	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	7,71	6,16	8,91	7,12	9,53	7,62	9,59	7,66	9,66	7,72	9,94	7,94

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLIOQUINOL;SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														
543516010002817	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,34	7,46	10,79	8,62	11,54	9,22	11,62	9,29	11,70	9,35	12,04	9,62
510417040150303	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
510417020147206	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,42	12,32	17,82	14,24	19,05	15,22	19,19	15,34	19,32	15,44	19,88	15,89
508019402160110	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EUOFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	15,43	12,33	17,83	14,25	19,07	15,24	19,20	15,34	19,34	15,46	19,90	15,90
543520050012307	PERMUT (MOMENTA .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	18,69	14,94	21,60	17,26	23,10	18,46	23,26	18,59	23,42	18,71	24,10	19,26
512015110005517	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	22,04	17,61	25,47	20,35	27,24	21,77	27,43	21,92	27,62	22,07	28,42	22,71
541718080020406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,17	19,31	27,93	22,32	29,87	23,87	30,08	24,04	30,29	24,21	31,16	24,90
541718050018117	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	24,18	19,32	27,94	22,33	29,88	23,88	30,09	24,05	30,30	24,21	31,18	24,92
510417040150103	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,50	5,99	8,67	6,93	9,27	7,41	9,33	7,46	9,40	7,51	9,67	7,73
510417020147406	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,74	6,19	8,94	7,14	9,56	7,64	9,63	7,70	9,70	7,75	9,98	7,98
510417040150003	CLIOQDERM (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45
510417020147506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,49	12,38	17,90	14,30	19,14	15,29	19,28	15,41	19,41	15,51	19,97	15,96
508019401164112	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (EUOFARMA S)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	15,49	12,38	17,90	14,30	19,14	15,29	19,28	15,41	19,41	15,51	19,97	15,96
512015110005617	CREMEDERME (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	22,47	17,96	25,97	20,75	27,77	22,19	27,96	22,34	28,16	22,50	28,97	23,15
541718050018217	CREMEDERME (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	24,18	19,32	27,94	22,33	29,88	23,88	30,09	24,05	30,30	24,21	31,18	24,92
541718080020506	VALERATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA + TOLNAFTATO + CLIOQUINOL (CELLERA)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G + 10,0 MG/G + 10,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	24,66	19,71	28,50	22,77	30,47	24,35	30,69	24,53	30,90	24,69	31,80	25,41
504616100045217	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,94	10,34	14,95	11,95	15,99	12,78	16,10	12,87	16,22	12,96	16,68	13,33
504618010068203	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	17,23	13,77	19,91	15,91	21,29	17,01	21,44	17,13	21,59	17,25	22,22	17,76
540917070031617	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	27,04	21,61	31,25	24,97	33,41	26,70	33,65	26,89	33,88	27,07	34,87	27,87
540917070031717	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	13,55	10,83	15,66	12,51	16,74	13,38	16,86	13,47	16,98	13,57	17,47	13,96
504616100045117	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	12,94	10,34	14,95	11,95	15,99	12,78	16,10	12,87	16,22	12,96	16,68	13,33
504618010068303	QUADRILON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	17,23	13,77	19,91	15,91	21,29	17,01	21,44	17,13	21,59	17,25	22,22	17,76
540917070031817	QUADRIDERM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,50 MG/G + 1 MG/G + 10 MG/G + 10 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G	27,12	21,67	31,34	25,04	33,51	26,78	33,75	26,97	33,98	27,15	34,97	27,94
PRINCÍPIO ATIVO: CLOBAZAM														
502813501111311	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	8,60	6,87										
576720030060817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	8,60	6,87										
576720050066917	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAP **	10,33	8,25										
502805001113314	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAP **	10,33	8,25										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLOBAZAM														
576720070080817	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	14,56	11,63										
576720030061017	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	14,90	11,91										
502814070066403	URBANIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	15,32	12,24										
576720050067017	FRISIUM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAP **	19,34	15,45										
502805002111315	FRISIUM (SANOFI-AVENTIS)	20 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 20 ** CAP **	19,34	15,45										
576720070080717	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT FR VD TRANS X 20 ** CAP **	14,16	11,32										
576720030060917	URBANIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT FR VD TRANS X 20 ** CAP **	15,32	12,24										
PRINCÍPIO ATIVO: CLODRONATO DISSÓDICO														
538900801114317	BONEFÓS (BAYER)	400 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS POLIET OPC X 30	343,23	274,28	390,03	311,67	413,53	330,45	416,04	332,46	418,57	334,48	429,04	342,85
538900802153316	BONEFÓS (BAYER)	60 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD INC X 5 ML	442,13	353,31	502,42	401,48	532,69	425,67	535,92	428,25	539,18	430,86	552,66	441,63
PRINCÍPIO ATIVO: CLONAZEPAM														
529204807115314	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,25 MG COM SUB CT BL AL PLAST TRANS X 30	4,32	3,45	4,91	3,92	5,20	4,15	5,24	4,19	5,27	4,21	5,40	4,32
533012101115417	UNI-CLONAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,40	4,32	6,14	4,91	6,51	5,20	6,55	5,24	6,59	5,27	6,75	5,39
506702602117412	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,65	4,51	6,42	5,13	6,81	5,44	6,85	5,47	6,89	5,51	7,06	5,64
525065704115114	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,25	4,20	5,97	4,77	6,33	5,06	6,36	5,08	6,40	5,11	6,56	5,24
525065708110117	CLONAZEPAM (MEDLEY)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	10,49	8,38	11,92	9,53	12,64	10,10	12,72	10,17	12,79	10,22	13,11	10,48
526115120095806	CLONAZEPAM (GERMED)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,57	4,45	6,33	5,06	6,71	5,36	6,75	5,39	6,79	5,43	6,96	5,56
525014110105206	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,15	4,92	6,18	4,94	6,34	5,07
525014110105306	CLONAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	10,05	8,03	11,42	9,13	12,11	9,68	12,18	9,73	12,26	9,80	12,56	10,04
528518110141206	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	3,69	2,95	4,19	3,35	4,45	3,56	4,47	3,57	4,50	3,60	4,61	3,68
528518110141306	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	5,55	4,44	6,31	5,04	6,69	5,35	6,73	5,38	6,77	5,41	6,94	5,55
528520060173507	CLONETRIL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	5,56	4,44	6,32	5,05	6,70	5,35	6,74	5,39	6,78	5,42	6,95	5,55
528518110141506	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 300	55,45	44,31	63,01	50,35	66,81	53,39	67,21	53,71	67,62	54,03	69,31	55,39
528518110141606	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	92,42	73,85	105,02	83,92	111,35	88,98	112,02	89,51	112,71	90,07	115,53	92,32
528518110141406	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	11,08	8,85	12,59	10,06	13,35	10,67	13,43	10,73	13,51	10,80	13,85	11,07
528518110141706	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 600	110,92	88,64	126,05	100,73	133,64	106,79	134,45	107,44	135,27	108,09	138,65	110,80
528518110141806	CLONAZEPAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 800	147,89	118,18	168,06	134,30	178,18	142,38	179,26	143,25	180,35	144,12	184,86	147,72
510417040152606	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	1,76	1,41	2,00	1,60	2,12	1,69	2,13	1,70	2,15	1,72	2,20	1,76
510417040152706	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	3,54	2,83	4,02	3,21	4,27	3,41	4,29	3,43	4,32	3,45	4,43	3,54
506720070084207	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,37	4,29	6,10	4,87	6,47	5,17	6,51	5,20	6,55	5,23	6,71	5,36
529204801117315	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,68	4,54	6,45	5,15	6,84	5,47	6,88	5,50	6,93	5,54	7,10	5,67
510417040152806	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,31	4,24	6,03	4,82	6,40	5,11	6,44	5,15	6,48	5,18	6,64	5,31
529204802113313	RIVOTRIL (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,55	6,83	9,72	7,77	10,30	8,23	10,36	8,28	10,43	8,34	10,69	8,54
510417040152906	CLONAZEPAM (GEOLAB)	0,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	10,62	8,49	12,07	9,65	12,80	10,23	12,87	10,28	12,95	10,35	13,28	10,61
532415050011606	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 30	5,54	4,43	6,30	5,04	6,67	5,33	6,72	5,37	6,76	5,40	6,93	5,54
532415050011906	CLONAZEPAM (SUN DO BRASIL)	0,5 MG COM CT BL AL PVC X 500 (EMB HOSP)	92,67	74,05	105,31	84,15	111,65	89,22	112,33	89,76	113,01	90,31	115,84	92,57
506702603113410	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS INC X 200 (EMB HOSP)	56,83	45,41	64,58	51,61	68,47	54,71	68,88	55,04	69,30	55,38	71,04	56,77
506720070084307	CLOPAM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	54,02	43,17	61,39	49,06	65,08	52,00	65,48	52,33	65,88	52,65	67,53	53,96

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLONIXINATO DE LISINA														
509020060022907	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 3	6,00	4,79	6,93	5,54	7,41	5,92	7,47	5,97	7,52	6,01	7,74	6,19
PRINCÍPIO ATIVO: CLONIXINATO DE LISINA;CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
541820090145707	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	11,37	9,09	13,14	10,50	14,05	11,23	14,15	11,31	14,25	11,39	14,66	11,71
541820090146007	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	13,65	10,91	15,77	12,60	16,87	13,48	16,99	13,58	17,10	13,66	17,60	14,06
541820090145807	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,12	27,27	39,43	31,51	42,16	33,69	42,46	33,93	42,76	34,17	43,99	35,15
541820060128607	BENZIFLEX LIS (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	34,13	27,27	39,44	31,52	42,18	33,71	42,47	33,94	42,77	34,18	44,01	35,17
541820090145907	CLONIXINATO DE LISINA + CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRIN (EMS)	(125,0 + 5,0) MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	68,24	54,53	78,86	63,02	84,33	67,39	84,92	67,86	85,51	68,33	87,99	70,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLOPAMIDA;PINDOLOL														
526516201110413	VISKALDIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10 MG + 5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	36,85	29,45	41,88	33,47	44,40	35,48	44,67	35,70	44,94	35,91	46,06	36,81
PRINCÍPIO ATIVO: CLORAMBUCILA														
505617060041717	LEUKERAN (ASPEN PHARMA)	2 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	70,21	56,10	79,78	63,75	84,59	67,60	85,10	68,00	85,62	68,42	87,76	70,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;ACETATO DE RETINOL;LEVOMETIONINA														
523401501168416	REGENCEL (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	7,94	6,34	9,18	7,34	9,81	7,84	9,88	7,90	9,95	7,95	10,24	8,18
501002401169316	EPITEZAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	POM OFT CT BG X 3,5 G	8,39	6,70	9,70	7,75	10,37	8,29	10,44	8,34	10,51	8,40	10,82	8,65
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;AMINOÁCIDOS;ACETATO DE RETINOL;METIONINA (11 C)														
506719050078117	REGENCEL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10.000 UI/G + 25 MG/G + 5 MG/G + 5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 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
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
504617030059017	OUVIDONAL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 30 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,51	5,20	7,40	5,91	7,84	6,26	7,89	6,30	7,94	6,35	8,14	6,51
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
500204201162311	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT 50 BG AL X 30 G	1937,02	1547,87	2238,40	1788,71	2393,63	1912,75	2410,35	1926,11	2427,30	1939,66	2497,58	1995,82
500204207160310	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 15 G	25,02	19,99	28,91	23,10	30,92	24,71	31,13	24,88	31,35	25,05	32,26	25,78
500204203165318	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 30 G	39,09	31,24	45,17	36,09	48,30	38,60	48,64	38,87	48,98	39,14	50,40	40,27
500204208167319	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 U/G + 0,01 G POM DERM CT BG AL X 50 G	66,20	52,90	76,50	61,13	81,81	65,38	82,38	65,83	82,96	66,29	85,36	68,21
506720020080207	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	17,51	13,99	20,23	16,16	21,64	17,29	21,79	17,41	21,94	17,53	22,58	18,04
542620020012207	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 15 G + ESP PLAS	18,00	14,38	20,80	16,62	22,24	17,77	22,40	17,90	22,56	18,03	23,21	18,55
506720020080307	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	35,01	27,98	40,46	32,33	43,26	34,57	43,57	34,82	43,87	35,06	45,14	36,07
542620020012307	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G + ESP PLAS	36,02	28,78	41,62	33,26	44,51	35,57	44,82	35,82	45,14	36,07	46,44	37,11
506720020080407	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 01 BG AL X 50 G + ESP PLAS	58,35	46,63	67,43	53,88	72,10	57,61	72,61	58,02	73,12	58,43	75,24	60,13
506720020080507	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT 10 BG AL X 30 G + ESP PLAS (EMB HOSP)	350,08	279,75	404,55	323,28	432,60	345,69	435,63	348,11	438,69	350,56	451,39	360,71
506707802165411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 15 G + ESPATULA PLAS	19,89	15,89	22,98	18,36	24,58	19,64	24,75	19,78	24,92	19,91	25,65	20,50
506707803161411	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 30 G	34,73	27,75	40,13	32,07	42,92	34,30	43,22	34,54	43,52	34,78	44,78	35,78
506707804168418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CT BG AL X 50 G + ESPATULA PLAS	53,16	42,48	61,43	49,09	65,69	52,49	66,15	52,86	66,62	53,24	68,54	54,77
506707801169413	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM DERM CX C/ 10 BG AL X 30 G	336,47	268,87	388,82	310,71	415,79	332,26	418,69	334,58	421,63	336,92	433,84	346,68

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORANFENICOL;COLAGENASE														
542620020012407	KTRIZ (SUPERA FARMA S S.A)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	33,66	26,90	38,90	31,09	41,59	33,23	41,89	33,48	42,18	33,71	43,40	34,68
506718101163418	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	34,98	27,95	40,42	32,30	43,23	34,55	43,53	34,79	43,83	35,02	45,10	36,04
506719120079907	KOLLAGENASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,6 U/G + 0,01 G/G POM GINEC CT BG AL X 30 G + 6 APLIC	34,98	27,95	40,42	32,30	43,23	34,55	43,53	34,79	43,83	35,02	45,10	36,04
500203601167312	IRUXOL (ABBOTT S DO BRASIL)	0,6 UI/G + 10 MG/G POM VAG CT BG AL X 30 G + APLIC	31,82	25,43	36,77	29,38	39,32	31,42	39,60	31,65	39,87	31,86	41,03	32,79
PRINCÍPIO ATIVO: CLORANFENICOL;FIBRINOLISINA;DESOXIRRIBONUCLEASE														
506713050050503	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	178,76	142,85	203,14	162,33	215,37	172,10	216,68	173,15	218,00	174,20	223,45	178,56
506713050050603	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666 U/G + 1U/G + 10M/G POM DERM CX 10 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	442,53	353,63	502,88	401,85	533,17	426,06	536,40	428,64	539,67	431,25	553,16	442,03
506706101163414	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 10 G	17,31	13,83	19,67	15,72	20,86	16,67	20,98	16,76	21,11	16,87	21,64	17,29
506706102161415	FIBRINASE COM CLORANFENICOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	666UI/G + 1UI/G + 10M/G POM DERM CT BG AL X 30 G	42,87	34,26	48,72	38,93	51,65	41,27	51,96	41,52	52,28	41,78	53,59	42,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORATO DE SÓDIO														
511218060035004	PLASMAISTAR (HALEX ISTAR SA)	SOL INFUS IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	108,13	86,41	124,95	99,85	133,62	106,78	134,55	107,52	135,50	108,28	139,42	111,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORDIAZEPÓXIDO;CLORIDRATO DE AMITRIPTILINA														
512000801114415	LIMBITROL (VALEANT DO BRASIL)	12,5 MG + 5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,70	5,35	7,61	6,08	8,07	6,45	8,12	6,49	8,17	6,53	8,38	6,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO DI-HIDRATADO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506319120031807	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MEL LIMÃO) (**)	12,83	10,25	14,76	11,79	15,75	12,59	15,86	12,67	15,96	12,75	16,41	13,11
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE AMÔNIO;CITRATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506312040027003	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(2,5 + 25,0 + 11,25) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (**)	9,52	7,61	11,00	8,79	11,76	9,40	11,85	9,47	11,93	9,53	12,28	9,81
506312801115411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 + 50,0 + 10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR FRAMBOESA) (**)	10,24	8,18	11,83	9,45	12,65	10,11	12,74	10,18	12,83	10,25	13,20	10,55
506312802111411	BENATUX (CIFARMA CIENTÍFICA)	(5,0 +50,0 +10,0) MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SBR MENTA) (**)	10,24	8,18	11,83	9,45	12,65	10,11	12,74	10,18	12,83	10,25	13,20	10,55
514520070038217	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	34,94	27,92	40,38	32,27	43,18	34,51	43,48	34,75	43,78	34,98	45,05	36,00
539600507111310	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	38,08	30,43	44,00	35,16	47,06	37,61	47,39	37,87	47,72	38,13	49,10	39,24
514520070038017	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA) (**)	34,94	27,92	40,38	32,27	43,18	34,51	43,48	34,75	43,78	34,98	45,05	36,00
539600508118319	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR FRAMBOESA) (**)	38,08	30,43	44,00	35,16	47,06	37,61	47,39	37,87	47,72	38,13	49,10	39,24
514520070038117	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA) (**)	34,94	27,92	40,38	32,27	43,18	34,51	43,48	34,75	43,78	34,98	45,05	36,00
539600509114317	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CART DISPLAY ENV AL X 52(SABOR MENTA) (**)	38,08	30,43	44,00	35,16	47,06	37,61	47,39	37,87	47,72	38,13	49,10	39,24
514520070037717	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA) (**)	8,08	6,46	9,34	7,46	9,98	7,97	10,05	8,03	10,13	8,10	10,42	8,33
539600501113311	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR FRAMBOESA) (**)	8,34	6,66	9,64	7,70	10,31	8,24	10,38	8,30	10,45	8,35	10,75	8,59
514520070037917	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	8,08	6,46	9,34	7,46	9,98	7,97	10,05	8,03	10,13	8,10	10,42	8,33
539600504112316	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	8,34	6,66	9,64	7,70	10,31	8,24	10,38	8,30	10,45	8,35	10,75	8,59
514520070037817	BENALET (JANSSEN-CILAG)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA) (**)	8,08	6,46	9,34	7,46	9,98	7,97	10,05	8,03	10,13	8,10	10,42	8,33
539600505119314	BENALET (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA) (**)	8,34	6,66	9,64	7,70	10,31	8,24	10,38	8,30	10,45	8,35	10,75	8,59
541820060128807	ENDCOFF (EMS)	5 MG + 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MEL/LIMÃO) (**)	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28
541820060128907	ENDCOFF (EMS)	5 MG+ 50 MG + 10 MG PAS DURA CT ENV AL X 12 (SABOR MENTA) (**)	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO;ÁCIDO ACÉTICO														
508318120022607	FRAÇÃO ÁCIDA CA ++ 3,0 MEQ/L 1:44 (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	(138,00 + 2,00 + 3,00 + 1,00 + 4,00 + 104,56 + 39,44) MEQ/L SOL HD CX 04 BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	76,77	61,35	87,24	69,71	92,49	73,91	93,05	74,36	93,62	74,81	95,96	76,68
530300305153413	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 2,5 MEQ/L + K 1,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5L	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
530300307156411	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,0 MEQ/L + K 1,5 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5L	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
530300306151414	CPHD AC 35 (SALBEGO FARMACÊUTICO)	NA 103 MEQ/L + CA 3,5 MEQ/L + K 2,0 MEQ/L + MG 1,0 MEQ/L HD ACD BOMB PLAST X 5L	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
530317120001803	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
530317120001903	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
530317120002003	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(103 + 2 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 5L	7,66	6,12	8,70	6,95	9,23	7,38	9,28	7,41	9,34	7,46	9,58	7,66
530317080001707	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	9,50	7,59	10,80	8,63	11,45	9,15	11,52	9,21	11,59	9,26	11,88	9,49
530317120002103	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 1,5 + 3,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	9,50	7,59	10,80	8,63	11,45	9,15	11,52	9,21	11,59	9,26	11,88	9,49
530317120002203	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 2,5 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	9,50	7,59	10,80	8,63	11,45	9,15	11,52	9,21	11,59	9,26	11,88	9,49
530317120002303	CPHD AC 35 C/ GLICOSE (SALBEGO FARMACÊUTICO)	(99,65 + 2 + 3 + 1) MEQ/L + 5 MMOL/L SOL HD BOMBO PLAS TRANSL X 6,2L	9,50	7,59	10,80	8,63	11,45	9,15	11,52	9,21	11,59	9,26	11,88	9,49
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE MAGNÉSIO HEXAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO;GLICOSE MONOIDRATADA														
508013110100505	HEMOLENTA COM GLICOSE (EUROFARMA S)	(6,435 + 0,1525 + 1) MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	22,22	17,76	25,25	20,18	26,77	21,39	26,93	21,52	27,10	21,66	27,78	22,20
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE METILTIONÍNIO;ATROPA BELLADONNA;ALOÍNA;TEOBROMINA														
522101401119419	PILULAS DE LUSSEN (S OSÓRIO DE MORAES)	8MG + 10MG + 30MG + 10MG + 20MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	14,83	11,85	17,14	13,70	18,33	14,65	18,45	14,74	18,58	14,85	19,12	15,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE OXIBUTININA														
501602401135312	RETEMIC (APSEN)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COL	27,43	21,92	31,70	25,33	33,90	27,09	34,13	27,27	34,37	27,46	35,37	28,26
507735101131112	CLORIDRATO DE OXIBUTININA (EMS)	1 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	17,82	14,24	20,59	16,45	22,02	17,60	22,17	17,72	22,33	17,84	22,98	18,36
501612060014603	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,03	24,80	35,86	28,66	38,34	30,64	38,61	30,85	38,88	31,07	40,01	31,97
501603801110315	RETEMIC (APSEN)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,05	49,58	71,70	57,29	76,68	61,28	77,21	61,70	77,76	62,14	80,01	63,94
501602402115315	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,65	16,50	23,86	19,07	25,52	20,39	25,70	20,54	25,88	20,68	26,63	21,28
501602403111313	RETEMIC (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	34,29	27,40	39,63	31,67	42,37	33,86	42,67	34,10	42,97	34,34	44,21	35,33
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO														
508300601155417	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	116,19	92,85	132,03	105,50	139,99	111,87	140,84	112,55	141,70	113,23	145,24	116,06
514301604152411	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	33,01	26,38	37,51	29,97	39,77	31,78	40,01	31,97	40,26	32,17	41,26	32,97
511219010037217	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML	33,01	26,38	37,51	29,97	39,77	31,78	40,01	31,97	40,26	32,17	41,26	32,97
507914060011004	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	63,24	50,54	71,86	57,42	76,19	60,88	76,65	61,25	77,12	61,63	79,05	63,17
514301602151416	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	58,25	46,55	66,19	52,89	70,18	56,08	70,61	56,43	71,04	56,77	72,81	58,18
511219010037117	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	58,25	46,55	66,19	52,89	70,18	56,08	70,61	56,43	71,04	56,77	72,81	58,18
539013090002103	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	41,74	33,35	47,43	37,90	50,29	40,19	50,59	40,43	50,90	40,67	52,18	41,70
507914060011104	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	150 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	60,30	48,19	68,52	54,75	72,65	58,05	73,09	58,41	73,54	58,77	75,38	60,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 196 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORETO DE POTÁSSIO														
539013090002403	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	15G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	62,63	50,05	71,17	56,87	75,46	60,30	75,92	60,67	76,38	61,04	78,29	62,56
539013090002503	CLORETO DE POTASSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	19,1G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	79,73	63,71	90,60	72,40	96,06	76,76	96,64	77,22	97,23	77,70	99,66	79,64
508620020011207	CLORETO DE POTÁSSIO 19,1% (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	191 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	103,63	82,81	117,76	94,10	124,86	99,78	125,61	100,37	126,38	100,99	129,54	103,52
540620080002807	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	25,10	20,06	28,52	22,79	30,24	24,16	30,42	24,31	30,61	24,46	31,38	25,08
540620060002107	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 10 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	25,10	20,06	28,52	22,79	30,24	24,16	30,42	24,31	30,61	24,46	31,38	25,08
540620080002907	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	62,75	50,14	71,31	56,98	75,60	60,41	76,06	60,78	76,52	61,15	78,44	62,68
540620060002207	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 25 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	62,75	50,14	71,31	56,98	75,60	60,41	76,06	60,78	76,52	61,15	78,44	62,68
540620080003007	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	125,49	100,28	142,60	113,95	151,19	120,82	152,11	121,55	153,04	122,29	156,86	125,35
540620060002307	CLORETO DE POTÁSSIO (CASULA & VASCONCELOS COMÉRCIO)	E 191 MG/ML SOL DIL INFUS CX 50 FRASCOS-AMPOLAS 50 ML	125,49	100,28	142,60	113,95	151,19	120,82	152,11	121,55	153,04	122,29	156,86	125,35
508300603158413	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	191 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	118,42	94,63	134,57	107,54	142,67	114,01	143,54	114,70	144,41	115,40	148,03	118,29
514301605159418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS INC X 10 ML	63,04	50,38	71,64	57,25	75,95	60,69	76,41	61,06	76,88	61,44	78,80	62,97
511219010037317	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 120 AMP PLAS TRANS X 10 ML	63,04	50,38	71,64	57,25	75,95	60,69	76,41	61,06	76,88	61,44	78,80	62,97
507914060010904	SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTASSIO (EQUIPLEX)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	100,33	80,17	114,01	91,11	120,88	96,60	121,61	97,18	122,35	97,77	125,41	100,21
514300501155418	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	111,39	89,01	126,58	101,15	134,20	107,24	135,02	107,89	135,84	108,55	139,24	111,27
511219010037417	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE POTÁSSIO (HALEX ISTAR SA)	191 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	111,39	89,01	126,58	101,15	134,20	107,24	135,02	107,89	135,84	108,55	139,24	111,27
528513100124003	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED	79,36	63,42	90,18	72,06	95,61	76,40	96,19	76,86	96,78	77,34	99,20	79,27
528513080123703	IONCLOR (PRATI DONADUZZI & CIA)	60 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 150 ML + 50 CP MED	111,43	89,04	126,63	101,19	134,25	107,28	135,07	107,94	135,89	108,59	139,29	111,31
510617100057317	SLOW-K (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	600 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS OPC X 20	8,80	7,03	10,17	8,13	10,87	8,69	10,95	8,75	11,03	8,81	11,35	9,07
503314120006804	SOLUÇÃO DE RINGER COM LACTATO DE SÓDIO (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	SOL INJ IV CX 24 BOLS PLAS X 500 ML SIST FECH	140,70	112,43	159,89	127,77	169,52	135,46	170,55	136,29	171,59	137,12	175,88	140,55
528112050012603	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR NATURAL (**)	14,34	11,46	16,57	13,24	17,72	14,16	17,84	14,26	17,97	14,36	18,49	14,78
528112050012903	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR LARANJA (**)	14,34	11,46	16,57	13,24	17,72	14,16	17,84	14,26	17,97	14,36	18,49	14,78
528112050013003	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR UVA (**)	14,34	11,46	16,57	13,24	17,72	14,16	17,84	14,26	17,97	14,36	18,49	14,78
528112050012703	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR FRAMBOESA (**)	14,34	11,46	16,57	13,24	17,72	14,16	17,84	14,26	17,97	14,36	18,49	14,78
528112050012803	POLYDRAT (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL OR FR PLAS OPC X 450 ML SABOR GUARANA (**)	14,34	11,46	16,57	13,24	17,72	14,16	17,84	14,26	17,97	14,36	18,49	14,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
509518040032203	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30) MG/ML SOL INJ IV CX 30 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	158,00	126,26	182,58	145,90	195,25	156,03	196,61	157,11	197,99	158,21	203,72	162,79
509507102156413	RINGER (FRESENIUS KABI BRASIL)	(8,6+0,33+0,30)MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS SIST FECH X 500ML	5,56	4,44	6,32	5,05	6,70	5,35	6,74	5,39	6,78	5,42	6,95	5,55
503203502155411	SOLUÇÃO DE RINGER BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	(860 + 30 + 33) MG/ML SOL INFUS IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,35	4,28	6,08	4,86	6,45	5,16	6,48	5,18	6,52	5,21	6,69	5,35
507902402152417	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 12 FR PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	97,20	77,67	110,45	88,26	117,11	93,58	117,82	94,15	118,54	94,73	121,50	97,09
507902404155413	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	129,28	103,31	146,91	117,40	155,76	124,47	156,70	125,22	157,66	125,99	161,60	129,13

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORETO DE POTÁSSIO;CLORETO DE SÓDIO;CLORETO DE CÁLCIO DIIDRATADO														
507902401156419	SOLUÇÃO RINGER SIMPLES EQUIPLEX (EQUIPLEX)	0,86G + 0,03G + 0,033G SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	173,87	138,94	197,58	157,89	209,48	167,40	210,75	168,41	212,04	169,44	217,34	173,68
511214090029403	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,39	6,70	9,53	7,61	10,11	8,08	10,17	8,13	10,23	8,17	10,49	8,38
511214090029103	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,57	4,45	6,33	5,06	6,71	5,36	6,75	5,39	6,79	5,43	6,96	5,56
511216120033603	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 15 BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	125,94	100,64	143,11	114,36	151,73	121,25	152,65	121,98	153,59	122,73	157,43	125,80
511216120033503	RINGER (HALEX ISTAR SA)	8,6 + 0,3 + 0,33 MG/ML SOL INJ IV CX 30 BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	167,33	133,71	190,15	151,95	201,60	161,10	202,82	162,07	204,06	163,06	209,16	167,14
520905402150312	B.BRAUN SOLUÇÃO DE RINGER Nº3 (S B. BRAUN)	8,6 MG/ML + 0,3 MG/ML + 0,33 MG/ML SOL INJ CX 20 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	111,91	89,43	127,17	101,62	134,83	107,74	135,65	108,40	136,48	109,06	139,89	111,79
514901302157417	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 20 BOLS PVC SIST FECH X 500 ML	106,05	84,74	120,51	96,30	127,77	102,10	128,55	102,73	129,33	103,35	132,56	105,93
514901301150419	RINGER (JP INDUSTRIA)	SOL INJ IV CX 24 FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	127,27	101,70	144,63	115,57	153,34	122,53	154,27	123,28	155,21	124,03	159,09	127,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE POTÁSSIO;GLICOSE;CLORETO DE SÓDIO														
511216080031104	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+4+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129,68	103,63	147,36	117,75	156,24	124,85	157,19	125,61	158,15	126,38	162,10	129,53
511216080031204	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+6+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129,68	103,63	147,36	117,75	156,24	124,85	157,19	125,61	158,15	126,38	162,10	129,53
511216080031304	MIXISTAR (HALEX ISTAR SA)	(1,91+8+50) MG/ML SOL INFUS IV CX 15 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	129,68	103,63	147,36	117,75	156,24	124,85	157,19	125,61	158,15	126,38	162,10	129,53
508013040096105	EUTRAMIX (EUOFARMA S)	(4 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,64	6,90	9,82	7,85	10,41	8,32	10,47	8,37	10,54	8,42	10,80	8,63
508013040096405	EUTRAMIX (EUOFARMA S)	(6 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,64	6,90	9,82	7,85	10,41	8,32	10,47	8,37	10,54	8,42	10,80	8,63
508013040096505	EUTRAMIX (EUOFARMA S)	(8 + 1,91 + 50) MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 1000 ML	8,64	6,90	9,82	7,85	10,41	8,32	10,47	8,37	10,54	8,42	10,80	8,63
517605804131414	REHIDRAZOL (GLOBO)	SOL OR CX FR PLAS TRANS X 450 ML (SABOR LARANJA) (**)	10,65	8,51	12,31	9,84	13,16	10,52	13,25	10,59	13,35	10,67	13,73	10,97
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE RÁDIO (223 RA)														
538916110027307	XOFIGO (BAYER)	1100 KBQ/ML SOL INJ CX BLINDAGEM DE CHUMBO FA VD TRANS X 6ML	16696,30	13342,01	19211,05	15351,55	20497,71	16379,72	20635,93	16490,17	20776,02	16602,12	21356,00	17065,58
PRINCÍPIO ATIVO: CLORETO DE SÓDIO														
509603402157419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA DE CLORETO DE SÓDIO (FRESENIUS MEDICAL CARE)	0,009 G/ML SOL INJ IV CX BOLS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	7,07	5,65	8,03	6,42	8,52	6,81	8,57	6,85	8,62	6,89	8,84	7,06
539013100003903	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	94,94	75,87	107,89	86,22	114,39	91,41	115,08	91,96	115,78	92,52	118,68	94,84
539013100004103	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	0,9% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	198,37	158,52	225,42	180,13	239,00	190,98	240,45	192,14	241,91	193,31	247,96	198,14
507914060011603	SOLUCAO FISIOLOGICA DE CLORETO DE SODIO EQUIPLEX (EQUIPLEX)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PE X 10 ML	98,93	79,05	112,42	89,83	119,19	95,24	119,92	95,83	120,65	96,41	123,66	98,82
514300304155415	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS INC X 10 ML	106,91	85,43	121,49	97,08	128,81	102,93	129,59	103,56	130,38	104,19	133,64	106,79
511219010037517	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	106,91	85,43	121,49	97,08	128,81	102,93	129,59	103,56	130,38	104,19	133,64	106,79
508314040020303	CLORETO DE SODIO (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	100 MG/ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	117,22	93,67	133,20	106,44	141,23	112,86	142,08	113,54	142,95	114,23	146,53	117,09
539013100003404	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	10G/100ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10ML	99,68	79,65	113,27	90,51	120,10	95,97	120,82	96,55	121,56	97,14	124,60	99,57
509019120021807	MARESIS 2% (FARMOQUÍMICA)	20 MG/ML SOL SPR NAS CT TB AL X 100 ML	42,72	34,14	49,37	39,45	52,79	42,18	53,16	42,48	53,53	42,78	55,08	44,01
539013100004303	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	102,07	81,56	115,99	92,69	122,98	98,27	123,72	98,86	124,48	99,47	127,59	101,96
539013100004503	CLORETO DE SÓDIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	20% SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	227,87	182,09	258,94	206,92	274,54	219,38	276,21	220,72	277,89	222,06	284,84	227,62
508619110011107	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	132,37	105,78	150,42	120,20	159,48	127,44	160,45	128,22	161,43	129,00	165,46	132,22

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORETO DE SÓDIO														
520100902150417	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 BOLS PLAS SIST FECH X 250 ML	165,86	132,54	188,48	150,61	199,83	159,68	201,04	160,65	202,27	161,63	207,33	165,68
520101101151413	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 40 FR PLAS TRANS SIST FECH X 250 ML	147,83	118,13	167,99	134,24	178,11	142,33	179,19	143,19	180,28	144,06	184,79	147,67
520100901154419	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA A 0,9% (SANOBIOI)	9 G/L SOL INJ IV CX 80 BOLS PLAS SIST FECH X 100 ML	385,14	307,77	437,66	349,73	464,02	370,80	466,84	373,05	469,68	375,32	481,43	384,71
508619110011007	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG / ML SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	101,13	80,81	114,92	91,83	121,84	97,36	122,58	97,95	123,33	98,55	126,41	101,01
503317120007703	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	499,67	399,29	567,81	453,74	602,01	481,07	605,66	483,98	609,35	486,93	624,59	499,11
503301202156410	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 100 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	499,67	399,29	567,81	453,74	602,01	481,07	605,66	483,98	609,35	486,93	624,59	499,11
503317120007803	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	98,48	78,70	111,91	89,43	118,65	94,81	119,37	95,39	120,10	95,97	123,10	98,37
503301203152419	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 14 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 1000 ML	98,48	78,70	111,91	89,43	118,65	94,81	119,37	95,39	120,10	95,97	123,10	98,37
503317120007903	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	124,64	99,60	141,64	113,19	150,17	120,00	151,08	120,73	152,00	121,46	155,80	124,50
503301204159417	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 24 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 500 ML	124,64	99,60	141,64	113,19	150,17	120,00	151,08	120,73	152,00	121,46	155,80	124,50
503317120008003	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 250 ML	213,65	170,73	242,78	194,00	257,41	205,70	258,97	206,94	260,55	208,21	267,06	213,41
503301207158411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML	249,83	199,64	283,90	226,86	301,00	240,53	302,82	241,98	304,67	243,46	312,29	249,55
503317030007203	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 100 ML + ACESSÓRIO	249,83	199,64	283,90	226,86	301,00	240,53	302,82	241,98	304,67	243,46	312,29	249,55
503301208154411	CLORETO DE SÓDIO BEKER (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX 50 BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 250 ML	213,65	170,73	242,78	194,00	257,41	205,70	258,97	206,94	260,55	208,21	267,06	213,41
508619020010104	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	4,90	3,92	5,66	4,52	6,06	4,84	6,10	4,88	6,14	4,91	6,32	5,05
508619020010204	SOLUÇÃO FISIOLÓGICA (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	9 MG/ML SOL INFUS IV CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	5,00	6,29	5,03	6,47	5,17
511214090027803	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH 250 ML	4,22	3,37	4,80	3,84	5,08	4,06	5,12	4,09	5,15	4,12	5,28	4,22
511214090027503	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 100 ML	4,96	3,96	5,64	4,51	5,98	4,78	6,01	4,80	6,05	4,83	6,20	4,95
511214090028403	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 1000 ML	6,89	5,51	7,83	6,26	8,30	6,63	8,35	6,67	8,40	6,71	8,61	6,88
511214090028103	CLORETO DE SÓDIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PP TRANS SIST FECH X 500 ML	5,06	4,04	5,75	4,59	6,10	4,88	6,13	4,90	6,17	4,93	6,33	5,06
503205801151412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML	5,04	4,03	5,73	4,58	6,07	4,85	6,11	4,88	6,15	4,92	6,30	5,03
503205806151410	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 100 ML + CONECTOR	5,04	4,03	5,73	4,58	6,07	4,85	6,11	4,88	6,15	4,92	6,30	5,03
503205802156418	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 1000 ML	7,10	5,67	8,07	6,45	8,55	6,83	8,61	6,88	8,66	6,92	8,88	7,10
503205803152416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 250 ML	4,35	3,48	4,94	3,95	5,24	4,19	5,27	4,21	5,30	4,23	5,44	4,35
503203005151416	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 50 ML	5,49	4,39	6,24	4,99	6,61	5,28	6,65	5,31	6,70	5,35	6,86	5,48
503205805155412	CLORETO DE SÓDIO - BAXTER (BAXTER HOSPITALAR)	9 MG/ML SOL INJ IV BOLS PVC INC SIST FECH X 500 ML	5,22	4,17	5,93	4,74	6,29	5,03	6,33	5,06	6,37	5,09	6,53	5,22
514901402151410	JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	68,03	54,36	77,31	61,78	81,96	65,49	82,46	65,89	82,96	66,29	85,04	67,96
514918060010403	CLORETO DE SÓDIO JP FISIOLÓGICO (JP INDUSTRIA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PVC SIST FECH X 1000 ML	68,03	54,36	77,31	61,78	81,96	65,49	82,46	65,89	82,96	66,29	85,04	67,96
520901504153318	SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO B.BRAUN (S B. BRAUN)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 1000ML	71,01	56,74	80,69	64,48	85,55	68,36	86,07	68,78	86,60	69,20	88,76	70,93
514302408152419	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS INC X 20 ML	97,83	78,18	111,17	88,84	117,87	94,19	118,58	94,76	119,30	95,33	122,29	97,72
511219020037713	ISOFARMA-SOLUÇÃO DE CLORETO DE SODIO (HALEX ISTAR SA)	9 MG/ML SOL INJ IV CX 100 AMP PLAS PE TRANS X 20 ML	97,83	78,18	111,17	88,84	117,87	94,19	118,58	94,76	119,30	95,33	122,29	97,72

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE CEFEPIMA														
501317080024906	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1182,46	944,90	1343,70	1073,75	1424,65	1138,44	1433,28	1145,33	1442,02	1152,32	1478,08	1181,13
520724103151418	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB	3394,63	2712,65	3857,54	3082,56	4089,91	3268,25	4114,70	3288,06	4139,79	3308,11	4243,29	3390,81
520720010109307	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (TEUTO BRASILEIRO)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP)	1518,75	1213,63	1725,85	1379,13	1829,82	1462,21	1840,91	1471,07	1852,13	1480,04	1898,44	1517,04
501301002150116	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML + BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	53,33	42,62	60,60	48,42	64,25	51,34	64,64	51,65	65,04	51,97	66,66	53,27
501301005151113	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 20 ML + 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	533,39	426,23	606,13	484,36	642,64	513,53	646,53	516,64	650,48	519,80	666,74	532,79
526302803152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	1 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS	461,85	369,06	524,83	419,39	556,45	444,66	559,82	447,35	563,23	450,08	577,31	461,33
513406105158112	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	1G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	2336,54	1867,13	2655,16	2121,74	2815,11	2249,55	2832,17	2263,19	2849,44	2276,99	2920,68	2333,92
513406101152111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD INC (EMB HOSP)	4248,73	3395,16	4828,10	3858,13	5118,95	4090,55	5149,97	4115,34	5181,38	4140,44	5310,91	4243,95
500120080036907	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	4014,50	3207,99	4561,93	3645,44	4836,75	3865,05	4866,06	3888,47	4895,73	3912,18	5018,13	4009,99
500101205157117	CLORIDRATO DE CEFEPIME (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2 G PO P/ SOL INJ CT FA VD TRANS	83,67	66,86	95,08	75,98	100,81	80,56	101,42	81,05	102,04	81,54	104,59	83,58
520724104158416	CLOCEF (TEUTO BRASILEIRO)	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB	6303,53	5037,15	7163,10	5724,03	7594,61	6068,85	7640,64	6105,64	7687,23	6142,87	7879,41	6296,44
520720010109407	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (TEUTO BRASILEIRO)	2 G PO SOL INJ CX 50 FA AMP VD AMB (EMB HOSP)	2761,67	2206,85	3138,26	2507,78	3327,31	2658,85	3347,48	2674,97	3367,89	2691,28	3452,09	2758,57
501301007152117	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	88,62	70,82	100,70	80,47	106,77	85,32	107,42	85,84	108,07	86,36	110,78	88,53
501301008159115	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML + BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	93,19	74,47	105,90	84,63	112,28	89,72	112,96	90,27	113,65	90,82	116,49	93,09
501301010153110	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML	886,51	708,41	1007,40	805,01	1068,08	853,50	1074,56	858,68	1081,11	863,92	1108,14	885,52
501301011151111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G PO SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 50 ML + 10 BOLS FLEXÍVEL (SIST FECH) X 100 ML	932,19	744,91	1059,31	846,50	1123,12	897,49	1129,93	902,93	1136,82	908,43	1165,24	931,14
526302804159111	CLORIDRATO DE CEFEPIMA (NOVAFARMA)	2 G PO SOL INJ IV/IM CX 10 FA VD TRANS	839,90	671,16	954,43	762,68	1011,93	808,63	1018,06	813,53	1024,27	818,49	1049,88	838,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CETAMINA														
513416020027306	CLORIDRATO DE CETAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	210,21	167,98	238,88	190,89	253,27	202,39	254,80	203,61	256,35	204,85	262,76	209,97
513403501151418	CLORTAMINA (INSTITUTO BIOCHIMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 05 FA VD INC X 10 ML(REST HOSP)	283,56	226,59	322,23	257,49	341,64	273,00	343,71	274,66	345,80	276,33	354,45	283,24
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
540916100023417	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,48	8,37	12,11	9,68	12,95	10,35	13,04	10,42	13,13	10,49	13,51	10,80
540916100023317	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,38	25,08	36,26	28,97	38,78	30,99	39,05	31,21	39,32	31,42	40,46	32,33
540916100023517	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,18	3,34	4,83	3,86	5,17	4,13	5,20	4,16	5,24	4,19	5,39	4,31
517620090025807	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	8,70	6,95	10,05	8,03	10,75	8,59	10,83	8,66	10,90	8,71	11,22	8,97
517620090026007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	14,52	11,60	16,78	13,41	17,94	14,34	18,07	14,44	18,20	14,54	18,72	14,96
500120030035007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	6,84	5,47	7,77	6,21	8,24	6,58	8,29	6,62	8,34	6,66	8,55	6,83
500120030034407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	68,67	54,87	78,03	62,35	82,73	66,11	83,24	66,52	83,74	66,92	85,84	68,60
500120030034107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	10,27	8,21	11,67	9,33	12,37	9,88	12,45	9,95	12,52	10,00	12,84	10,26
500120030034207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	13,69	10,94	15,56	12,43	16,49	13,18	16,59	13,26	16,70	13,35	17,11	13,67
500120030033907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	2,73	2,18	3,10	2,48	3,29	2,63	3,31	2,65	3,33	2,66	3,41	2,72
500120030034307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 50	34,34	27,44	39,02	31,18	41,37	33,06	41,62	33,26	41,88	33,47	42,93	34,31

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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA														
507740701117117	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,85	5,47	7,92	6,33	8,46	6,76	8,52	6,81	8,58	6,86	8,83	7,06
526130902115111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,85	5,47	7,92	6,33	8,46	6,76	8,52	6,81	8,58	6,86	8,83	7,06
525308302114113	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,86	5,48	7,93	6,34	8,48	6,78	8,54	6,83	8,60	6,87	8,85	7,07
526113110090203	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	6,86	5,48	7,93	6,34	8,48	6,78	8,54	6,83	8,60	6,87	8,85	7,07
525308303110111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,27	8,21	11,87	9,49	12,69	10,14	12,78	10,21	12,87	10,28	13,24	10,58
538803501111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,29	8,22	11,89	9,50	12,72	10,17	12,80	10,23	12,89	10,30	13,27	10,60
507740702113115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,29	8,22	11,89	9,50	12,72	10,17	12,80	10,23	12,89	10,30	13,27	10,60
526130903111118	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	10,29	8,22	11,89	9,50	12,72	10,17	12,80	10,23	12,89	10,30	13,27	10,60
538805101119418	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,75	9,39	13,58	10,85	14,52	11,60	14,62	11,68	14,72	11,76	15,15	12,11
507742902111414	BENZIFLEX (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	11,75	9,39	13,58	10,85	14,52	11,60	14,62	11,68	14,72	11,76	15,15	12,11
526113110090303	MUSCUSAN (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,55	16,42	23,75	18,98	25,39	20,29	25,57	20,43	25,75	20,58	26,50	21,18
538803502116111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,58	16,45	23,78	19,00	25,43	20,32	25,61	20,47	25,79	20,61	26,54	21,21
507740703111116	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,58	16,45	23,78	19,00	25,43	20,32	25,61	20,47	25,79	20,61	26,54	21,21
526130901119111	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GERMED)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,58	16,45	23,78	19,00	25,43	20,32	25,61	20,47	25,79	20,61	26,54	21,21
525308301118115	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (NOVA QUIMICA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	20,59	16,45	23,79	19,01	25,44	20,33	25,62	20,47	25,80	20,62	26,55	21,22
538805104118412	MIOFIBRAX (LEGRAND PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23,56	18,83	27,23	21,76	29,11	23,26	29,32	23,43	29,52	23,59	30,38	24,28
507742901113413	BENZIFLEX (EMS)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	23,56	18,83	27,23	21,76	29,11	23,26	29,32	23,43	29,52	23,59	30,38	24,28
534215010011202	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,37	22,67	32,78	26,19	35,06	28,02	35,30	28,21	35,55	28,41	36,58	29,23
534215010011002	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 2	5,69	4,55	6,58	5,26	7,03	5,62	7,08	5,66	7,13	5,70	7,34	5,87
534215010011102	MITRUL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	15 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61
540916100023717	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,40	7,51	10,86	8,68	11,62	9,29	11,70	9,35	11,78	9,41	12,12	9,69
540916100023617	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,21	22,54	32,60	26,05	34,86	27,86	35,10	28,05	35,35	28,25	36,37	29,06
540916100023817	CIZAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	3,77	3,01	4,36	3,48	4,66	3,72	4,69	3,75	4,72	3,77	4,86	3,88
540814030000904	MIOREX (MELCON DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	5,94	4,75	6,86	5,48	7,34	5,87	7,39	5,91	7,44	5,94	7,66	6,12
517620090025907	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	7,10	5,67	8,20	6,55	8,77	7,01	8,83	7,06	8,90	7,11	9,15	7,31
517620090025707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (GLOBO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	11,81	9,44	13,65	10,91	14,59	11,66	14,70	11,75	14,80	11,83	15,23	12,17
500120030034607	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	6,15	4,91	6,99	5,59	7,41	5,92	7,45	5,95	7,50	5,99	7,69	6,15
500120030035407	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100	61,57	49,20	69,97	55,91	74,18	59,28	74,63	59,64	75,09	60,01	76,96	61,50
500120030035107	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	8,60	6,87	9,77	7,81	10,36	8,28	10,42	8,33	10,49	8,38	10,75	8,59
500120030035207	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 15	9,22	7,37	10,48	8,38	11,11	8,88	11,18	8,93	11,24	8,98	11,53	9,21
500120030035307	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	12,30	9,83	13,98	11,17	14,82	11,84	14,91	11,91	15,00	11,99	15,38	12,29
500120030034707	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,47	14,76	20,99	16,77	22,25	17,78	22,39	17,89	22,52	17,99	23,09	18,45
500120030034007	CLORIDRATO DE CICLOBENZAPRINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 4	2,44	1,95	2,77	2,21	2,94	2,35	2,96	2,37	2,98	2,38	3,05	2,44

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;MONOFOSFATO DE RIBOFLAVINA SÓDICA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
504902301130411	PETIVIT -BC (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	4,00 + 0,60 + 0,75 + 0,670+ 6,67 +21,67 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 240	20,39	16,29	23,56	18,83	25,20	20,14	25,37	20,27	25,55	20,42	26,29	21,01
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROEPTADINA;NICOTINAMIDA;CLORIDRATO DE TIAMINA;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO														
541819040107103	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR PLAS PET AMB X 240 ML + COP (**)	23,59	18,85	27,26	21,78	29,15	23,29	29,35	23,45	29,56	23,62	30,42	24,31
507702601135412	APEVITIN BC (EMS)	XPE CT FR VD AMB X 240 ML + COP (**)	23,59	18,85	27,26	21,78	29,15	23,29	29,35	23,45	29,56	23,62	30,42	24,31
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
528526007119115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	293,22	234,31										
511502001116114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	31,93	25,52										
501000901164414	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	14,61	11,67	16,60	13,26	17,60	14,06	17,71	14,15	17,82	14,24	18,26	14,59
506719060078817	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,94	15,13	21,52	17,20	22,82	18,24	22,96	18,35	23,10	18,46	23,68	18,92
506719080080317	MAXIFLOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,77	11,80	16,78	13,41	17,80	14,22	17,90	14,30	18,01	14,39	18,46	14,75
526119070107906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	9,87	7,89	11,22	8,97	11,89	9,50	11,96	9,56	12,04	9,62	12,34	9,86
501000903175413	BIAMOTIL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	15,31	12,23	17,40	13,90	18,45	14,74	18,56	14,83	18,67	14,92	19,14	15,30
533801101172416	OTOFOXIN (ZAMBON)	5,8 MG/ML SOL OTO CT FR VD AMB GOT X 10 ML	23,69	18,93	26,92	21,51	28,54	22,81	28,72	22,95	28,89	23,09	29,61	23,66
528526008115113	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	407,17	325,37										
527917060030906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	22,86	18,27										
527918110033906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,86	18,27										
508016110113903	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	24,70	19,74										
508016110114003	FORITUS (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	10,59	8,46										
538801801116117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	30,27	24,19										
511501902111416	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	14,35	11,47										
527900903116416	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	32,14	25,68										
527900904112414	CIPROFLONAX (PHARLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1082,53	865,05										
511501903116411	CIPROBIOT (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	25,03	20,00										
511502005111117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	56,56	45,20										
526518050093006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,76	12,59										
517607902112119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,92	15,92										
525117080031906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,43	19,52										
511502003119110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,67	19,71										
508016100113806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,70	19,74										
525419801119414	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,30	29,01										
510412302119118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,09	30,44										
528526009111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,19	30,52										
506409502112115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,02	31,98										
552918070073204	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	53,61	42,84										

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 226 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 226 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO														
552920020112617	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	92,59	73,99										
525117080032006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210	168,65	134,77										
525419802115412	FLOXOCIP (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	18,72	14,96										
511502004115119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	38,95	31,12										
552918070073104	URCIP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	22,98	18,36										
552920020112517	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	42,61	34,05										
538915100024817	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 14	208,88	166,92										
538915100024717	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS(PP) INC X 6	102,25	81,71										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
507707001111114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	25,45	20,34										
526120903119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	85,95	68,68										
507707002116111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	22,32	17,84										
526120902171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	9,87	7,89	11,22	8,97	11,89	9,50	11,96	9,56	12,04	9,62	12,34	9,86
500900803179311	CILOXAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	15,05	12,03	17,10	13,66	18,13	14,49	18,24	14,58	18,35	14,66	18,81	15,03
500900801176315	CILOXAN OTOLÓGICO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	18,07	14,44	20,53	16,40	21,77	17,40	21,90	17,50	22,04	17,61	22,59	18,05
523400601169416	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,35	14,66	20,85	16,66	22,11	17,67	22,24	17,77	22,38	17,88	22,94	18,33
523400602173417	MAXIFLOX (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	14,31	11,44	16,26	12,99	17,24	13,78	17,35	13,87	17,45	13,94	17,89	14,30
507707006170119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	3,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSL X 5 ML	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89
528512040115106	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 140 (EMB FRAC)	976,36	780,21	1109,50	886,60	1176,34	940,01	1183,47	945,71	1190,68	951,47	1220,45	975,26
531626804118417	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	32,36	25,86										
531626805114415	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	37,01	29,57										
504618030069317	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	26,27	20,99										
500100410113111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 07	22,82	18,24										
517602103114411	CIPROFLOXATRIN (GLOBO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	23,92	19,11										
504616120047617	PROXACIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	56,67	45,28										
525417902112117	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	93,76	74,92										
525906001118413	CICLATRY (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	22,01	17,59										
525417901116119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	40,14	32,08										
525301403111112	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	105,71	84,47										
526120904115111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	135,76	108,49										
538812701118415	CIPROCILIN (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	24,45	19,54										
507707004119116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	38,25	30,57										
507707003112118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	34,27	27,39										
525301404116118	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	50,82	40,61										
506418010034306	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	28,60	22,85										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
504104806111411	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	36,82	29,42										
526216050012006	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (1FARMA INDUSTRIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	135,77	108,49										
504120040067307	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	135,77	108,49										
525067705119111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,89	18,29										
504912120008406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	24,45	19,54	27,78	22,20	29,46	23,54	29,64	23,69	29,82	23,83	30,56	24,42
536200901111111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (ZYDUS NIKKHO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,67	22,11										
504913050008603	CIFLOXATIL (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,70	22,14	31,48	25,16	33,37	26,67	33,58	26,83	33,78	26,99	34,63	27,67
504618030069417	CIPROFLOXACINO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	38,24	30,56										
504104807118418	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,36	32,25										
510400402113411	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,69	32,52										
521123401113114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	92,59	73,99										
525905901115110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,01	17,59										
504912120008506	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210	168,65	134,77	191,65	153,15	203,19	162,37	204,42	163,35	205,67	164,35	210,81	168,46
504118070063703	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	79,96	63,90										
510400404116416	CIPRIX (GEOLAB)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	1078,59	861,90										
504104808114416	QUINOFLOX (BIOLAB SANUS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	36,21	28,94										
521123402111115	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6	42,61	34,05										
525067708118114	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	27,31	21,82										
520712030081004	TEUCIPROX (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 14	27,31	21,82	31,03	24,80	32,90	26,29	33,10	26,45	33,30	26,61	34,14	27,28
520712010079806	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 14	27,31	21,82	31,03	24,80	32,90	26,29	33,10	26,45	33,30	26,61	34,14	27,28
520715080095406	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 6	12,08	9,65										
520713070087906	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 7	15,01	11,99	17,06	13,63	18,08	14,45	18,19	14,53	18,30	14,62	18,76	14,99
517101103111412	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 14	31,79	25,40										
517101104118410	CIPROFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	500 MG COM REV CT STR AL/PE X 6	26,23	20,96										
531626801119412	PROFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	47,97	38,33	54,51	43,56	57,80	46,19	58,15	46,47	58,50	46,75	59,96	47,91
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;CIPROFLOXACINO														
519021401112114	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 6	25,21	20,15										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;DEXAMETASONA														
523400701163411	MAXIFLOX D (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,53	18,00	25,60	20,46	27,14	21,69	27,31	21,82	27,48	21,96	28,16	22,50
533003402167417	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	17,55	14,02	19,94	15,93	21,14	16,89	21,27	17,00	21,40	17,10	21,94	17,53
533003401179411	CYLOCORT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(3+1) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,37	14,68	20,88	16,69	22,13	17,68	22,27	17,80	22,40	17,90	22,96	18,35
500900701163416	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	3 MG/G + 1 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,03	18,40	26,17	20,91	27,75	22,18	27,92	22,31	28,09	22,45	28,79	23,01
500900702178417	CILODEX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	3,0 MG/ML+1,0 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	22,18	17,72	25,20	20,14	26,72	21,35	26,88	21,48	27,05	21,62	27,73	22,16
538821401164410	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5G	23,87	19,07	27,13	21,68	28,76	22,98	28,93	23,12	29,11	23,26	29,84	23,85
510413802174116	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO + DEXAMETASONA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	15,06	12,03	17,11	13,67	18,14	14,49	18,25	14,58	18,37	14,68	18,83	15,05

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO;DEXAMETASONA														
510414502174410	CIPRIXIN DEXA (GEOLAB)	3,5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	17,93	14,33	20,38	16,29	21,60	17,26	21,73	17,36	21,87	17,48	22,41	17,91
526134501174411	BIANCORT (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
538818090054303	BIALUDEX (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CIPROFLOXACINO														
538915100024517	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	89,38	71,42	101,57	81,16	107,69	86,06	108,34	86,57	109,00	87,10	111,73	89,28
538915100024617	CIPRO (BAYER)	1000 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	208,53	166,64	236,97	189,36	251,24	200,77	252,76	201,98	254,30	203,21	260,66	208,29
538915100024317	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 3	58,38	46,65										
538915100024417	CIPRO (BAYER)	500 MG COM REV MULT LIB PROL CT BL AL PLAS(PP) INC X 7	136,23	108,86										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO														
519021403115110	CIPROFLOXACINO (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	36,69	29,32										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;DEXAMETASONA														
506719080080217	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1) MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	23,26	18,59	26,43	21,12	28,02	22,39	28,19	22,53	28,37	22,67	29,08	23,24
506719070079817	MAXIFLOX D (CRISTÁLIA QUÍMICO)	(3,5 + 1,0) MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	21,16	16,91	24,05	19,22	25,49	20,37	25,65	20,50	25,80	20,62	26,45	21,14
501001101161311	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/G + 1,0 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	25,75	20,58	29,26	23,38	31,02	24,79	31,21	24,94	31,40	25,09	32,19	25,72
501001102176312	BIAMOTIL D (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,47	18,75	26,67	21,31	28,28	22,60	28,45	22,73	28,62	22,87	29,34	23,45
507738501173119	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (EMS)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
538804701171110	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (LEGRAND PHARMA)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
526128801171111	CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO MONOIDRATADO + DEXAMETASONA (GERMED)	3,5 MG/ML + 1,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,26	12,19	17,34	13,86	18,39	14,70	18,50	14,78	18,61	14,87	19,08	15,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO;HIDROCORTISONA														
509013100012103	OTOCIRIAX (FARMOQUÍMICA)	2,0 MG + 10 MG/ML SUS OTO CT FR PLAS TRANS + GOT X 5 ML	23,12	18,48	26,27	20,99	27,86	22,26	28,02	22,39	28,20	22,54	28,90	23,09
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA														
520725201114116	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	44,83	35,82	50,94	40,71	54,01	43,16	54,34	43,42	54,67	43,69	56,04	44,78
520712090083806	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 320	896,29	716,23	1018,51	813,89	1079,87	862,92	1086,41	868,15	1093,04	873,45	1120,36	895,28
520706401111416	CLINDAMIN-C (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	54,44	43,50	61,86	49,43	65,59	52,41	65,99	52,73	66,39	53,05	68,05	54,38
526126301110115	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (GERMED)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	44,25	35,36	50,28	40,18	53,31	42,60	53,64	42,86	53,96	43,12	55,31	44,20
507735702119117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (EMS)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 16	44,62	35,66	50,70	40,51	53,76	42,96	54,08	43,21	54,41	43,48	55,78	44,57
533021402114117	CLORIDRATO DE CLINDAMICINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	55,09	44,02	62,60	50,02	66,37	53,04	66,78	53,36	67,18	53,68	68,86	55,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLINDAMICINA MONOIDRATADO														
522718030075017	DALACIN C (WYETH)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16	84,77	67,74	96,33	76,98	102,13	81,61	102,75	82,11	103,38	82,61	105,96	84,67
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA														
531626401110418	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	7,49	5,99	8,51	6,80	9,02	7,21	9,08	7,26	9,13	7,29	9,36	7,48
531626403113414	CLO (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	16,65	13,31	18,92	15,12	20,06	16,03	20,18	16,13	20,30	16,22	20,81	16,63
538818502117116	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (PORT. 344/98 LISTA C1) (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	16,65	13,31	18,92	15,12	20,06	16,03	20,18	16,13	20,30	16,22	20,81	16,63
526116090097303	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	16,97	13,56	19,28	15,41	20,45	16,34	20,57	16,44	20,70	16,54	21,21	16,95
510015010028006	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (FURP)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	17,06	13,63										
541814110009206	CLORIDRATO DE CLOMIPRAMINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	17,11	13,67	19,44	15,53	20,61	16,47	20,74	16,57	20,87	16,68	21,39	17,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DELAPRIL;DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
508503101114311	HIPERTIL (CHIESI)	30 MG + 10 MG COM CT FR VD AMB X 28	75,04	59,96	85,27	68,14	90,41	72,25	90,96	72,69	91,51	73,13	93,80	74,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA														
571618080000106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	443,85	354,68	504,38	403,05	534,76	427,33	538,00	429,92	541,28	432,54	554,81	443,35
533016030063106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,08	370,05	526,23	420,51	557,93	445,84	561,31	448,54	564,73	451,28	578,85	462,56
552920020112717	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,09	370,06	526,24	420,52	557,94	445,85	561,32	448,55	564,74	451,28	578,86	462,57
521117040066606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (BIOSINTÉTICA)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,09	370,06	526,24	420,52	557,94	445,85	561,32	448,55	564,74	451,28	578,86	462,57
533016030062804	EXTODIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	522,42	417,47	593,66	474,39	629,42	502,97	633,24	506,02	637,10	509,11	653,03	521,84
552917060071204	SIMBILEX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	603,39	482,17	685,67	547,92	726,98	580,93	731,38	584,45	735,84	588,01	754,24	602,71
522718100082306	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,08	370,05	526,23	420,51	557,93	445,84	561,31	448,54	564,73	451,28	578,85	462,56
522717100060208	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	712,44	569,31	809,59	646,94	858,36	685,92	863,56	690,07	868,83	694,28	890,55	711,64
571618080000006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (VOLPHARMA DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES E FARMACÊUTICOS)	100 MCG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 2 ML	88,76	70,93	100,86	80,60	106,94	85,46	107,59	85,98	108,24	86,49	110,95	88,66
506718090075804	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML	2761,02	2206,33	3137,52	2507,19	3326,53	2658,23	3346,69	2674,34	3367,10	2690,65	3451,28	2757,92
522720100090007	PRECEDEX (WYETH)	100 MCG/ML SOL INJ CX 25 FA VD TRANS X 2 ML	3562,20	2846,55	4047,96	3234,73	4291,81	3429,59	4317,82	3450,37	4344,15	3471,41	4452,75	3558,19
506718090075704	DEX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	552,20	441,26	627,50	501,44	665,30	531,64	669,33	534,86	673,41	538,12	690,25	551,58
536915080000206	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (HOSPIRA HOSPITALARES)	100 MCG/ML SOL INJ CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	425,90	340,34	483,98	386,75	513,13	410,04	516,24	412,53	519,39	415,04	532,38	425,43
500118080026806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 25 FA VD TRANS X 2 ML	2315,41	1850,24	2631,15	2102,55	2789,65	2229,21	2806,56	2242,72	2823,67	2256,39	2894,26	2312,80
500118080026706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,07	370,04	526,22	420,50	557,92	445,83	561,30	448,54	564,72	451,27	578,84	462,55
508018090122706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (EUROFARMA S)	100 MCG/ML SOL INJ IV CT 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,08	370,05	526,23	420,51	557,93	445,84	561,31	448,54	564,73	451,28	578,85	462,56
501318110025806	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS X 2ML	926,17	740,10	1052,47	841,03	1115,87	891,69	1122,63	897,09	1129,48	902,57	1157,71	925,13
501318110026106	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 100 FA VD TRANS X 2 ML	9261,71	7401,03	10524,67	8410,26	11158,68	8916,90	11226,31	8970,94	11294,77	9025,65	11577,14	9251,29
501318110025906	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 2ML	2315,42	1850,25	2631,16	2102,56	2789,66	2229,22	2806,57	2242,73	2823,68	2256,40	2894,28	2312,82
506720020080707	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,08	370,05	526,23	420,51	557,93	445,84	561,31	448,54	564,73	451,28	578,85	462,56
501318110025706	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS X 2 ML	463,08	370,05	526,23	420,51	557,93	445,84	561,31	448,54	564,73	451,28	578,85	462,56
501318110026006	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 2 ML	4630,85	3700,51	5262,33	4205,13	5579,34	4458,45	5613,15	4485,47	5647,38	4512,82	5788,56	4625,64
501318110025606	CLORIDRATO DE DEXMEDETOMIDINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	100 MCG/ML SOL INJ IV CX FA VD TRANS X 2 ML	92,61	74,00	105,24	84,10	111,58	89,16	112,25	89,70	112,94	90,25	115,76	92,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXRAZOXANO														
534200201154419	CARDIOXANE (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD AMB (REST HOSP)	1053,79	842,08	1197,49	956,91	1269,63	1014,56	1277,32	1020,71	1285,11	1026,93	1317,24	1052,61
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506718120076303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 3 AMP VD AMB X 2 ML + 3 SER	33,86	27,06	38,48	30,75	40,80	32,60	41,04	32,79	41,29	32,99	42,33	33,83
506718120076403	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 5 AMP VD AMB X 2 ML + 5 SER	56,44	45,10	64,14	51,26	68,00	54,34	68,41	54,67	68,83	55,00	70,55	56,38
506718120076203	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD AMB X 2 ML + SER	11,29	9,02	12,83	10,25	13,60	10,87	13,68	10,93	13,77	11,00	14,11	11,27

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DEXTROCETAMINA														
506716030061903	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD AMB X 2 ML	282,22	225,52	320,70	256,27	340,02	271,71	342,08	273,36	344,17	275,03	352,78	281,91
506707702152415	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 AMP VD TRANS X 2 ML	282,22	225,52	320,70	256,27	340,02	271,71	342,08	273,36	344,17	275,03	352,78	281,91
506716040062303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD AMB X 10 ML	1480,07	1182,72	1681,90	1344,01	1783,22	1424,97	1794,02	1433,60	1804,96	1442,34	1850,09	1478,41
506715010055303	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML (EMB HOSP)	1549,09	1237,88	1760,33	1406,68	1866,37	1491,42	1877,68	1500,45	1889,13	1509,60	1936,36	1547,34
506716030062003	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	406,40	324,75	461,82	369,04	489,64	391,27	492,61	393,65	495,61	396,04	508,00	405,94
506715010055803	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 36 AMP VD TRANS X 2 ML (EMB HOSP)	406,40	324,75	461,82	369,04	489,64	391,27	492,61	393,65	495,61	396,04	508,00	405,94
506716040062203	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD AMB X 10 ML	309,83	247,59	352,08	281,35	373,29	298,30	375,55	300,10	377,84	301,93	387,29	309,48
506707701156417	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 5 FA VD TRANS X 10 ML	337,43	269,64	383,44	306,41	406,54	324,87	409,01	326,84	411,50	328,83	421,79	337,05
506716040062403	KETAMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 FA VD AMB X 10 ML	3098,20	2475,77	3520,68	2813,37	3732,77	2982,86	3755,39	3000,93	3778,29	3019,23	3872,75	3094,71
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA														
506704101158414	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	334,38	267,20	379,98	303,64	402,87	321,93	405,31	323,88	407,78	325,86	417,98	334,01
506715020057503	DIFENIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	481,50	384,77	547,16	437,24	580,12	463,57	583,64	466,39	587,20	469,23	601,88	480,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DIFENIDRAMINA;CÂNFORA (2-BORNANONA);CALAMINA														
505219020020304	SOLARDRIL (LABORATIL)	80 MG + 1 MG + 10 MG LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	15,61	12,47	18,04	14,42	19,29	15,41	19,42	15,52	19,56	15,63	20,13	16,09
504617050062507	CALAMYN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	15,76	12,59	18,21	14,55	19,48	15,57	19,61	15,67	19,75	15,78	20,32	16,24
506401101178411	CALAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG/ML + 10 MG/ML + 1 MG/ML LOÇAO CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	13,58	10,85	15,69	12,54	16,78	13,41	16,90	13,51	17,02	13,60	17,51	13,99
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
521000605111416	BALCOR (S BALDACCI)	120 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,43	37,90	53,90	43,07	57,14	45,66	57,49	45,94	57,84	46,22	59,29	47,38
504501404117317	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	120 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	35,20	28,13	40,00	31,96	42,41	33,89	42,67	34,10	42,93	34,31	44,00	35,16
521000606116411	BALCOR (S BALDACCI)	180 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,76	55,75	79,27	63,34	84,05	67,16	84,56	67,57	85,07	67,98	87,20	69,68
504501304112313	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	180 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 16	41,48	33,15	47,14	37,67	49,98	39,94	50,28	40,18	50,59	40,43	51,85	41,43
504501303116315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	240 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 16	46,81	37,41	53,19	42,50	56,40	45,07	56,74	45,34	57,09	45,62	58,51	46,75
541815030010806	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
525306901118111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
504501201119315	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM CT BL AL/AL X 50	18,29	14,62	20,78	16,60	22,04	17,61	22,17	17,72	22,30	17,82	22,86	18,27
521000608119310	BALCOR (S BALDACCI)	300 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	83,42	66,66	94,80	75,76	100,51	80,32	101,12	80,81	101,73	81,29	104,28	83,33
541819120114807	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 25	11,00	8,79	12,50	9,99	13,25	10,59	13,33	10,65	13,41	10,72	13,75	10,99
541819070110606	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54
525306902114118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (NOVA QUIMICA)	60 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 50	22,56	18,03	25,64	20,49	27,18	21,72	27,35	21,86	27,51	21,98	28,20	22,53
520720090111907	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (TEUTO BRASILEIRO)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	21,47	17,16	24,40	19,50	25,87	20,67	26,02	20,79	26,18	20,92	26,84	21,45
520724201110414	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	60 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	25,89	20,69	29,42	23,51	31,19	24,92	31,38	25,08	31,57	25,23	32,36	25,86
504501203111311	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	60 MG COM CT BL AL/AL X 50	34,75	27,77	39,49	31,56	41,87	33,46	42,12	33,66	42,38	33,87	43,44	34,71
507707206110111	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 25	11,00	8,79	12,50	9,99	13,25	10,59	13,33	10,65	13,41	10,72	13,75	10,99
507707207117118	CLORIDRATO DE DILTIAZEM (EMS)	60 MG COM CT FR PLAS OPC X 50	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54
521000607112411	BALCOR (S BALDACCI)	90 MG CAP AP CT BL AL PLAS TRANS X 30	36,46	29,14	41,43	33,11	43,93	35,10	44,19	35,31	44,46	35,53	45,58	36,42

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 232 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DILTIAZEM														
504501403110319	CARDIZEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	90 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL/AL X 20	27,06	21,62	30,75	24,57	32,60	26,05	32,80	26,21	33,00	26,37	33,83	27,03
520724202117412	CORDIL (TEUTO BRASILEIRO)	90 MG CAP DURA LIB PROL CT FR VD AMB X 20	26,81	21,42	30,47	24,35	32,30	25,81	32,50	25,97	32,70	26,13	33,51	26,78
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOBUTAMINA														
511202701155415	HIBUTAN (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ CT BOLS PLAS TRANS X 250 ML	62,62	50,04	71,16	56,86	75,45	60,29	75,90	60,65	76,37	61,03	78,28	62,55
526303602150111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (NOVAFARMA)	12,5 MG/ ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML (EMB HOSP)	917,18	732,92	1042,25	832,86	1105,04	883,04	1111,73	888,38	1118,51	893,80	1146,48	916,15
533004701151413	DOBTAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	12,5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 20 ML (REST HOSP)	29,98	23,96	34,07	27,23	36,12	28,86	36,34	29,04	36,56	29,21	37,48	29,95
511804001151111	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB 20 ML	196,76	157,23	223,59	178,67	237,06	189,43	238,50	190,59	239,95	191,74	245,95	196,54
504414010048818	DOBUTARISTON (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML	732,92	585,68	832,86	665,54	883,04	705,64	888,39	709,91	893,80	714,23	916,15	732,10
504417060063506	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BLAU)	12,5 MG/ML SOL INJ CX 20 AMP VD TRANS X 20 ML	393,56	314,49	447,23	357,38	474,17	378,91	477,04	381,20	479,95	383,53	491,95	393,12
511608301156117	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (HIPOLABOR)	12,5 MG/ML SOL INJ IV CX 10 AMP VD TRANS X 20 ML	196,62	157,12	223,43	178,54	236,89	189,30	238,33	190,45	239,78	191,61	245,78	196,40
520715080094803	DOBU (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML	983,65	786,03	1117,78	893,22	1185,12	947,03	1192,30	952,77	1199,57	958,58	1229,56	982,54
520712110085306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG SOL INJ IV CX 50 AMP VD TRANS X 20 ML	983,65	786,03	1117,78	893,22	1185,12	947,03	1192,30	952,77	1199,57	958,58	1229,56	982,54
504617030057607	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG / 20 ML SOL INJ CT AMP VD INC X 20 ML	19,67	15,72	22,35	17,86	23,70	18,94	23,84	19,05	23,99	19,17	24,59	19,65
501316100024106	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	196,77	157,24	223,60	178,68	237,07	189,44	238,51	190,59	239,96	191,75	245,96	196,55
501314110018703	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 20 ML	302,73	241,91	344,01	274,90	364,73	291,45	366,95	293,23	369,18	295,01	378,41	302,39
501316100024206	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	393,54	314,48	447,20	357,36	474,14	378,88	477,02	381,19	479,93	383,51	491,93	393,10
501314110018803	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 20 AMP VD TRANS X 20 ML	605,47	483,83	688,03	549,80	729,48	582,93	733,90	586,46	738,38	590,04	756,84	604,79
501316100024306	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	590,31	471,72	670,81	536,04	711,22	568,34	715,53	571,78	719,89	575,26	737,89	589,65
501314110018903	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 30 AMP VD TRANS X 20 ML	908,21	725,75	1032,06	824,72	1094,23	874,40	1100,86	879,70	1107,57	885,06	1135,26	907,19
501314110019003	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	1210,96	967,68	1376,09	1099,63	1458,99	1165,88	1467,83	1172,94	1476,78	1180,09	1513,70	1209,60
501316100024406	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT 40 AMP VD TRANS X 20 ML	787,10	628,97	894,43	714,74	948,31	757,79	954,06	762,39	959,88	767,04	983,88	786,22
501316100024006	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	19,65	15,70	22,33	17,84	23,67	18,91	23,82	19,03	23,96	19,15	24,56	19,63
501300101155312	DOBUTREX (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	250 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 20 ML	30,26	24,18	34,39	27,48	36,46	29,14	36,68	29,31	36,90	29,49	37,83	30,23
504617030057517	CLORIDRATO DE DOBUTAMINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	250 MG/20 ML SOL INJ CT 10 AMP VD INC X 20 ML	196,65	157,14	223,47	178,58	236,93	189,33	238,36	190,47	239,82	191,64	245,81	196,43
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
532419060024803	RECZIL (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	274,92	219,69										
529915301113116	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	10 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	91,75	73,32										
511517704118410	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	14,32	11,44										
511517703111412	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	42,97	34,34										
510420020180607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	286,83	229,21										
510420020180507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 ** CAP **	4302,64	3438,24										
536220090011507	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	267,71	213,93										
536219120010007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	267,71	213,93										
504620050076007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	286,84	229,21										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
538620020003207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	88,04	70,35										
541819120116607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	95,61	76,40										
525320070078307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10 ** CAP **	99,66	79,64										
541819120115207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	133,86	106,97										
525320070078407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14 ** CAP **	139,51	111,48										
541819120115307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	191,22	152,80										
525320070078507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20 ** CAP **	199,30	159,26										
541819120115407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	267,72	213,94										
525320070078607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28 ** CAP **	279,02	222,96										
541819120115507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	286,83	229,21										
525320070078707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	298,96	238,90										
541819120115607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	478,08	382,03										
525320070078807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ** CAP **	498,25	398,15										
541819120115707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	573,69	458,44										
525320070078907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	597,90	477,78										
541819120116507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	66,93	53,48										
525320070078207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7 ** CAP **	69,75	55,74										
508017050116704	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,18	14,53										
506712090048704	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,19	32,91										
542614060002304	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	62,13	49,65										
532417090020403	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	95,60	76,39										
552919120088917	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **	143,41	114,60										
500513090052903	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	163,68	130,80										
506712090048804	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	115,34	92,17										
506712090048904	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,57	98,74										
542614060002404	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	216,53	173,03										
506716030062106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	286,83	229,21										
532414030010406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	286,83	229,21										
500513020047804	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	367,91	294,00										
508017050116804	DON (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,49	43,54										
510014050013803	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	283,72	226,72										
510012090011506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	286,95	229,30										
532417090020303	AROZEP (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	66,92	53,48										
532702902111411	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	265,13	211,87										
532712120013006	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	286,78	229,17										
510012090011606	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1913,29	1528,91										
506712090047104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	823,93	658,40										

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 234 de 780
 <http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
510014050013903	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1891,81	1511,75										
506712090049004	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	1029,91	823,00										
510014050014003	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2364,78	1889,70										
510012090011706	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2391,63	1911,15										
506712090049104	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	2059,84	1646,02										
510014050014103	FURP-DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4729,55	3779,38										
510012090011806	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4783,28	3822,32										
511517502116115	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	10MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	139,84	111,75										
522701201110319	ERANZ (WYETH)	10MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	411,88	329,13										
532419060024603	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	82,47	65,90										
532419060024703	RECZIL (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	247,40	197,70										
529912060038506	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (RANBAXY)	5 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 30	82,82	66,18										
511517701119416	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	14,32	11,44										
511517702115414	ZILEDON (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	42,97	34,34										
510420020180307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	258,13	206,27										
510420020180407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 450 ** CAP **	3872,05	3094,16										
536220090011407	ZYMEA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	240,93	192,53										
536219120010107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ZYDUS NIKKHO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	240,93	192,53										
504620050075907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	258,12	206,26										
538620020003107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (UNICHEM DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	79,47	63,50										
541819120115807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10	86,04	68,75										
525320070077507	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 10 ** CAP **	89,68	71,66										
541819120115907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	120,46	96,26										
525320070077607	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14 ** CAP **	125,54	100,32										
541819120116007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20	172,09	137,52										
525320070077707	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 20 ** CAP **	179,35	143,32										
541819120116107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	240,93	192,53										
525320070077807	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28 ** CAP **	251,10	200,65										
541819120116207	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	258,12	206,26										
525320070077907	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	269,03	214,98										
541819120116307	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	430,21	343,78										
525320070078007	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ** CAP **	448,39	358,31										
541819120116407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	516,25	412,54										
525320070078107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	538,07	429,97										
541819120115107	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	60,23	48,13										
525320070077407	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7 ** CAP **	62,77	50,16										
508017050116504	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,18	14,53										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional

de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE DONEPEZILA														
542614060002104	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	59,82	47,80										
532417090020203	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	86,02	68,74										
552919120088817	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **	129,06	103,13										
506712090048204	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	83,11	66,41										
522701202117317	ERANZ (WYETH)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	370,66	296,19										
542614060002204	SENES (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	185,21	148,00										
532414030010306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	258,11	206,26										
500513020047704	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	313,67	250,65										
508017050116604	DON (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,49	43,54										
506712090048304	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	89,02	71,14										
510014050013403	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	258,34	206,44										
510012090011106	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (EMB HOSP)	258,00	206,17										
532417090020103	AROZEP (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	60,23	48,13										
500513090052803	DONILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	66,69	53,29										
532702901113410	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	81,55	65,17										
532702903116417	EPÉZ (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	235,70	188,35										
532712120012906	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	258,11	206,26										
510014050013503	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1722,54	1376,48										
506712090048404	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	593,62	474,36										
510012090011206	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	1720,30	1374,69										
506712090048504	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	742,02	592,95										
510012090011306	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2150,38	1718,37										
510014050013603	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	2153,19	1720,61										
506712090048604	LABREA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1484,03	1185,89										
510012090011406	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4300,83	3436,79										
510014050013703	FURP-DONEPEZILA (FURP)	5 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	4306,42	3441,26										
511517501111111	CLORIDRATO DE DONEPEZILA (SANDOZ DO BRASIL)	5MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	109,93	87,85										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DOPAMINA														
520728301152111	CLORIDRATO DE DOPAMINA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	54,79	43,78	62,26	49,75	66,01	52,75	66,41	53,07	66,82	53,40	68,49	54,73
506714120054303	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	19,87	15,88	22,58	18,04	23,94	19,13	24,08	19,24	24,23	19,36	24,84	19,85
504414120052503	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	16,61	13,27	18,88	15,09	20,01	15,99	20,13	16,09	20,26	16,19	20,76	16,59
504414010042918	DOPABANE (BLAU)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD TRANS X 10 ML	16,61	13,27	18,88	15,09	20,01	15,99	20,13	16,09	20,26	16,19	20,76	16,59
511616040042806	CLORIDRATO DE DOPAMINA (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 10 ML	114,72	91,67	130,36	104,17	138,22	110,45	139,05	111,11	139,90	111,79	143,40	114,59
506704501156419	DOPACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 10 ML	99,35	79,39	112,90	90,22	119,70	95,65	120,42	96,23	121,16	96,82	124,19	99,24
533012120058803	CLORIDRATO DE DOPAMINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD AMB X 10 ML (EMB HOSP)	57,89	46,26	65,78	52,56	69,75	55,74	70,17	56,07	70,60	56,42	72,36	57,82
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA														
531613090070406	CLORIDRATO DE DORZOLAMIDA+MALEATO DE TIMOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG/ML + 5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	53,76	42,96	61,09	48,82	64,77	51,76	65,16	52,07	65,56	52,39	67,20	53,70

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 236 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG

(1,2)

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE HIDRALAZINA														
506710601159414	NEPRESOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	197,01	157,43	223,88	178,90	237,36	189,67	238,80	190,83	240,26	191,99	246,26	196,79
526513080077803	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	25 MG DRG CT BL AL/AL X 20	4,55	3,64	5,17	4,13	5,48	4,38	5,52	4,41	5,55	4,44	5,69	4,55
526501202116417	APRESOLINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	50 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20	6,08	4,86	6,91	5,52	7,33	5,86	7,37	5,89	7,41	5,92	7,60	6,07
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXIZINA														
527916030026506	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (PHARLAB)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	16,50	13,19	19,07	15,24	20,39	16,29	20,53	16,41	20,68	16,53	21,27	17,00
517614110021806	CLORIDRATO DE HIDROXIZINE (GLOBO)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP (**)	13,78	11,01	15,92	12,72	17,03	13,61	17,15	13,71	17,27	13,80	17,77	14,20
532918040018904	HINOUR (UCI - FARMA)	10MG/5ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 100 ML+ COP (**)	15,83	12,65	18,29	14,61	19,56	15,63	19,70	15,74	19,84	15,85	20,41	16,31
540920020042407	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 100ML+COPO MEDIDA	17,51	13,99	20,23	16,16	21,64	17,29	21,79	17,41	21,94	17,53	22,58	18,04
540920020042507	DRICS (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10MG/5ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 120ML+COPO MEDIDA	21,01	16,79	24,28	19,40	25,96	20,74	26,14	20,89	26,33	21,04	27,09	21,65
504617090066217	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/5ML SOL ORAL CX FR PET AMB X 120ML+COPO MEDIDA	20,68	16,53	23,90	19,10	25,55	20,42	25,73	20,56	25,91	20,70	26,66	21,30
512118100009503	HIXIZINE (THERASKIN .)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	9,08	7,26	10,49	8,38	11,22	8,97	11,30	9,03	11,38	9,09	11,71	9,36
526114090094403	DROXY (GERMED)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	18,32	14,64	21,17	16,92	22,64	18,09	22,80	18,22	22,96	18,35	23,62	18,87
525315080044906	CLORIDRATO DE HIDROXIZINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	18,33	14,65	21,18	16,92	22,65	18,10	22,81	18,23	22,97	18,36	23,63	18,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;DIPIRONA														
508006001154411	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD AMB X 1 ML +1,5 MG/ML +500MG/ML SOL INJ 3 AMP VD AMB X 1 ML	29,08	23,24	33,60	26,85	35,93	28,71	36,19	28,92	36,44	29,12	37,50	29,97
508006002150418	DEXALGEN (EUROFARMA S)	5 MG/ML SOL INJ CX AMP VD AMB X 1 ML + 1,5 MG/ML + 500 MG/ML SOL INJ AMP VD AMB X 1 ML	9,28	7,42	10,72	8,57	11,47	9,17	11,55	9,23	11,63	9,29	11,97	9,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE HIDROXOCOBALAMINA;TRIPTOFANO;CLORIDRATO DE ARGININA;GLUTAMINA;FOSFATO DE LEVOTREONINA;DEXFOSFOSSERINA														
508501701130417	FORTEN (CHIESI)	PO OR + SOL OR CT 10 FR PLAS TRANS X 10 ML + TAMPA RESERVATORIO (**)	36,34	29,04	41,99	33,55	44,91	35,89	45,22	36,14	45,54	36,39	46,86	37,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IDARRUBICINA														
508618120009517	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1102,27	880,82	1252,58	1000,94	1328,04	1061,24	1336,08	1067,66	1344,23	1074,17	1377,84	1101,03
522717090058317	ZAVEDOS (WYETH)	10 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	1116,92	892,53	1269,23	1014,24	1345,69	1075,34	1353,84	1081,85	1362,10	1088,45	1396,15	1115,66
505800501155410	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	10 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 10 ML	1115,02	891,01	1267,07	1012,52	1343,40	1073,51	1351,54	1080,02	1359,78	1086,60	1393,78	1113,77
508618120009417	EVOMID (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	581,85	464,96	661,19	528,36	701,02	560,18	705,27	563,58	709,57	567,02	727,31	581,19
522717090058417	ZAVEDOS (WYETH)	5 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	595,39	475,78	676,58	540,66	717,34	573,23	721,68	576,69	726,09	580,22	744,24	594,72
505800502151419	IDA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	5 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 5 ML	582,64	465,59	662,09	529,08	701,98	560,95	706,23	564,35	710,54	567,79	728,30	581,98
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IMIPRAMINA														
505615110041117	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	10 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	7,62	6,09	8,66	6,92	9,18	7,34	9,24	7,38	9,29	7,42	9,53	7,62
526527903111318	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	150 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	73,34	58,61	83,34	66,60	88,36	70,61	88,90	71,04	89,44	71,47	91,68	73,26
506720060083207	IMPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	5,69	4,55	6,47	5,17	6,86	5,48	6,90	5,51	6,94	5,55	7,11	5,68
506707301115411	IMPRA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 200	59,96	47,91	68,14	54,45	72,24	57,73	72,68	58,08	73,12	58,43	74,95	59,89
505615110041217	TOFRANIL (ASPEN PHARMA)	25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 20	9,28	7,42	10,55	8,43	11,18	8,93	11,25	8,99	11,32	9,05	11,60	9,27
526527904118316	TOFRANIL PAMOATO (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE IOIMBINA														
501603301118317	YOMAX (APSEN)	5,4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	50,07	40,01	57,86	46,24	61,87	49,44	62,31	49,79	62,74	50,13	64,56	51,59

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 248 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE METFORMINA														
526119030106406	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	3,55	2,84										
538817020052706	CLORIDRATO DE METFORMINA (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,00	4,79										
541816060016006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	6,75	5,39	7,67	6,13	8,13	6,50	8,18	6,54	8,23	6,58	8,44	6,74
526119030106506	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	7,12	5,69										
525420305111315	GLIFAGE XR (MERCK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,47	4,37										
525415070045706	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,00	4,79										
528515030126806	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07	5,65										
528516100130506	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	11,98	9,57										
532719040032206	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 10	1,19	0,95										
532719040032306	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 20	2,37	1,89										
532702501115416	METTA SR (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	12,34	9,86	14,02	11,20	14,87	11,88	14,96	11,96	15,05	12,03	15,43	12,33
532719040032406	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 30	3,55	2,84										
532719040032506	CLORIDRATO DE METFORMINA (TORRENT DO BRASIL)	500 MG COM LIB PROL CT BL AL/ AL X 60	7,12	5,69										
525003506115118	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,79	3,83	5,44	4,35	5,77	4,61	5,81	4,64	5,84	4,67	5,99	4,79
525003507111116	CLORIDRATO DE METFORMINA (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	8,03	6,42	9,13	7,30	9,67	7,73	9,73	7,77	9,79	7,82	10,04	8,02
525402601111113	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	15,61	12,47	17,74	14,18	18,81	15,03	18,92	15,12	19,04	15,22	19,51	15,59
525304102110111	CLORIDRATO DE METFORMINA (NOVA QUIMICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	8,67	6,93	9,85	7,87	10,45	8,35	10,51	8,40	10,57	8,45	10,84	8,66
510015020034206	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 250 (EMB HOSP)	72,81	58,18										
541815020010006	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	6,93	5,54	7,88	6,30	8,35	6,67	8,40	6,71	8,45	6,75	8,66	6,92
510015020034606	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,70	6,95										
526116090097006	CLORIDRATO DE METFORMINA (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,50	10,79	15,34	12,26	16,27	13,00	16,36	13,07	16,46	13,15	16,88	13,49
541815070011906	CLORIDRATO DE METFORMINA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	13,85	11,07	15,74	12,58	16,69	13,34	16,79	13,42	16,89	13,50	17,31	13,83
510015020034506	CLORIDRATO DE METFORMINA (FURP)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	17,43	13,93										
525903502116419	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,81	9,44	13,42	10,72	14,23	11,37	14,32	11,44	14,40	11,51	14,76	11,79
500101402114119	CLORIDRATO DE METFORMINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,76	5,40	7,68	6,14	8,14	6,50	8,19	6,54	8,24	6,58	8,45	6,75
525402602118111	CLORIDRATO DE METFORMINA (MERCK)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,39	6,70	9,53	7,61	10,11	8,08	10,17	8,13	10,23	8,17	10,49	8,38
528530305110114	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,73	6,98	9,92	7,93	10,52	8,41	10,58	8,45	10,65	8,51	10,91	8,72
521104001113110	CLORIDRATO DE METFORMINA (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,68	6,94	9,86	7,88	10,46	8,36	10,52	8,41	10,59	8,46	10,85	8,67
528512050118406	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 320 (EMB FRAC)	88,08	70,38	100,09	79,98	106,12	84,80	106,76	85,31	107,41	85,83	110,10	87,98
528530304114116	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 400	60,26	48,15	68,48	54,72	72,60	58,01	73,04	58,37	73,49	58,73	75,33	60,20
528516060129606	CLORIDRATO DE METFORMINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	14,79	11,82	16,81	13,43	17,82	14,24	17,93	14,33	18,04	14,42	18,49	14,78
525916080039406	CLORIDRATO DE METFORMINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS INC X 30	8,74	6,98	9,93	7,93	10,53	8,41	10,59	8,46	10,66	8,52	10,93	8,74
525903504119415	FORMYN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500	188,86	150,92	214,61	171,49	227,54	181,83	228,92	182,93	230,32	184,05	236,08	188,65
525404902119411	GLIFAGE (MERCK)	500 MG COM REV EST BL AL PLAS TRANS X 30	13,44	10,74	15,27	12,20	16,19	12,94	16,29	13,02	16,39	13,10	16,80	13,42

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 264 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
525312040034306	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (NOVA QUIMICA)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	94,62	75,61	107,52	85,92	114,00	91,10	114,69	91,65	115,39	92,21	118,28	94,52
508017010115503	PRAIVA (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	98,10	78,39	111,48	89,08	118,19	94,45	118,91	95,02	119,63	95,60	122,63	97,99
508016090112006	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EUROFARMA S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 7	98,10	78,39	111,48	89,08	118,19	94,45	118,91	95,02	119,63	95,60	122,63	97,99
541812060000406	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	79,17	63,26	89,97	71,90	95,39	76,23	95,96	76,68	96,55	77,15	98,96	79,08
528520020164307	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 5	79,15	63,25	89,94	71,87	95,36	76,20	95,94	76,67	96,52	77,13	98,94	79,06
528520020164407	CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO (PRATI DONADUZZI & CIA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 7	100,15	80,03	113,81	90,95	120,66	96,42	121,39	97,00	122,13	97,59	125,19	100,04
500904201130317	VIGAMOX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	24,43	19,52	27,76	22,18	29,43	23,52	29,61	23,66	29,79	23,80	30,54	24,41
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA														
500901101178410	CLAROFT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	0,12 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,66	5,32	7,70	6,15	8,23	6,58	8,29	6,63	8,35	6,67	8,59	6,86
541817040019403	NARINEF (EMS)	0,5 MG/ML SOL CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
541717120016917	NOVO RINO (CELLERA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML	7,60	6,07	8,78	7,02	9,39	7,50	9,46	7,56	9,52	7,61	9,80	7,83
506420040038507	NARIX (CIMED DE MEDICAMENTOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 30 ML (**)	4,53	3,62	5,23	4,18	5,60	4,48	5,64	4,51	5,68	4,54	5,84	4,67
500506702172315	SORINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANS X 30 ML	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
541819120116707	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,14	6,50	9,41	7,52	10,06	8,04	10,13	8,10	10,20	8,15	10,50	8,39
541820020118707	NARINEF (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,14	6,50	9,41	7,52	10,06	8,04	10,13	8,10	10,20	8,15	10,50	8,39
526119120104307	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GERMED)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS TRANSL X 30 ML	8,17	6,53	9,44	7,54	10,10	8,07	10,17	8,13	10,24	8,18	10,53	8,41
504617040060307	NEOSORO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,53	4,42	6,39	5,11	6,83	5,46	6,88	5,50	6,93	5,54	7,13	5,70
534300503179410	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (AVERT S)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 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
504118070063917	SINUSTRAT VASOCONSTRICTOR (BIOLAB SANUS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC CGT X 10 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
512016100006817	NOVO RINO (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	7,06	5,64	8,16	6,52	8,72	6,97	8,79	7,03	8,85	7,07	9,10	7,27
517608401176112	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,62	5,29	7,65	6,11	8,18	6,54	8,24	6,59	8,30	6,63	8,54	6,83
517610501174415	NOVOSORO NF (GLOBO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	6,30	5,03	7,28	5,82	7,79	6,23	7,84	6,27	7,89	6,30	8,12	6,49
520725301178116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	7,34	5,87	8,48	6,78	9,07	7,25	9,13	7,30	9,20	7,35	9,46	7,56
525314100044306	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,18	6,54	9,45	7,55	10,11	8,08	10,18	8,14	10,25	8,19	10,55	8,43
504617020050817	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	8,14	6,50	9,41	7,52	10,06	8,04	10,13	8,10	10,20	8,15	10,50	8,39
506315001179411	NASOFLUID (CIFARMA CIENTÍFICA)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,47	4,37	6,32	5,05	6,76	5,40	6,81	5,44	6,85	5,47	7,05	5,63
525106601171411	NASALFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	5,93	4,74	6,85	5,47	7,33	5,86	7,38	5,90	7,43	5,94	7,65	6,11
525003701171110	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSL GOT X 30 ML	8,08	6,46	9,34	7,46	9,98	7,97	10,05	8,03	10,13	8,10	10,42	8,33
525919050053503	MULTISORO ADULTO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS TRANSP GOT X 30 ML	6,17	4,93	7,13	5,70	7,62	6,09	7,68	6,14	7,73	6,18	7,96	6,36
510411301178414	SONARIN (GEOLAB)	0,5 MG/ML SOL NAS FR PLAS TRANS GOT X 30 ML	7,09	5,67	8,19	6,54	8,76	7,00	8,82	7,05	8,88	7,10	9,14	7,30
507728101131111	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML	8,14	6,50	9,41	7,52	10,06	8,04	10,13	8,10	10,20	8,15	10,50	8,39
537101501170116	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA (MARIOL INDUSTRIAL)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS INC GOTEJADOR X 30 ML	7,04	5,63	8,14	6,51	8,70	6,95	8,76	7,00	8,82	7,05	9,08	7,26
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;CLORETO DE BENZALCÔNIO;CLORETO DE SÓDIO														
520729201178419	SOROLIV ADULTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC 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
528102701174416	SORINAN (PHARMASCIENCE EIRELI)	SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	5,53	4,42	6,39	5,11	6,83	5,46	6,88	5,50	6,93	5,54	7,13	5,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;DEXPANTENOL;MALEATO DE MEPIRAMINA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;DEXPANTENOL;MALEATO DE MEPIRAMINA														
507718103172411	NARIDRIN (EMS)	0,5 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,54	8,42	12,18	9,73	13,02	10,40	13,12	10,49	13,21	10,56	13,59	10,86
507718101171416	NARIDRIN (EMS)	1 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC NEB X 30 ML	17,57	14,04	20,30	16,22	21,71	17,35	21,86	17,47	22,02	17,60	22,65	18,10
507718102176411	NARIDRIN (EMS)	1,0 MG/ML + 0,2 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;FENOLSSULFONATO DE ZINCO														
501003501175316	LERIN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	1,0 MG/ML + 0,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANSX 24 ML (**)	10,19	8,14	11,78	9,41	12,59	10,06	12,68	10,13	12,77	10,20	13,14	10,50
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
500509002171418	HIDROCIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,75 MG/ML + 0,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 20 ML	15,86	12,67	18,33	14,65	19,60	15,66	19,74	15,78	19,87	15,88	20,45	16,34
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;MALEATO DE FENIRAMINA														
504617030057217	CLANISTIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,25 MG/ ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,34	5,07	7,33	5,86	7,83	6,26	7,89	6,31	7,94	6,34	8,17	6,53
519030401170415	CLANISTIL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,03	4,82	6,97	5,57	7,45	5,95	7,50	5,99	7,56	6,04	7,78	6,22
533017901179410	CRISTALIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,25 MG/ML + 3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,40	5,11	7,40	5,91	7,91	6,32	7,96	6,36	8,02	6,41	8,25	6,59
500901001173311	CLARIL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	0,25 MG/ML + 3,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 15 ML (**)	8,88	7,10	10,26	8,20	10,97	8,77	11,05	8,83	11,13	8,89	11,45	9,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO														
538815001176417	COLÍRIO LEGRAND (LEGRAND PHARMA)	(0,30 + 0,15) MG/ML SOL OCU CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	8,26	6,60	9,55	7,63	10,21	8,16	10,28	8,22	10,35	8,27	10,65	8,51
520707801172410	COLÍRIO TEUTO (TEUTO BRASILEIRO)	0,15MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML (**)	6,46	5,16	7,47	5,97	7,98	6,38	8,04	6,43	8,10	6,47	8,33	6,66
501005701171418	ZINCOLOK (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/ML + 2,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	6,26	5,00	7,23	5,78	7,74	6,19	7,79	6,23	7,84	6,26	8,07	6,45
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NAFAZOLINA;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO														
519919040000704	LAVOLHO D (REGIUS .)	(0,15 + 0,30) MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEAD/PEBD TRANS X 20 ML (**)	8,17	6,53	9,44	7,54	10,10	8,07	10,17	8,13	10,24	8,18	10,53	8,41
576720070078917	COLÍRIO MOURA BRASIL (SANOFI MEDLEY .)	0,15 MG/ML + 0,3 MG/ML SOL OFT CT FR CGT PLAS TRANS X 20 ML (**)	8,98	7,18	10,38	8,30	11,10	8,87	11,17	8,93	11,25	8,99	11,58	9,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALBUFINA														
506712101153413	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	140,08	111,94	159,18	127,20	168,77	134,86	169,79	135,68	170,83	136,51	175,10	139,92
506717040068403	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	339,79	271,53	386,13	308,56	409,39	327,14	411,87	329,13	414,38	331,13	424,74	339,41
506715030057703	NUBAIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	504,27	402,96	573,03	457,91	607,55	485,49	611,24	488,44	614,96	491,41	630,34	503,71
511615120042606	CLORIDRATO DE NALBUFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD AMB X 1 ML	90,98	72,70	103,39	82,62	109,61	87,59	110,28	88,12	110,95	88,66	113,73	90,88
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALOXONA														
511612802156118	CLORIDRATO DE NALOXONA (HIPOLABOR)	0,4 MG/ ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	57,40	45,87	65,23	52,13	69,16	55,27	69,58	55,60	70,00	55,94	71,75	57,34
506709901152411	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML	88,30	70,56	100,34	80,18	106,39	85,02	107,03	85,53	107,68	86,05	110,38	88,21
526312120014306	CLORIDRATO DE NALOXONA (NOVAFARMA)	0,4 MG/ML SOL INJ IM IV SC CX 10 AMP VD TRANS X 1 ML (EMB HOSP)	57,38	45,85	65,20	52,10	69,13	55,24	69,55	55,58	69,98	55,92	71,73	57,32
506717070070603	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 25 AMP VD TRANS X 1 ML	220,76	176,41	250,86	200,46	265,98	212,55	267,59	213,83	269,22	215,13	275,95	220,51
506715020056003	NARCAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,4 MG/ML SOL INJ IM/SC/IV CX 36 AMP VD TRANS X 1 ML	317,89	254,03	361,24	288,67	383,00	306,06	385,32	307,91	387,67	309,79	397,36	317,53
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NALTREXONA														
533025801110411	UNINALTREX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,48	65,11	92,59	73,99	98,17	78,45	98,76	78,92	99,37	79,41	101,85	81,39
506713301113413	REVIA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	224,09	179,07	254,65	203,49	269,99	215,75	271,62	217,05	273,28	218,38	280,11	223,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
510614050051703	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 2	6,13	4,90	6,97	5,57	7,39	5,91	7,43	5,94	7,48	5,98	7,66	6,12
510605201111316	NARAMIG (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2,5 MG COM REV CT BL AL / AL X 4	12,25	9,79	13,92	11,12	14,76	11,79	14,85	11,87	14,94	11,94	15,31	12,23

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE NARATRIPTANA														
525309202113113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	18,08	14,45	20,55	16,42	21,78	17,40	21,92	17,52	22,05	17,62	22,60	18,06
541817080020706	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,91	15,91	22,63	18,08	23,99	19,17	24,13	19,28	24,28	19,40	24,89	19,89
541815080013403	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	30,35	24,25	34,49	27,56	36,57	29,22	36,79	29,40	37,01	29,57	37,94	30,32
507745801111413	NARATRIN (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	12,25	9,79	13,92	11,12	14,76	11,79	14,85	11,87	14,94	11,94	15,31	12,23
525309201117115	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (NOVA QUIMICA)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,97	6,37	9,06	7,24	9,60	7,67	9,66	7,72	9,72	7,77	9,96	7,96
507746001117113	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (EMS)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,97	6,37	9,06	7,24	9,60	7,67	9,66	7,72	9,72	7,77	9,96	7,96
526116010096006	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,91	15,91	22,63	18,08	23,99	19,17	24,13	19,28	24,28	19,40	24,89	19,89
538812050041406	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,92	15,92	22,64	18,09	24,00	19,18	24,15	19,30	24,29	19,41	24,90	19,90
526115050095404	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	22,95	18,34	26,08	20,84	27,65	22,09	27,82	22,23	27,99	22,37	28,69	22,93
531614060074904	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	25,02	19,99	28,43	22,72	30,14	24,08	30,33	24,24	30,51	24,38	31,28	25,00
526119020104503	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	25,71	20,54	29,22	23,35	30,98	24,76	31,16	24,90	31,35	25,05	32,14	25,68
538819102112417	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	36,80	29,41	41,82	33,42	44,34	35,43	44,61	35,65	44,88	35,86	46,00	36,76
531619030086403	NARATANO (EMS SIGMA PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	10,00	7,99	11,36	9,08	12,05	9,63	12,12	9,68	12,20	9,75	12,50	9,99
538819101116419	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	12,25	9,79	13,92	11,12	14,76	11,79	14,85	11,87	14,94	11,94	15,31	12,23
526116010095906	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,97	6,37	9,06	7,24	9,60	7,67	9,66	7,72	9,72	7,77	9,96	7,96
538812050041306	CLORIDRATO DE NARATRIPTANA (LEGRAND PHARMA)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	7,97	6,37	9,06	7,24	9,60	7,67	9,66	7,72	9,72	7,77	9,96	7,96
526115050095304	NARCEF (GERMED)	2,5MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	9,18	7,34	10,43	8,33	11,06	8,84	11,13	8,89	11,20	8,95	11,48	9,17
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
500217060037304	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	67,49	53,93	77,99	62,32	83,40	66,65	83,98	67,11	84,57	67,58	87,02	69,54
504114004115313	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	67,31	53,79	77,78	62,15	83,18	66,47	83,76	66,93	84,35	67,40	86,79	69,35
504116020054503	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	72,10	57,62	83,32	66,58	89,10	71,20	89,72	71,70	90,35	72,20	92,97	74,29
504120070069007	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 01	69,18	55,28	79,94	63,88	85,49	68,32	86,08	68,79	86,69	69,27	89,20	71,28
504114008110316	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 56	134,62	107,57	155,57	124,32	166,35	132,93	167,52	133,87	168,69	134,80	173,58	138,71
504120070069207	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	138,38	110,58	159,91	127,78	171,00	136,65	172,19	137,60	173,41	138,57	178,43	142,58
504116020054603	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	144,22	115,25	166,66	133,18	178,22	142,42	179,46	143,41	180,72	144,41	185,96	148,60
504120070068907	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 7	16,14	12,90	18,65	14,90	19,94	15,93	20,08	16,05	20,23	16,17	20,81	16,63
504120070069107	LOBIVON (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	207,53	165,84	239,82	191,64	256,45	204,93	258,24	206,36	260,06	207,81	267,59	213,83
504116020054703	NEBILET (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 90	216,29	172,84	249,94	199,73	267,28	213,58	269,14	215,07	271,04	216,59	278,88	222,85
552920050125107	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 10	21,33	17,04	24,65	19,70	26,36	21,06	26,54	21,21	26,73	21,36	27,50	21,97
552920070130507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	44,97	35,94	51,97	41,53	55,57	44,41	55,96	44,72	56,35	45,03	57,98	46,33
552920050125207	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 30	63,99	51,13	73,95	59,09	79,07	63,18	79,63	63,63	80,19	64,08	82,51	65,93
552920050125307	NEBITAH (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	127,98	102,27	147,89	118,18	158,15	126,38	159,25	127,26	160,37	128,15	165,02	131,87
552920070130607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 60	89,94	71,87	103,93	83,05	111,14	88,81	111,92	89,44	112,70	90,06	115,97	92,67
520717010106904	TEUBILIV (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	43,33	34,63	50,07	40,01	53,54	42,78	53,92	43,09	54,30	43,39	55,87	44,65
506920010034007	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	26,87	21,47	31,05	24,81	33,20	26,53	33,44	26,72	33,67	26,91	34,65	27,69
504616120048306	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 28	43,75	34,96	50,56	40,40	54,06	43,20	54,44	43,50	54,82	43,81	56,41	45,08
520717010107006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	46,87	37,45	54,16	43,28	57,92	46,28	58,32	46,60	58,73	46,93	60,43	48,29

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
506917010029906	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	46,87	37,45	54,16	43,28	57,92	46,28	58,32	46,60	58,73	46,93	60,43	48,29
506916110028904	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	68,30	54,58	78,93	63,07	84,40	67,44	84,99	67,92	85,59	68,40	88,07	70,38
506916110029004	BIVOLET (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	136,58	109,14	157,83	126,12	168,78	134,87	169,95	135,81	171,15	136,77	176,11	140,73
520717040107606	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	93,73	74,90	108,31	86,55	115,82	92,55	116,63	93,20	117,45	93,85	120,85	96,57
506917010029806	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	93,74	74,91	108,32	86,56	115,84	92,57	116,65	93,22	117,47	93,87	120,87	96,59
500217060037404	LOBEAT (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 7	15,75	12,59	18,20	14,54	19,46	15,55	19,60	15,66	19,74	15,77	20,31	16,23
527920070036807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	44,97	35,94	51,97	41,53	55,57	44,41	55,96	44,72	56,35	45,03	57,98	46,33
527920070036907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (PHARLAB)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	89,94	71,87	103,93	83,05	111,14	88,81	111,92	89,44	112,70	90,06	115,97	92,67
541820050127507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	156,24	124,85	180,55	144,28	193,07	154,28	194,42	155,36	195,79	156,46	201,45	160,98
525320070083407	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100	202,52	161,83	234,03	187,01	250,26	199,98	252,01	201,38	253,78	202,80	261,13	208,67
5261200701115107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	20,99	16,77	24,26	19,39	25,94	20,73	26,12	20,87	26,30	21,02	27,06	21,62
541820050127807	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	21,88	17,48	25,28	20,20	27,04	21,61	27,23	21,76	27,42	21,91	28,21	22,54
525320070082707	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	28,35	22,65	32,76	26,18	35,03	27,99	35,28	28,19	35,53	28,39	36,55	29,21
538820080083907	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	30,52	24,39	35,27	28,18	37,71	30,13	37,98	30,35	38,24	30,56	39,35	31,44
5261200701115207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	41,97	33,54	48,50	38,76	51,86	41,44	52,23	41,74	52,59	42,02	54,12	43,25
541820050127907	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	43,74	34,95	50,55	40,40	54,05	43,19	54,43	43,50	54,81	43,80	56,40	45,07
525320070082807	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	56,71	45,32	65,53	52,36	70,08	56,00	70,57	56,39	71,06	56,78	73,12	58,43
538820080084007	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 28	61,03	48,77	70,53	56,36	75,42	60,27	75,94	60,68	76,48	61,12	78,69	62,88
5261200701115307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	44,97	35,94	51,97	41,53	55,57	44,41	55,96	44,72	56,35	45,03	57,98	46,33
541820050127207	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	46,87	37,45	54,16	43,28	57,92	46,28	58,32	46,60	58,73	46,93	60,43	48,29
525320070082907	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	60,76	48,55	70,21	56,10	75,08	60,00	75,61	60,42	76,14	60,84	78,34	62,60
538820080084107	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	65,39	52,25	75,56	60,38	80,80	64,57	81,37	65,02	81,94	65,48	84,31	67,37
525320070083007	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	101,26	80,92	117,01	93,50	125,13	99,99	126,00	100,69	126,89	101,40	130,56	104,33
538820080084207	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	108,98	87,09	125,94	100,64	134,67	107,61	135,61	108,37	136,56	109,12	140,52	112,29
5261200701115407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	74,95	59,89	86,61	69,21	92,62	74,01	93,26	74,52	93,92	75,05	96,64	77,23
541820050127307	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50	78,11	62,42	90,26	72,13	96,52	77,13	97,20	77,67	97,88	78,22	100,71	80,48
525320070083107	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	113,41	90,63	131,06	104,73	140,14	111,99	141,12	112,77	142,12	113,57	146,23	116,85
538820080084307	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	122,06	97,54	141,05	112,71	150,83	120,53	151,89	121,38	152,95	122,22	157,38	125,76
5261200701115507	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	83,95	67,08	97,01	77,52	103,74	82,90	104,46	83,47	105,20	84,07	108,24	86,49
541820050127607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 56	87,49	69,91	101,10	80,79	108,11	86,39	108,87	87,00	109,63	87,60	112,81	90,15
525320070083207	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	121,51	97,10	140,42	112,21	150,15	119,98	151,20	120,82	152,27	121,68	156,67	125,19
538820080084407	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	130,78	104,51	151,13	120,77	161,61	129,14	162,74	130,05	163,88	130,96	168,63	134,75
5261200701115607	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	89,94	71,87	103,93	83,05	111,14	88,81	111,92	89,44	112,70	90,06	115,97	92,67
541820050127407	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	93,74	74,91	108,32	86,56	115,84	92,57	116,65	93,22	117,47	93,87	120,87	96,59
5261200701115007	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	10,49	8,38	12,12	9,68	12,96	10,36	13,05	10,43	13,15	10,51	13,53	10,81
541820050127107	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	10,93	8,73	12,63	10,09	13,51	10,80	13,60	10,87	13,70	10,95	14,09	11,26
525320070082607	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	14,18	11,33	16,39	13,10	17,52	14,00	17,65	14,11	17,77	14,20	18,28	14,61

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE NEBIVOLOL														
538820080083807	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 7	15,26	12,19	17,63	14,09	18,86	15,07	18,99	15,18	19,12	15,28	19,68	15,73
526120070115707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	134,89	107,79	155,88	124,56	166,69	133,20	167,85	134,13	169,03	135,07	173,93	138,99
541820050127707	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	140,58	112,34	162,45	129,81	173,72	138,82	174,93	139,79	176,16	140,77	181,26	144,84
525320070083307	NEBIC (NOVA QUIMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	182,27	145,65	210,63	168,31	225,24	179,99	226,81	181,24	228,40	182,51	235,02	187,81
538820080084507	NEBIPRE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90	196,17	156,76	226,69	181,15	242,41	193,71	244,11	195,07	245,82	196,43	252,94	202,12
532719120033307	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 100	212,05	169,45	245,04	195,81	262,04	209,40	263,87	210,86	265,72	212,34	273,42	218,49
532713010016006	CLORIDRATO DE NEBIVOLOL (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	46,84	37,43	54,13	43,26	57,88	46,25	58,29	46,58	58,70	46,91	60,40	48,27
532712100011004	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	64,86	51,83	74,95	59,89	80,15	64,05	80,71	64,50	81,28	64,95	83,63	66,83
532714100017403	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 60	122,52	97,91	141,58	113,14	151,40	120,98	152,46	121,83	153,53	122,69	157,98	126,24
532712100010704	NEBLOCK (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	15,10	12,07	17,45	13,94	18,66	14,91	18,79	15,02	18,92	15,12	19,47	15,56
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA														
541718110023017	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	11,93	9,53	13,56	10,84	14,37	11,48	14,46	11,55	14,55	11,63	14,91	11,91
541718110023207	PAMELOR (CELLERA)	10 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	17,93	14,33	20,38	16,29	21,60	17,26	21,73	17,36	21,87	17,48	22,41	17,91
526512303131311	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,93	18,32	26,06	20,83	27,63	22,08	27,79	22,21	27,96	22,34	28,66	22,90
541718110023117	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	18,66	14,91	21,20	16,94	22,48	17,96	22,62	18,08	22,76	18,19	23,33	18,64
541718110023317	PAMELOR (CELLERA)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	28,03	22,40	31,85	25,45	33,77	26,99	33,98	27,15	34,18	27,31	35,04	28,00
529918050057406	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	594,40	474,99	675,45	539,75	716,14	572,27	720,48	575,73	724,88	579,25	743,00	593,73
529914402110114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,16	14,51	20,64	16,49	21,88	17,48	22,01	17,59	22,15	17,70	22,70	18,14
529918050057306	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	25 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	297,19	237,48	337,72	269,87	358,06	286,13	360,23	287,86	362,43	289,62	371,49	296,86
508019806113114	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (PORTARIA 344/98 - LISTA C1) (EUROFARMA S)	25 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	18,29	14,62	20,78	16,60	22,04	17,61	22,17	17,72	22,30	17,82	22,86	18,27
541718110023417	PAMELOR (CELLERA)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	40,90	32,68	46,48	37,14	49,28	39,38	49,58	39,62	49,88	39,86	51,13	40,86
529918050057606	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 1000	860,47	687,60	977,81	781,37	1036,71	828,43	1042,99	833,45	1049,35	838,53	1075,59	859,50
529914403117112	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,53	21,20	30,15	24,09	31,96	25,54	32,16	25,70	32,35	25,85	33,16	26,50
529918050057506	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	430,23	343,80	488,90	390,68	518,35	414,21	521,49	416,72	524,67	419,26	537,79	429,75
526512306112316	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	25,91	20,70	29,44	23,52	31,22	24,95	31,41	25,10	31,60	25,25	32,39	25,88
525070803118118	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,58	21,24	30,20	24,13	32,02	25,59	32,22	25,75	32,41	25,90	33,23	26,56
541718110023517	PAMELOR (CELLERA)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC TRANS 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
529914404113110	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (RANBAXY)	75 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,87	28,66	40,76	32,57	43,22	34,54	43,48	34,75	43,74	34,95	44,84	35,83
526512308115312	PAMELOR (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,98	27,95	39,75	31,76	42,14	33,67	42,40	33,88	42,66	34,09	43,73	34,95
511611403118117	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (HIPOLABOR)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	562,58	449,56	639,30	510,87	677,81	541,64	681,92	544,92	686,07	548,24	703,23	561,95
525070804114116	CLORIDRATO DE NORTRIPTILINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,88	28,67	40,77	32,58	43,23	34,55	43,49	34,75	43,76	34,97	44,85	35,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLODATEROL														
504514100019602	STRIVERDI RESPIMAT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MCG PUFF SOL INAL CT FR PLAS 4ML + RESPIMAT	92,23	73,70	106,58	85,17	113,97	91,07	114,77	91,71	115,57	92,35	118,92	95,03
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OLOPATADINA														
500903101175310	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	36,56	29,22	41,55	33,20	44,05	35,20	44,32	35,42	44,59	35,63	45,70	36,52
504618100071806	CLORIDRATO DE OLOPATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,11 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,77	18,99	27,01	21,58	28,64	22,89	28,81	23,02	28,99	23,17	29,71	23,74
500904601171411	PATANOL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 2,5 ML	36,56	29,22	41,55	33,20	44,05	35,20	44,32	35,42	44,59	35,63	45,70	36,52

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE OXICODONA														
534219110019107	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	111,27	88,92	126,44	101,04	134,06	107,13	134,87	107,77	135,70	108,44	139,09	111,15
534219070018303	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	178,58	142,70	202,93	162,16	215,16	171,94	216,46	172,97	217,78	174,03	223,23	178,38
534219110019207	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	166,87	133,35	189,63	151,53	201,05	160,66	202,27	161,63	203,50	162,62	208,59	166,68
534219070018203	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	267,88	214,06	304,41	243,25	322,75	257,91	324,70	259,47	326,68	261,05	334,85	267,58
534219110019307	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	222,50	177,80	252,84	202,04	268,07	214,21	269,70	215,52	271,34	216,83	278,13	222,25
534219070018103	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	357,16	285,41	405,86	324,32	430,31	343,86	432,92	345,95	435,56	348,06	446,45	356,76
556720040003707	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	89,28	71,34	101,45	81,07	107,57	85,96	108,22	86,48	108,88	87,01	111,60	89,18
556716100000007	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	89,28	71,34	101,45	81,07	107,57	85,96	108,22	86,48	108,88	87,01	111,60	89,18
556720040003807	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	178,57	142,70	202,92	162,15	215,14	171,92	216,45	172,97	217,77	174,02	223,21	178,37
556716100000107	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	178,58	142,70	202,93	162,16	215,16	171,94	216,46	172,97	217,78	174,03	223,23	178,38
534219070017603	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	1143,63	913,87	1299,58	1038,49	1377,87	1101,06	1386,22	1107,73	1394,67	1114,48	1429,54	1142,35
534219110018907	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 100	712,49	569,35	809,65	646,99	858,42	685,96	863,62	690,12	868,89	694,33	890,61	711,69
534219070017903	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	160,11	127,94	181,94	145,39	192,90	154,15	194,07	155,08	195,26	156,03	200,14	159,93
534219110019507	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	99,75	79,71	113,35	90,58	120,18	96,04	120,91	96,62	121,65	97,21	124,69	99,64
534219110019607	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	199,50	159,42	226,70	181,16	240,36	192,07	241,82	193,24	243,29	194,41	249,38	199,28
534219070017803	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	320,22	255,89	363,89	290,79	385,81	308,30	388,15	310,17	390,51	312,06	400,28	319,86
534219110018707	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	299,25	239,13	340,06	271,74	360,54	288,11	362,73	289,86	364,94	291,62	374,06	298,91
534219070018503	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 42	480,33	383,83	545,83	436,17	578,71	462,45	582,22	465,25	585,77	468,09	600,41	479,79
534219110018807	CLORIDRATO DE OXICODONA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	399,00	318,84	453,41	362,32	480,72	384,14	483,64	386,48	486,59	388,84	498,75	398,55
534219070017703	OXYPYNAL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 56	640,43	511,77	727,76	581,55	771,60	616,59	776,28	620,33	781,01	624,10	800,54	639,71
556720040003907	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	153,46	122,63	174,39	139,36	184,89	147,75	186,01	148,64	187,15	149,55	191,83	153,29
556720040004007	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	313,57	250,57	356,33	284,74	377,80	301,90	380,08	303,72	382,40	305,58	391,96	313,21
556716100000307	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	320,22	255,89	363,89	290,79	385,81	308,30	388,15	310,17	390,51	312,06	400,28	319,86
556720040004107	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	261,13	208,67	296,74	237,13	314,61	251,40	316,52	252,93	318,45	254,47	326,41	260,83
556720040004207	OXYGESIC (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	533,56	426,37	606,32	484,51	642,84	513,69	646,74	516,81	650,68	519,96	666,95	532,96
556716100000507	OXYCONTIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	544,86	435,40	619,16	494,77	656,46	524,58	660,44	527,76	664,46	530,97	681,08	544,25
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA														
556719050002405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54
556719050002505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	43,12	34,46	49,00	39,16	51,95	41,51	52,27	41,77	52,59	42,03	53,90	43,07

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE OXICODONA;CLORIDRATO DE NALOXONA																
556719050002605	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	86,25	68,92	98,01	78,32	103,92	83,04	104,55	83,55	105,18	84,05	107,81	86,15		
556719050003505	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	10 MG + 5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	150,92	120,60	171,50	137,05	181,83	145,30	182,93	146,18	184,05	147,07	188,65	150,75		
556719050003405	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	43,13	34,47	49,01	39,16	51,96	41,52	52,28	41,78	52,60	42,03	53,91	43,08		
556719050003305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	86,26	68,93	98,02	78,33	103,93	83,05	104,56	83,55	105,20	84,07	107,83	86,17		
556719050003205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	172,52	137,86	196,05	156,66	207,86	166,10	209,12	167,11	210,39	168,12	215,65	172,33		
556719050003105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG + 10 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	301,92	241,26	343,09	274,16	363,76	290,68	365,96	292,44	368,20	294,23	377,40	301,58		
556719050002905	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	172,53	137,87	196,06	156,67	207,87	166,11	209,13	167,12	210,40	168,13	215,66	172,33		
556719050002705	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	603,88	482,56	686,23	548,37	727,57	581,40	731,98	584,93	736,44	588,49	754,85	603,20		
556719050003005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	86,27	68,94	98,03	78,33	103,94	83,06	104,57	83,56	105,21	84,07	107,84	86,18		
556719050002805	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG + 20 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	345,08	275,75	392,14	313,36	415,76	332,23	418,28	334,25	420,83	336,29	431,35	344,69		
556719050002005	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 14	10,50	8,39	12,13	9,69	12,98	10,37	13,07	10,45	13,16	10,52	13,54	10,82		
556719050002105	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 28	21,56	17,23	24,50	19,58	25,98	20,76	26,13	20,88	26,29	21,01	26,95	21,54		
556719050002205	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 56	43,12	34,46	49,00	39,16	51,95	41,51	52,27	41,77	52,59	42,03	53,90	43,07		
556719050002305	TARGIN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG + 2,5 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL PVC X 98	75,47	60,31	85,76	68,53	90,93	72,66	91,48	73,10	92,04	73,55	94,34	75,39		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA																
507732501171117	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,25 MG/ML SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	5,86	4,68	6,77	5,41	7,24	5,79	7,29	5,83	7,34	5,86	7,56	6,04		
538917110028017	AFRIN (BAYER)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,92	7,13	10,31	8,24	11,02	8,81	11,10	8,87	11,18	8,93	11,50	9,19		
525516020019317	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,250 MG SOL NAS CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	9,05	7,23	10,46	8,36	11,18	8,93	11,26	9,00	11,34	9,06	11,67	9,33		
500504101171415	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG / ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 20 ML	7,97	6,37	9,21	7,36	9,85	7,87	9,92	7,93	9,99	7,98	10,28	8,22		
538918020028517	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	7,13	5,70	8,24	6,58	8,81	7,04	8,87	7,09	8,93	7,14	9,19	7,34		
525516020019117	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 10 ML	7,21	5,76	8,33	6,66	8,91	7,12	8,97	7,17	9,03	7,21	9,30	7,43		
538917110027917	AFRIN (BAYER)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	12,98	10,37	15,00	11,99	16,04	12,82	16,15	12,91	16,27	13,00	16,74	13,38		
525516020019217	AFRIN (MERCK SHARP & DOHME)	0,5 MG SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	12,99	10,38	15,01	11,99	16,05	12,83	16,16	12,91	16,28	13,01	16,75	13,39		
504613050017506	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,45	6,75	9,76	7,80	10,44	8,34	10,51	8,40	10,59	8,46	10,90	8,71		
507732502178115	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (EMS)	0,5 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 30 ML	8,42	6,73	9,73	7,78	10,40	8,31	10,48	8,38	10,55	8,43	10,86	8,68		
576720060072617	ATURGYL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 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		
502822301170410	ATURGYL (SANOFI-AVENTIS)	0,5 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC SPRAY X 15 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		
520724702179417	OXIFRIN (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/ML SOL SPR NAS CT FR PLAS OPC X 30 ML	11,92	9,53	13,77	11,00	14,73	11,77	14,83	11,85	14,94	11,94	15,37	12,28		
520725402179118	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 10 ML	4,71	3,76	5,44	4,35	5,82	4,65	5,86	4,68	5,90	4,71	6,07	4,85		
520725403175116	CLORIDRATO DE OXIMETAZOLINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,50 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC X 30 ML	8,43	6,74	9,74	7,78	10,42	8,33	10,49	8,38	10,56	8,44	10,87	8,69		
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE OXITETRACICLINA;HIDROCORTISONA																

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA														
538820060077307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	61,34	49,02	69,70	55,70	73,90	59,05	74,35	59,41	74,80	59,77	76,68	61,28
523718070037703	STANGLIT (LIBBS)	15 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	94,36	75,40	107,23	85,69	113,69	90,85	114,38	91,40	115,07	91,95	117,95	94,25
500120020033107	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 10	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
500120020033507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 120	163,64	130,76	185,95	148,59	197,16	157,55	198,35	158,50	199,56	159,47	204,55	163,46
500120020032407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	20,38	16,29	23,16	18,51	24,55	19,62	24,70	19,74	24,85	19,86	25,48	20,36
532712010008603	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL AL X 15	58,29	46,58	66,24	52,93	70,23	56,12	70,65	56,46	71,09	56,81	72,86	58,22
500120020033207	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 20	27,19	21,73	30,90	24,69	32,76	26,18	32,96	26,34	33,16	26,50	33,99	27,16
532703203118415	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	135,55	108,32	154,03	123,08	163,31	130,50	164,30	131,29	165,30	132,09	169,44	135,40
500120020033307	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 30	40,78	32,59	46,34	37,03	49,13	39,26	49,43	39,50	49,73	39,74	50,98	40,74
500120020032507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 60	81,82	65,38	92,98	74,30	98,58	78,78	99,18	79,26	99,78	79,73	102,28	81,73
500120020033407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	30 MG COM CT BL AL AL X 90	122,73	98,07	139,47	111,45	147,87	118,16	148,76	118,87	149,67	119,60	153,41	122,59
532712120011606	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (TORRENT DO BRASIL)	30 MG COM CT BL AL/AL X 30	75,78	60,56	86,11	68,81	91,30	72,96	91,85	73,40	92,41	73,84	94,73	75,70
538820060077407	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	13,64	10,90	15,50	12,39	16,43	13,13	16,53	13,21	16,63	13,29	17,05	13,62
526120070117407	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 10	20,98	16,77	23,84	19,05	25,28	20,20	25,43	20,32	25,59	20,45	26,23	20,96
526120070117507	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	31,46	25,14	35,75	28,57	37,90	30,29	38,13	30,47	38,37	30,66	39,33	31,43
526112070086206	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	37,91	30,29	43,08	34,43	45,67	36,49	45,95	36,72	46,23	36,94	47,39	37,87
541812070003006	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (EMS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	37,91	30,29	43,08	34,43	45,67	36,49	45,95	36,72	46,23	36,94	47,39	37,87
500200302118315	ACTOS (ABBOTT S DO BRASIL)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	58,28	46,57	66,23	52,92	70,22	56,11	70,64	56,45	71,07	56,79	72,85	58,21
525308901115117	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 15	70,21	56,10	79,78	63,75	84,59	67,60	85,10	68,00	85,62	68,42	87,76	70,13
538820060077507	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	27,27	21,79	30,99	24,76	32,86	26,26	33,05	26,41	33,26	26,58	34,09	27,24
526120070117607	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 20	41,96	33,53	47,68	38,10	50,55	40,39	50,86	40,64	51,17	40,89	52,45	41,91
525308904114111	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	140,38	112,18	159,52	127,47	169,13	135,15	170,16	135,98	171,20	136,81	175,48	140,23
526120090122107	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	216,02	172,62	245,48	196,16	260,27	207,98	261,84	209,24	263,44	210,52	270,03	215,78
526135704117419	PIOTAZ (GERMED)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	216,02	172,62	245,48	196,16	260,27	207,98	261,84	209,24	263,44	210,52	270,03	215,78
538820060077607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	40,91	32,69	46,49	37,15	49,29	39,39	49,59	39,63	49,89	39,87	51,14	40,87
523712110026104	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 30	62,94	50,30	71,52	57,15	75,83	60,60	76,29	60,96	76,76	61,34	78,68	62,87
523718070037803	STANGLIT (LIBBS)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	125,87	100,58	143,03	114,29	151,65	121,18	152,57	121,92	153,50	122,66	157,34	125,73
538820060077707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (LEGRAND PHARMA)	30 MG COM CT FR PLAS OPC X 60	81,82	65,38	92,98	74,30	98,58	78,78	99,18	79,26	99,78	79,73	102,28	81,73
500120020032607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 10	23,87	19,07	27,13	21,68	28,76	22,98	28,93	23,12	29,11	23,26	29,84	23,85
500120020032907	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 120	286,54	228,97	325,61	260,19	345,23	275,87	347,32	277,54	349,44	279,24	358,18	286,22
500120020032707	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 15	35,81	28,62	40,69	32,51	43,14	34,47	43,41	34,69	43,67	34,90	44,76	35,77
500120020033607	CLORIDRATO DE PIOGLITAZONA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	45 MG COM CT BL AL AL X 20	47,75	38,16	54,26	43,36	57,53	45,97	57,88	46,25	58,23	46,53	59,69	47,70
532703201115419	PIOGLIT (TORRENT DO BRASIL)	45 MG COM CT BL AL AL X 30	219,92	175,74	249,91	199,70	264,96	211,73	266,57	213,02	268,20	214,32	274,90	219,67

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 277 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE PROPRANOLOL														
525070701110118	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	4,68	3,74										
527905302110112	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PHARLAB)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	70,53	56,36	80,15	64,05	84,98	67,91	85,49	68,31	86,01	68,73	88,16	70,45
528526709113117	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 600	82,44	65,88	93,68	74,86	99,33	79,38	99,93	79,85	100,54	80,34	103,05	82,35
502315030024703	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	8,47	6,77	9,63	7,70	10,20	8,15	10,27	8,21	10,33	8,25	10,59	8,46
505508002111414	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CT FR VD AMB X 50	8,34	6,66	9,48	7,58	10,05	8,03	10,11	8,08	10,17	8,13	10,43	8,34
525104201115410	PRESSOFLUX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT FR VD INC X 40	5,49	4,39	6,24	4,99	6,61	5,28	6,65	5,31	6,70	5,35	6,86	5,48
502302002111319	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM CT STR AL/AL X 20	5,64	4,51	6,41	5,12	6,80	5,43	6,84	5,47	6,88	5,50	7,05	5,63
513003201116417	IQUEGO - PROPANOLOL (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	40 MG COM CX 25 BL AL PLAS LAR X 20	17,72	14,16	20,14	16,09	21,35	17,06	21,48	17,16	21,61	17,27	22,15	17,70
510004701118410	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	38,15	30,49	43,35	34,64	45,96	36,73	46,24	36,95	46,52	37,17	47,69	38,11
524716030015103	LFM-PROPANOLOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	37,90	30,29	43,07	34,42	45,66	36,49	45,94	36,71	46,22	36,93	47,38	37,86
510012120012403	FURP - PROPRANOLOL (FURP)	40 MG COM CX BL AL PLAS MARROM X 500	38,15	30,49										
5221017031115416	PROPRANOLOM (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PLAS PVC TRANS X 6000	977,35	781,00	1110,63	887,51	1177,53	940,96	1184,67	946,67	1191,89	952,44	1221,69	976,25
522113060007206	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (S OSÓRIO DE MORAES)	40 MG COM CX BL AL PVC X 6000	977,35	781,00	1110,63	887,51	1177,53	940,96	1184,67	946,67	1191,89	952,44	1221,69	976,25
541914070005004	FARMANGUINHOS - PROPRANOLOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 500	36,65	29,29	41,65	33,28	44,16	35,29	44,42	35,50	44,70	35,72	45,81	36,61
519703201118417	LQFEX PROPRANOLOL (COMANDO DO EXÉRCITO)	40 MG COM CX ENV KRAFT X 500 (EMB HOSP)	39,19	31,32	44,53	35,58	47,22	37,73	47,50	37,96	47,79	38,19	48,99	39,15
517620020024907	PROPALOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	3,46	2,76	3,93	3,14	4,17	3,33	4,19	3,35	4,22	3,37	4,33	3,46
517620040025007	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 30	3,46	2,76	3,93	3,14	4,17	3,33	4,19	3,35	4,22	3,37	4,33	3,46
517618020025806	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	4,62	3,69										
525116030029606	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	5,49	4,39										
517605501110410	PROPALOL (GLOBO)	40MG COM CT BL AL PLAS LAR X 40	5,61	4,48	6,38	5,10	6,76	5,40	6,80	5,43	6,84	5,47	7,01	5,60
531603302116419	REBATEN LA (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG CAP GEL DURA LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	21,66	17,31	24,61	19,67	26,10	20,86	26,25	20,98	26,41	21,10	27,08	21,64
520706907112111	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	7,03	5,62	7,99	6,39	8,47	6,77	8,52	6,81	8,57	6,85	8,79	7,02
520715110096803	PROPRATEC (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM CT 3 BL AL PLAS AMB X 10	7,03	5,62	7,99	6,39	8,47	6,77	8,52	6,81	8,57	6,85	8,79	7,02
531603204114314	PROPRANOLOL (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
533508002115412	AMPRIX (VITAMEDIC INDUSTRIA)	80 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	5,79	4,63	6,58	5,26	6,98	5,58	7,02	5,61	7,06	5,64	7,24	5,79
541818070086706	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (EMS)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	3,77	3,01	4,28	3,42	4,54	3,63	4,57	3,65	4,60	3,68	4,71	3,76
504616090044717	CLORIDRATO DE PROPRANOLOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,15	5,71	8,13	6,50	8,61	6,88	8,67	6,93	8,72	6,97	8,94	7,14
502315030024903	INDERAL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,18	8,93	12,70	10,15	13,47	10,76	13,55	10,83	13,63	10,89	13,98	11,17
505508003116411	PRANOLAL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	80 MG COM CT FR VD AMB X 20	6,47	5,17	7,35	5,87	7,80	6,23	7,84	6,26	7,89	6,30	8,09	6,47
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROTAMINA														
512001501157311	PROTAMINA (VALEANT DO BRASIL)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD INC X 5 ML	57,69	46,10	65,56	52,39	69,51	55,55	69,93	55,88	70,35	56,22	72,11	57,62
541718040017917	PROTAMINA (CELLERA)	10 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD TRANS X 5 ML	62,12	49,64	70,59	56,41	74,84	59,80	75,30	60,17	75,76	60,54	77,65	62,05
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PROXIMETACÁINA														
500900301173414	ANESTALCON (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAST OPC GOT X 5 ML	5,76	4,60	6,55	5,24	6,94	5,55	6,98	5,58	7,02	5,61	7,20	5,75
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE PSEUDOEFEDRINA;CLORIDRATO DE TRIPROLIDINA														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA														
511819040011106	CLORIDRATO DE ROPIVACAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	7,5 MG/ML SOL INJ IA CX 5 FA VD TRANS X 20 ML	112,09	89,57	127,38	101,79	135,05	107,92	135,87	108,57	136,70	109,24	140,11	111,96
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SELEGILINA														
500205602111414	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS AMB X 15 ** CAP **	48,11	38,44										
5002056031116411	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT 4 BL AL PLAS AMB X 15 ** CAP **	81,10	64,81										
508502101110413	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ** CAP **	25,85	20,66										
508517020011303	JUMEXIL (CHIESI)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 50 ** CAP **	64,62	51,64										
500218020037703	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 30 ** CAP **	48,11	38,44										
500218020037803	NIAR (ABBOTT S DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC AMB X 60 ** CAP **	81,10	64,81										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
532714120017503	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 10	44,77	35,78	50,88	40,66	53,94	43,10	54,27	43,37	54,60	43,63	55,96	44,72
532714120017603	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	134,36	107,37	152,68	122,01	161,88	129,36	162,86	130,14	163,85	130,93	167,95	134,21
532715110020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 30	92,31	73,76	104,90	83,83	111,22	88,88	111,89	89,41	112,57	89,95	115,39	92,21
532716100024303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	240,67	192,32	273,49	218,55	289,96	231,71	291,72	233,11	293,50	234,54	300,84	240,40
543520090015307	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,36	24,26	34,50	27,57	36,58	29,23	36,80	29,41	37,02	29,58	37,95	30,33
543516010003617	ASSERT (MOMENTA .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,09	72,79	103,51	82,71	109,75	87,70	110,41	88,23	111,09	88,77	113,86	90,99
526125401111115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	71,78	57,36	81,57	65,18	86,48	69,11	87,01	69,53	87,54	69,95	89,73	71,70
500116040021606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	92,30	73,76	104,89	83,82	111,20	88,86	111,88	89,40	112,56	89,95	115,38	92,20
526116030096506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22
507734401115114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14	65,12	52,04	74,00	59,13	78,46	62,70	78,93	63,07	79,41	63,46	81,40	65,05
541817070020306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22
528518110143406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	307,72	245,90	349,68	279,43	370,75	296,27	372,99	298,06	375,27	299,88	384,65	307,37
552820020063817	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 14	66,28	52,96	75,32	60,19	79,86	63,82	80,34	64,20	80,83	64,59	82,85	66,21
528518110143106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	46,16	36,89	52,45	41,91	55,61	44,44	55,95	44,71	56,29	44,98	57,70	46,11
552820020064017	ZOLOFT (S PFIZER)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	142,03	113,50	161,40	128,98	171,12	136,74	172,16	137,57	173,21	138,41	177,54	141,87
528519120163007	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22
528518110143206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22
528518110143506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	923,20	737,73	1049,09	838,33	1112,29	888,83	1119,03	894,22	1125,85	899,67	1154,00	922,16
528518110143606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	1538,68	1229,56	1748,50	1397,23	1853,83	1481,40	1865,07	1490,38	1876,44	1499,46	1923,35	1536,95
528519120163107	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	184,64	147,55	209,82	167,67	222,46	177,77	223,81	178,85	225,17	179,93	230,80	184,43
528518110143306	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	184,64	147,55	209,82	167,67	222,46	177,77	223,81	178,85	225,17	179,93	230,80	184,43
528518110143906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	307,72	245,90	349,68	279,43	370,75	296,27	372,99	298,06	375,27	299,88	384,65	307,37
528518110143706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	46,16	36,89	52,45	41,91	55,61	44,44	55,95	44,71	56,29	44,98	57,70	46,11
528519120163207	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 287 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110144206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	92,32	73,77	104,91	83,83	111,23	88,88	111,90	89,42	112,59	89,97	115,40	92,22
528518110144006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	923,20	737,73	1049,09	838,33	1112,29	888,83	1119,03	894,22	1125,85	899,67	1154,00	922,16
528518110144106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	1538,68	1229,56	1748,50	1397,23	1853,83	1481,40	1865,07	1490,38	1876,44	1499,46	1923,35	1536,95
528519120163307	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	184,64	147,55	209,82	167,67	222,46	177,77	223,81	178,85	225,17	179,93	230,80	184,43
528518110143806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	184,64	147,55	209,82	167,67	222,46	177,77	223,81	178,85	225,17	179,93	230,80	184,43
510417040151903	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,11	20,86	29,67	23,71	31,46	25,14	31,65	25,29	31,84	25,44	32,64	26,08
510417040152503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	261,12	208,66	296,73	237,12	314,60	251,40	316,51	252,92	318,44	254,47	326,40	260,83
552919110081517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	105,44	84,26	119,82	95,75	127,04	101,52	127,81	102,13	128,59	102,76	131,80	105,32
510417040152003	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,55	29,21	41,53	33,19	44,04	35,19	44,30	35,40	44,57	35,62	45,69	36,51
522718030073517	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	66,28	52,96	75,32	60,19	79,86	63,82	80,34	64,20	80,83	64,59	82,85	66,21
506904501117114	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	71,82	57,39	81,61	65,21	86,53	69,15	87,05	69,56	87,59	69,99	89,78	71,74
552919110081217	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	218,59	174,68	248,40	198,50	263,36	210,45	264,96	211,73	266,57	213,02	273,24	218,35
510417040152103	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	52,22	41,73	59,34	47,42	62,92	50,28	63,30	50,58	63,68	50,89	65,28	52,17
510417040150603	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	548,35	438,19	623,13	497,94	660,66	527,93	664,67	531,14	668,72	534,37	685,44	547,74
510417040152203	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	73,12	58,43	83,09	66,40	88,10	70,40	88,63	70,82	89,17	71,26	91,40	73,04
522718030073617	ZOLOFT (WYETH)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,03	113,50	161,40	128,98	171,12	136,74	172,16	137,57	173,21	138,41	177,54	141,87
552919110081807	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,03	113,50	161,40	128,98	171,12	136,74	172,16	137,57	173,21	138,41	177,54	141,87
510417040152303	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,34	62,60	89,02	71,14	94,39	75,43	94,96	75,88	95,54	76,35	97,93	78,26
510416050127906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,07	65,58	93,26	74,52	98,88	79,02	99,48	79,49	100,09	79,98	102,59	81,98
508012040090906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,33	73,78	104,92	83,84	111,24	88,89	111,92	89,44	112,60	89,98	115,41	92,22
525069408111412	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	93,72	74,89	106,50	85,10	112,92	90,24	113,60	90,78	114,29	91,33	117,15	93,61
510417040150403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	1279,50	1022,45	1453,98	1161,88	1541,57	1231,87	1550,91	1239,33	1560,37	1246,89	1599,38	1278,07
510417040150503	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	1305,61	1043,31	1483,65	1185,59	1573,02	1257,00	1582,56	1264,62	1592,21	1272,34	1632,01	1304,14
510417040152403	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	156,68	125,20	178,05	142,28	188,77	150,85	189,92	151,77	191,07	152,68	195,85	156,50
510417040151803	TRASOLIN (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	18,29	14,62	20,78	16,60	22,04	17,61	22,17	17,72	22,30	17,82	22,86	18,27
507517050006506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 14	43,06	34,41	48,93	39,10	51,88	41,46	52,19	41,70	52,51	41,96	53,83	43,02
543516010003417	ASSERT (MOMENTA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,89	24,68	35,10	28,05	37,22	29,74	37,44	29,92	37,67	30,10	38,61	30,85
543520090015407	ASSERT (MOMENTA .)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS 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
521113202118410	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,14	32,08	45,61	36,45	48,36	38,64	48,65	38,88	48,95	39,12	50,18	40,10
552919120096417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	40,14	32,08	45,61	36,45	48,36	38,64	48,65	38,88	48,95	39,12	50,18	40,10
521113208116312	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,98	64,71	92,02	73,53	97,57	77,97	98,16	78,44	98,76	78,92	101,23	80,89
552919120096517	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	80,98	64,71	92,02	73,53	97,57	77,97	98,16	78,44	98,76	78,92	101,23	80,89
508012040091006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,24	27,36	38,91	31,09	41,25	32,96	41,50	33,16	41,76	33,37	42,80	34,20
521119010069403	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,74	69,31	98,57	78,77	104,51	83,51	105,14	84,02	105,78	84,53	108,43	86,65
552919120096317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	20,40	16,30	23,18	18,52	24,58	19,64	24,73	19,76	24,88	19,88	25,50	20,38

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
552919120096717	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REC CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,74	69,31	98,57	78,77	104,51	83,51	105,14	84,02	105,78	84,53	108,43	86,65
532918090019304	RECAPSER (UCI - FARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	57,40	45,87	65,23	52,13	69,16	55,27	69,58	55,60	70,00	55,94	71,75	57,34
532718090030303	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
532715110020506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	50,17	40,09	57,01	45,56	60,45	48,31	60,81	48,59	61,18	48,89	62,71	50,11
532700902112411	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74,96	59,90	85,18	68,07	90,31	72,17	90,86	72,61	91,41	73,04	93,70	74,88
532716120024506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	100,36	80,20	114,05	91,14	120,92	96,63	121,65	97,21	122,39	97,80	125,45	100,25
532716100024403	SERENATA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60	134,24	107,27	152,55	121,90	161,73	129,24	162,72	130,03	163,71	130,82	167,80	134,09
536201401110112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	43,45	34,72	49,38	39,46	52,35	41,83	52,67	42,09	52,99	42,34	54,31	43,40
510014120020406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	85,81	68,57										
526125403114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT. 344/98 - LISTA-C1) (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	66,88	53,44	76,00	60,73	80,58	64,39	81,07	64,78	81,56	65,17	83,60	66,80
526516070086906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	26,80	21,42	30,45	24,33	32,29	25,80	32,48	25,95	32,68	26,11	33,50	26,77
500102701115115	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	34,94	27,92	39,70	31,72	42,10	33,64	42,35	33,84	42,61	34,05	43,68	34,91
527916030026206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	39,33	31,43	44,69	35,71	47,39	37,87	47,67	38,09	47,96	38,32	49,16	39,28
538817704115116	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	40,09	32,04	45,56	36,41	48,30	38,60	48,59	38,83	48,89	39,07	50,11	40,04
526125404110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	89,05	71,16	101,19	80,86	107,29	85,74	107,94	86,25	108,60	86,78	111,31	88,95
525320050071307	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28	90,96	72,69	103,36	82,59	109,59	87,57	110,25	88,10	110,93	88,64	113,70	90,86
525301606118111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 (PORT 344/98 LISTA C-1)	90,96	72,69	103,36	82,59	109,59	87,57	110,25	88,10	110,93	88,64	113,70	90,86
500113080015506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 280	544,57	435,17	618,83	494,51	656,11	524,30	660,08	527,47	664,11	530,69	680,71	543,95
500116040021506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
511514101110111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PORT 344/98 LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	37,33	29,83	42,42	33,90	44,98	35,94	45,25	36,16	45,52	36,37	46,66	37,29
526118050099006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	41,76	33,37	47,45	37,92	50,31	40,20	50,62	40,45	50,93	40,70	52,20	41,71
538818080054006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,67	34,10	48,49	38,75	51,41	41,08	51,72	41,33	52,04	41,59	53,34	42,62
520719110108807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,95	34,32	48,81	39,00	51,75	41,35	52,06	41,60	52,38	41,86	53,69	42,90
525301607114111	CLORIDRATO DE SERTRALINA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	99,08	79,17	112,59	89,97	119,37	95,39	120,10	95,97	120,83	96,56	123,85	98,97
510014120022106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	715,57	571,81										
510014120022006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	85,81	68,57										
541817090021406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	43,04	34,39	48,91	39,08	51,86	41,44	52,17	41,69	52,49	41,95	53,80	42,99
538019120029007	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	27,38	21,88	31,11	24,86	32,99	26,36	33,19	26,52	33,39	26,68	34,23	27,35
538019120029107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	33,46	26,74	38,02	30,38	40,31	32,21	40,56	32,41	40,80	32,60	41,83	33,43
507734404114119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 20	49,06	39,20	55,75	44,55	59,11	47,24	59,47	47,52	59,83	47,81	61,33	49,01
538019120028807	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	40,09	32,04	45,56	36,41	48,30	38,60	48,59	38,83	48,89	39,07	50,11	40,04
507734403118110	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28	65,12	52,04	74,00	59,13	78,46	62,70	78,93	63,07	79,41	63,46	81,40	65,05
538019120028907	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 30	42,95	34,32	48,81	39,00	51,75	41,35	52,06	41,60	52,38	41,86	53,69	42,90
528518110140406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	27,27	21,79	30,99	24,76	32,86	26,26	33,05	26,41	33,26	26,58	34,09	27,24
552820020063517	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10	42,12	33,66	47,86	38,24	50,75	40,55	51,05	40,79	51,37	41,05	52,65	42,07

(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 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
528518110140706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 100	181,82	145,29	206,61	165,10	219,06	175,05	220,39	176,11	221,73	177,18	227,28	181,62
552820020063617	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	51,48	41,14	58,50	46,75	62,02	49,56	62,40	49,86	62,78	50,17	64,35	51,42
552820020063717	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	61,66	49,27	70,07	55,99	74,29	59,37	74,74	59,72	75,20	60,09	77,08	61,60
528519120162607	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	42,93	34,31	48,78	38,98	51,72	41,33	52,04	41,59	52,35	41,83	53,66	42,88
528518110140506	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	42,93	34,31	48,78	38,98	51,72	41,33	52,04	41,59	52,35	41,83	53,66	42,88
552820020063917	ZOLOFT (S PFIZER)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	66,07	52,80	75,08	60,00	79,60	63,61	80,08	63,99	80,57	64,38	82,59	66,00
528518110140806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 300	545,48	435,89	619,86	495,33	657,20	525,17	661,19	528,36	665,22	531,58	681,85	544,87
528518110140906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500	909,14	726,49	1033,11	825,56	1095,35	875,29	1101,99	880,60	1108,71	885,97	1136,43	908,12
528519120162707	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	105,22	84,08	119,57	95,55	126,77	101,30	127,54	101,92	128,32	102,54	131,53	105,11
528518110140606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60	109,09	87,17	123,97	99,07	131,43	105,02	132,23	105,66	133,04	106,31	136,36	108,96
507500907111414	SERED (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 28	52,19	41,71	59,31	47,40	62,88	50,25	63,26	50,55	63,65	50,86	65,24	52,13
528518110142806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	181,82	145,29	206,61	165,10	219,06	175,05	220,39	176,11	221,73	177,18	227,28	181,62
528518110141006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	27,27	21,79	30,99	24,76	32,86	26,26	33,05	26,41	33,26	26,58	34,09	27,24
528519120162807	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,93	34,31	48,78	38,98	51,72	41,33	52,04	41,59	52,35	41,83	53,66	42,88
528518110141106	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	42,93	34,31	48,78	38,98	51,72	41,33	52,04	41,59	52,35	41,83	53,66	42,88
528518110142906	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 300	545,48	435,89	619,86	495,33	657,20	525,17	661,19	528,36	665,22	531,58	681,85	544,87
528518110143006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 500	909,14	726,49	1033,11	825,56	1095,35	875,29	1101,99	880,60	1108,71	885,97	1136,43	908,12
528519120162907	TRELIM (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	105,22	84,08	119,57	95,55	126,77	101,30	127,54	101,92	128,32	102,54	131,53	105,11
528518110142706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	109,09	87,17	123,97	99,07	131,43	105,02	132,23	105,66	133,04	106,31	136,36	108,96
506904504116119	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,17	44,09	62,69	50,09	66,47	53,12	66,87	53,44	67,28	53,76	68,96	55,11
510417040150803	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	14,20	11,35	16,14	12,90	17,11	13,67	17,21	13,75	17,32	13,84	17,75	14,18
543516010003517	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
552920010105217	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,56	21,22	30,18	24,12	32,00	25,57	32,19	25,72	32,39	25,88	33,20	26,53
522718030073717	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	42,12	33,66	47,86	38,24	50,75	40,55	51,05	40,79	51,37	41,05	52,65	42,07
510417040151403	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB HOSP)	141,97	113,45	161,33	128,92	171,05	136,69	172,08	137,51	173,13	138,35	177,46	141,81
529918100059806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1673,53	1337,32	1901,74	1519,68	2016,30	1611,23	2028,52	1620,99	2040,89	1630,88	2091,91	1671,64
510417040150903	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	19,87	15,88	22,58	18,04	23,94	19,13	24,08	19,24	24,23	19,36	24,84	19,85
510417040151003	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,40	22,69	32,27	25,79	34,22	27,35	34,42	27,50	34,63	27,67	35,50	28,37
522718030073817	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	51,48	41,14	58,50	46,75	62,02	49,56	62,40	49,86	62,78	50,17	64,35	51,42
552920010105317	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	52,28	41,78	59,41	47,47	62,99	50,34	63,37	50,64	63,76	50,95	65,35	52,22
552919110081617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	47,71	38,13	54,22	43,33	57,48	45,93	57,83	46,21	58,18	46,49	59,64	47,66
510417040151503	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 210 (EMB HOSP)	298,12	238,23	338,77	270,71	359,18	287,02	361,36	288,76	363,56	290,52	372,65	297,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE SERTRALINA														
510417040151103	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	39,76	31,77	45,18	36,10	47,90	38,28	48,19	38,51	48,49	38,75	49,70	39,72
522718030073917	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	61,66	49,27	70,07	55,99	74,29	59,37	74,74	59,72	75,20	60,09	77,08	61,60
552920010105417	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,78	54,16	77,02	61,55	81,66	65,25	82,16	65,65	82,66	66,05	84,73	67,71
552919110081417	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,78	54,16	77,02	61,55	81,66	65,25	82,16	65,65	82,66	66,05	84,73	67,71
525003906113112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,72	17,36	24,68	19,72	26,17	20,91	26,33	21,04	26,49	21,17	27,15	21,70
510417040151203	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,59	34,03	48,40	38,68	51,31	41,00	51,62	41,25	51,94	41,51	53,24	42,54
504613090018006	CLORIDRATO DE SERTRALINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,94	34,31	48,80	39,00	51,73	41,34	52,05	41,59	52,37	41,85	53,68	42,90
552920010105107	CLORIDRATO DE SERTRALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,95	34,32	48,81	39,00	51,75	41,35	52,06	41,60	52,38	41,86	53,69	42,90
506417010032406	CLORIDRATO DE SERTRALINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,95	34,32	48,81	39,00	51,75	41,35	52,06	41,60	52,38	41,86	53,69	42,90
510416050126806	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,62	35,66	50,70	40,51	53,76	42,96	54,08	43,21	54,41	43,48	55,78	44,57
543516010003717	ASSERT (MOMENTA .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,56	36,41	51,77	41,37	54,89	43,86	55,22	44,13	55,56	44,40	56,95	45,51
525069403111414	DIELOFT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,71	39,72	56,49	45,14	59,89	47,86	60,25	48,14	60,62	48,44	62,14	49,66
529903306115113	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,20	40,11	57,05	45,59	60,48	48,33	60,85	48,63	61,22	48,92	62,75	50,14
508003505119117	CLORIDRATO DE SERTRALINA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,41	46,68	66,38	53,05	70,37	56,23	70,80	56,58	71,23	56,92	73,01	58,34
522718050081417	ZOLOFT (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,07	52,80	75,08	60,00	79,60	63,61	80,08	63,99	80,57	64,38	82,59	66,00
552919110081707	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	66,07	52,80	75,08	60,00	79,60	63,61	80,08	63,99	80,57	64,38	82,59	66,00
525419302112112	CLORIDRATO DE SERTRALINA (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,53	33,99	48,33	38,62	51,24	40,95	51,55	41,19	51,87	41,45	53,16	42,48
510417040151603	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	695,62	555,87	790,48	631,67	838,10	669,73	843,18	673,79	848,32	677,89	869,53	694,84
510416050127206	CLORIDRATO DE SERTRALINA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP)	728,74	582,34	828,11	661,74	878,00	701,61	883,32	705,86	888,71	710,17	910,93	727,93
529918100059706	CLORIDRATO DE SERTRALINA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	836,76	668,65	950,86	759,83	1008,14	805,60	1014,25	810,49	1020,44	815,43	1045,95	835,82
510417040151703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	709,82	567,22	806,61	644,56	855,20	683,39	860,39	687,54	865,63	691,72	887,28	709,03
510417040151303	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	85,19	68,08	96,81	77,36	102,64	82,02	103,26	82,51	103,89	83,02	106,49	85,10
552919110081317	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	21,17	16,92	24,06	19,23	25,51	20,39	25,66	20,50	25,82	20,63	26,46	21,14
510417040150703	TRASOLIN (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	9,94	7,94	11,30	9,03	11,98	9,57	12,05	9,63	12,12	9,68	12,43	9,93
507517050006606	CLORIDRATO DE SERTRALINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PVC PVDC BRANCO X 28	40,09	32,04	45,56	36,41	48,30	38,60	48,59	38,83	48,89	39,07	50,11	40,04
521113205117415	TOLREST (BIOSINTÉTICA)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	225,35	180,08	256,08	204,63	271,51	216,96	273,15	218,27	274,82	219,61	281,69	225,10
552919120096617	TOLREST (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	225,35	180,08	256,08	204,63	271,51	216,96	273,15	218,27	274,82	219,61	281,69	225,10
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE SEVELAMER														
541819010102206	CLORIDRATO DE SEVELAMER (EMS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120 ** CAP **	356,58	284,94										
541915040006106	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	509,38	407,05										
544018120000706	CLORIDRATO DE SEVELAMER (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS- BAHIAFARMA)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	527,67	421,66										
576720090086717	RENAGEL (SANOFI MEDLEY .)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	797,12	636,98										
506715060057804	SEVCLOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	822,86	657,55										
502819120078717	RENAGEL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 180 ** CAP **	822,87	657,56										

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE TIAMINA														
505519120020507	NEURIVIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100 MG COM REV ENV AL PE X 20 (**)	13,19	10,54	15,24	12,18	16,30	13,03	16,41	13,11	16,53	13,21	17,01	13,59
540600601154317	ACESYL (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	413,35	330,31	469,72	375,35	498,01	397,96	501,03	400,37	504,09	402,82	516,69	412,89
504111605118411	NERVEN (BIOLAB SANUS)	300 MG COM CT FR PLAS OPC X30	15,85	12,67	18,32	14,64	19,59	15,66	19,72	15,76	19,86	15,87	20,44	16,33
506420050038807	VITAMINA B1 (CIMED DE MEDICAMENTOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	14,81	11,83	17,11	13,67	18,30	14,62	18,43	14,73	18,56	14,83	19,10	15,26
511612701112417	CLORIDRATO DE TIAMINA (HIPOLABOR)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 500	228,30	182,43	263,82	210,82	282,12	225,44	284,09	227,02	286,09	228,62	294,37	235,23
508028602118419	BEUM (EUROFARMA S)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	14,82	11,84	17,13	13,69	18,31	14,63	18,44	14,74	18,57	14,84	19,11	15,27
510411001115417	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,79	12,62	18,25	14,58	19,51	15,59	19,65	15,70	19,79	15,81	20,36	16,27
538900401116411	BENERVA (BAYER)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	15,89	12,70	18,36	14,67	19,64	15,70	19,77	15,80	19,91	15,91	20,49	16,37
520720060110807	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	15,36	12,27	17,45	13,94	18,51	14,79	18,62	14,88	18,73	14,97	19,20	15,34
520720060110507	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	15,86	12,67	18,33	14,65	19,60	15,66	19,74	15,78	19,87	15,88	20,45	16,34
532412060005203	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	521,69	416,88	602,86	481,75	644,67	515,16	649,17	518,75	653,74	522,40	672,66	537,52
540402101112414	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,15	10,51	15,20	12,15	16,25	12,99	16,36	13,07	16,48	13,17	16,96	13,55
504617020049917	VITAMINA B1 NEO QUÍMICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,97	11,16	16,14	12,90	17,26	13,79	17,38	13,89	17,51	13,99	18,01	14,39
532401301117418	FONTI B1 (SUN DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,64	12,50	18,07	14,44	19,33	15,45	19,46	15,55	19,60	15,66	20,17	16,12
528531601112418	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,82	12,64	18,28	14,61	19,55	15,62	19,69	15,74	19,82	15,84	20,40	16,30
520703101117414	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,86	12,67	18,33	14,65	19,60	15,66	19,74	15,78	19,87	15,88	20,45	16,34
541720020021317	BENERVA (CELLERA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,88	12,69	18,35	14,66	19,62	15,68	19,76	15,79	19,90	15,90	20,48	16,37
520703102113412	BENEUM (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50 (EMB HOSP)	26,44	21,13	30,55	24,41	32,67	26,11	32,90	26,29	33,13	26,47	34,09	27,24
528531602119416	NERVAMIN (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	293,33	234,40	338,97	270,87	362,48	289,66	365,01	291,68	367,58	293,73	378,22	302,24
541720050021807	BENERVA (CELLERA)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	4,22	3,37	4,88	3,90	5,21	4,16	5,25	4,20	5,29	4,23	5,44	4,35
510418050168003	VITAUM (GEOLAB)	300 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	15,46	12,35	17,87	14,28	19,10	15,26	19,24	15,38	19,37	15,48	19,93	15,93
540412120005803	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 1000 (EMB HOSP)	243,46	194,55	281,34	224,82	300,85	240,41	302,95	242,09	305,08	243,79	313,92	250,85
540417080010403	BÊVITER (NATULAB S.A)	300 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	121,46	97,06	140,36	112,16	150,09	119,94	151,14	120,78	152,20	121,62	156,61	125,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;DIPIRONA;CIANOCOBALAMINA														
500515050059603	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	7,90	6,31	9,13	7,30	9,76	7,80	9,83	7,86	9,90	7,91	10,19	8,14
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CARISOPRODOL;DIPIRONA MONOIDRATADA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
500505201110416	MIONEVRIX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 110 MG + 55 MG + 1100 MCG + 270.22 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS TRANS X 10	19,75	15,78	22,82	18,23	24,41	19,51	24,58	19,64	24,75	19,78	25,47	20,35
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070004117	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	6,26	5,00	7,11	5,68	7,54	6,02	7,59	6,07	7,63	6,10	7,83	6,26
525402205151414	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	6,26	5,00	7,11	5,68	7,54	6,02	7,59	6,07	7,63	6,10	7,83	6,26
528720070004217	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	9,14	7,30	10,39	8,30	11,01	8,80	11,08	8,85	11,15	8,91	11,43	9,13
525402206158412	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA 3 AMP VD AMB X 1 ML + 5000 MCG/ML 3 AMP X 1 ML	9,14	7,30	10,39	8,30	11,01	8,80	11,08	8,85	11,15	8,91	11,43	9,13
528720070004017	CITONEURIN (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,09	1,67	2,38	1,90	2,52	2,01	2,53	2,02	2,55	2,04	2,61	2,09
525415070046703	CITONEURIN (MERCK)	(100 + 100)MG/ML SOL INJ IM CX CAMA AMP VD AMB X 1 ML + 1000 MCG/ML AMP X 1 ML	2,09	1,67	2,38	1,90	2,52	2,01	2,53	2,02	2,55	2,04	2,61	2,09

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 298 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE TRAMADOL;PARACETAMOL														
530416120013604	DAISAN (DAIICHI SANKYO BRASIL)	(37,5 + 325,0) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,21	8,16	11,80	9,43	12,62	10,09	12,70	10,15	12,79	10,22	13,16	10,52
534204001117415	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,35	21,86	31,61	25,26	33,80	27,01	34,03	27,19	34,27	27,38	35,26	28,18
534204002113413	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	43,76	34,97	50,57	40,41	54,08	43,22	54,45	43,51	54,84	43,82	56,42	45,08
534213090009903	PARATRAM (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	37,5 MG + 325 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,80	44,59	64,48	51,53	68,95	55,10	69,44	55,49	69,92	55,87	71,95	57,50
502416070022804	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,11	9,68	13,99	11,18	14,96	11,95	15,07	12,04	15,18	12,13	15,61	12,47
552919110082517	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,81	15,83	22,89	18,29	24,48	19,56	24,65	19,70	24,82	19,83	25,54	20,41
514505501114316	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	30,87	24,67	35,67	28,50	38,15	30,49	38,41	30,69	38,68	30,91	39,80	31,80
502416070022704	TILESTAL (ATIVUS)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,23	18,56	26,84	21,45	28,71	22,94	28,91	23,10	29,11	23,26	29,95	23,93
552919110082617	CLORIDRATO DE TRAMADOL + PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	39,11	31,25	45,20	36,12	48,33	38,62	48,67	38,89	49,01	39,16	50,43	40,30
514505502110314	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	60,20	48,11	69,57	55,59	74,39	59,44	74,91	59,86	75,44	60,28	77,62	62,03
514513020026503	ULTRACET (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG + 325 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,26	64,93	93,90	75,03	100,42	80,25	101,12	80,81	101,83	81,37	104,78	83,73
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
532716050023603	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 10	12,50	9,99	14,20	11,35	15,06	12,03	15,15	12,11	15,24	12,18	15,63	12,49
532715100018606	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	36,57	29,22	41,56	33,21	44,06	35,21	44,33	35,42	44,60	35,64	45,71	36,53
504620060076207	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
532715110020103	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	53,47	42,73	60,76	48,55	64,42	51,48	64,81	51,79	65,21	52,11	66,84	53,41
532715110020203	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	106,96	85,47	121,55	97,13	128,87	102,98	129,65	103,60	130,44	104,23	133,70	106,84
532715100018706	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 60	73,14	58,45	83,11	66,41	88,12	70,42	88,65	70,84	89,20	71,28	91,43	73,06
504620090078507	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
536220090011707	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	50,47	40,33	57,35	45,83	60,81	48,59	61,18	48,89	61,55	49,18	63,09	50,42
541816090017206	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,59	29,24	41,58	33,23	44,08	35,22	44,35	35,44	44,62	35,66	45,74	36,55
525317010047006	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,59	29,24	41,58	33,23	44,08	35,22	44,35	35,44	44,62	35,66	45,74	36,55
501600603113313	DONAREN (APSEN)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,30	44,99	63,98	51,13	67,83	54,20	68,24	54,53	68,66	54,87	70,38	56,24
501604701111318	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
501604702116313	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	56,31	45,00	63,99	51,13	67,84	54,21	68,25	54,54	68,67	54,87	70,39	56,25
501604703112311	DONAREN RETARD (APSEN)	150 MG COM LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	84,47	67,50	95,99	76,71	101,77	81,32	102,39	81,82	103,01	82,31	105,59	84,38
532716050023503	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 10	6,73	5,38	7,65	6,11	8,11	6,48	8,16	6,52	8,21	6,56	8,41	6,72
532715100018806	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	18,24	14,58	20,73	16,57	21,98	17,57	22,11	17,67	22,24	17,77	22,80	18,22
532715110019903	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	26,72	21,35	30,36	24,26	32,19	25,72	32,39	25,88	32,59	26,04	33,40	26,69
504620060076107	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
532715100018906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	38,75	30,97	44,03	35,18	46,69	37,31	46,97	37,53	47,26	37,77	48,44	38,71
532715110020003	LOREDON (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 60	53,47	42,73	60,76	48,55	64,42	51,48	64,81	51,79	65,21	52,11	66,84	53,41
504620090078407	CLORIDRATO DE TRAZODONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
536220090011607	ANDHORA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	50,84	40,63	57,77	46,16	61,25	48,94	61,62	49,24	62,00	49,54	63,55	50,78
501600601110317	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	56,31	45,00	63,99	51,13	67,84	54,21	68,25	54,54	68,67	54,87	70,39	56,25

(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/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 GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE TRAZODONA														
525317010046906	CLORIDRATO DE TRAZODONA (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
541816090017106	CLORIDRATO DE TRAZODONA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	36,60	29,25	41,59	33,23	44,10	35,24	44,36	35,45	44,63	35,66	45,75	36,56
501616070016103	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
501616030015403	DONAREN (APSEN)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	4,69	3,75	5,33	4,26	5,65	4,51	5,68	4,54	5,72	4,57	5,86	4,68
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE TRIEXIFENIDIL														
501604901119312	ARTANE (APSEN)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	7,11	5,68	8,08	6,46	8,57	6,85	8,62	6,89	8,67	6,93	8,89	7,10
501604902115310	ARTANE (APSEN)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	8,31	6,64										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALACICLOVIR														
510608402116311	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT 07 BL AL PLAS TRANS X 06	409,72	327,41	465,59	372,05	493,64	394,47	496,63	396,86	499,66	399,28	512,15	409,26
531623002118410	HERPSTAL (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	112,81	90,15	128,19	102,44	135,92	108,61	136,74	109,27	137,57	109,93	141,01	112,68
526120050110717	HERPSTAL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	112,81	90,15	128,19	102,44	135,92	108,61	136,74	109,27	137,57	109,93	141,01	112,68
526120050110817	HERPSTAL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	412,72	329,80	469,00	374,78	497,25	397,35	500,27	399,77	503,32	402,20	515,90	412,26
531617050081203	HERPSTAL (EMS SIGMA PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 42	412,72	329,80	469,00	374,78	497,25	397,35	500,27	399,77	503,32	402,20	515,90	412,26
510608401111314	VALTREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	108,64	86,81	123,45	98,65	130,89	104,59	131,68	105,22	132,49	105,87	135,80	108,52
529913070046606	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	66,36	53,03	75,41	60,26	79,95	63,89	80,44	64,28	80,93	64,67	82,95	66,29
529913070046706	CLORIDRATO DE VALACICLOVIR (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	268,93	214,90	305,60	244,20	324,01	258,92	325,98	260,49	327,96	262,07	336,16	268,62
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR														
507520080013307	CLORIDRATO DE VALGANCICLOVIR (DR. REDDYS DO BRASIL)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	6008,21	4801,16	6827,51	5455,86	7238,81	5784,53	7282,68	5819,59	7327,08	5855,07	7510,26	6001,45
507520080013207	MAFUSA (DR. REDDYS DO BRASIL)	450 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	8954,20	7155,30	10175,23	8131,03	10788,19	8620,84	10853,57	8673,09	10919,75	8725,97	11192,75	8944,13
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE VANCOMICINA														
526301303156411	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 20 ML	51,71	41,32	58,76	46,95	62,30	49,78	62,68	50,09	63,06	50,39	64,64	51,65
501316040023106	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CT FA VD TRANS	32,33	25,83	36,74	29,36	38,95	31,12	39,19	31,32	39,43	31,51	40,41	32,29
501312010017403	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	1399,62	1118,44	1590,48	1270,95	1686,29	1347,51	1696,51	1355,68	1706,85	1363,94	1749,53	1398,05
501316040023006	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	808,65	646,19	918,92	734,31	974,28	778,55	980,18	783,26	986,16	788,04	1010,81	807,74
501316040022906	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	1617,36	1292,43	1837,91	1468,67	1948,63	1557,15	1960,44	1566,59	1972,39	1576,14	2021,70	1615,54
501316010022303	VANCOCINA CP (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	2799,30	2236,92	3181,02	2541,95	3372,65	2695,08	3393,09	2711,42	3413,78	2727,95	3499,13	2796,16
520725502157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS	1009,71	806,86	1147,40	916,89	1216,52	972,12	1223,89	978,01	1231,35	983,97	1262,14	1008,58
541518060006417	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 10 ML	494,74	395,35	562,20	449,25	596,07	476,32	599,68	479,20	603,34	482,13	618,43	494,19
541518060006317	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (MYLAN LABORATORIOS)	500 MG PO LIOF P/ SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	989,51	790,72	1124,44	898,54	1192,18	952,67	1199,41	958,45	1206,72	964,29	1236,89	988,40
508013901157116	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (EUROFARMA S)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT 50 FA VD TRANS (EMB HOSP)	768,07	613,76	872,81	697,46	925,39	739,48	930,99	743,95	936,67	748,49	960,09	767,21
526301302151416	NOVAMICIN (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS X 10 ML	1222,86	977,19	1389,61	1110,44	1473,32	1177,33	1482,25	1184,47	1491,29	1191,69	1528,58	1221,49
511215040030104	HICOVAN (HALEX ISTAR SA)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1059,66	846,77	1204,16	962,24	1276,70	1020,21	1284,44	1026,40	1292,27	1032,65	1324,58	1058,47
533016090064303	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	1538,73	1229,60	1748,56	1397,27	1853,89	1481,44	1865,13	1490,43	1876,50	1499,51	1923,41	1537,00
501316040022806	CLORIDRATO DE VANCOMICINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	17,94	14,34	20,39	16,29	21,61	17,27	21,75	17,38	21,88	17,48	22,43	17,92
533014501153411	VANCOTRAT (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT FA VD TRANS	30,98	24,76	35,20	28,13	37,33	29,83	37,55	30,01	37,78	30,19	38,73	30,95

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CLORIDRATO DE XILOMETAZOLINA														
510617110058217	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G GEL NASAL CT BG AL X 10 G	6,80	5,43	7,86	6,28	8,40	6,71	8,46	6,76	8,52	6,81	8,77	7,01
510617110058317	OTRIVINA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL NASAL CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	5,23	4,18	6,04	4,83	6,46	5,16	6,51	5,20	6,55	5,23	6,74	5,39
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA														
510014120017706	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	625,39	499,75										
552820050066817	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14 ** CAP **	134,67	107,61										
552820050066917	GEODON (S PFIZER)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	288,69	230,69										
510014120018206	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FURP)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	1041,09	831,94										
552820050067017	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14 ** CAP **	224,23	179,18										
552820050067117	GEODON (S PFIZER)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	480,52	383,98										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA MONOIDRATADO														
524715070009406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28 ** CAP **	107,91	86,23										
524715070009506	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	115,63	92,40										
524715100013804	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	115,63	92,40										
541814110009006	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	40 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	187,65	149,95										
524715070010306	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28 ** CAP **	159,29	127,29										
524715070010406	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	170,66	136,37										
524715100014304	LFM ZIPRASIDONA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	170,66	136,37										
541814110009106	CLORIDRATO DE ZIPRASIDONA (EMS)	80 MG CAP DURA CT BL AL AL X 30 ** CAP **	312,34	249,59										
PRINCÍPIO ATIVO: CLORPROPAMIDA														
522717100058617	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	36,25	28,97	41,19	32,91	43,67	34,90	43,94	35,11	44,21	35,33	45,31	36,21
522717100058717	DIABINESE (WYETH)	250 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,85	8,67	12,33	9,85	13,07	10,44	13,15	10,51	13,23	10,57	13,56	10,84
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA														
526507301116317	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	12,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	9,60	7,67	10,91	8,72	11,57	9,25	11,64	9,30	11,71	9,36	12,00	9,59
507708301117116	CLORTALIDONA (EMS)	12.5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	9,40	7,51	10,68	8,53	11,33	9,05	11,39	9,10	11,46	9,16	11,75	9,39
504617030054617	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG COM CT 3 BL AL PLAS TRANS X 14	9,87	7,89	11,22	8,97	11,89	9,50	11,96	9,56	12,04	9,62	12,34	9,86
533515030028503	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	11,25	8,99	12,78	10,21	13,55	10,83	13,64	10,90	13,72	10,96	14,06	11,23
526507302112315	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 42	16,77	13,40	19,06	15,23	20,20	16,14	20,33	16,25	20,45	16,34	20,96	16,75
507708302113114	CLORTALIDONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	16,52	13,20	18,77	15,00	19,90	15,90	20,02	16,00	20,15	16,10	20,65	16,50
504617030054717	NEOLIDONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM CT 2 BL AL PLAS TRANS X 14	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
526507303119313	HIGROTON (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 28	16,93	13,53	19,24	15,37	20,40	16,30	20,52	16,40	20,65	16,50	21,16	16,91
533519080032706	CLORTALIDONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,72	6,17	8,77	7,01	9,30	7,43	9,36	7,48	9,41	7,52	9,65	7,71
533502002113410	CLORDILON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,15	7,31	10,40	8,31	11,02	8,81	11,09	8,86	11,16	8,92	11,44	9,14
526102603117115	CLORTALIDONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,27	9,80	13,94	11,14	14,78	11,81	14,87	11,88	14,96	11,95	15,34	12,26
507708303111115	CLORTALIDONA (EMS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,58	10,05	14,30	11,43	15,16	12,12	15,25	12,19	15,34	12,26	15,73	12,57
PRINCÍPIO ATIVO: CLORTALIDONA;AZILSARTANA MEDOXOMILA POTÁSSICA														
501114120023305	EDARBICLOR (TAKEDA PHARMA .)	20MG + 12,5MG COM REV CT BL AL AL X 10	10,29	8,22	11,89	9,50	12,72	10,17	12,80	10,23	12,89	10,30	13,27	10,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: CROMOGLICATO DE SODIO														
501001802178318	CROMOGLICATO (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	4 PCC SOL OFT CT 1 FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,61	7,68	10,92	8,73	11,58	9,25	11,65	9,31	11,72	9,37	12,01	9,60
504617060063517	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 13 ML + APLIC	20,72	16,56	23,55	18,82	24,96	19,94	25,12	20,07	25,27	20,19	25,90	20,70
504617060063617	CROMOGLICATO DISSÓDICO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,25	4,99	7,10	5,67	7,53	6,02	7,58	6,06	7,62	6,09	7,81	6,24
532903802171413	RILAN (UCI - FARMA)	40 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC X 13 ML	27,69	22,13	31,47	25,15	33,36	26,66	33,56	26,82	33,77	26,99	34,61	27,66
PRINCÍPIO ATIVO: CURCUMA LONGA L.														
552919120089907	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 120 (**)	110,40	88,22	127,58	101,95	136,42	109,01	137,38	109,78	138,34	110,55	142,35	113,75
552919120090007	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 15 (**)	18,34	14,66	21,19	16,93	22,66	18,11	22,82	18,24	22,98	18,36	23,65	18,90
552919120089807	MOTORE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60 (**)	68,12	54,43	78,72	62,91	84,18	67,27	84,77	67,74	85,36	68,21	87,83	70,18
PRINCÍPIO ATIVO: CYNARA SCOLYMUS L.														
525919110055407	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (**)	51,15	40,87	59,11	47,24	63,21	50,51	63,65	50,86	64,10	51,22	65,95	52,70
525919110055207	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	14,27	11,40	16,49	13,18	17,63	14,09	17,76	14,19	17,88	14,29	18,40	14,70
525919110055307	ALCACHOFRA MULTILAB (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	26,11	20,86	30,17	24,11	32,26	25,78	32,49	25,96	32,72	26,15	33,67	26,91
521820090002007	ALCACHOFRA VIDORA (VIDORA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	74,85	59,81	86,50	69,12	92,49	73,91	93,14	74,43	93,80	74,96	96,51	77,12
540419120011607	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	20,94	16,73	24,20	19,34	25,88	20,68	26,06	20,83	26,24	20,97	27,00	21,58
540419120011507	ALCACHOFRA NATULAB (NATULAB S.A)	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 750 (**)	510,86	408,23	590,34	471,74	631,28	504,46	635,69	507,98	640,16	511,55	658,70	526,37
581220010000207	LINEVIT (LABORATORIO VITALAB)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,37	17,88	25,85	20,66	27,64	22,09	27,84	22,25	28,03	22,40	28,84	23,05
511419120006007	ALCACHOFRA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,74	18,17	26,28	21,00	28,10	22,45	28,30	22,62	28,50	22,78	29,32	23,43
505620050045007	ALCACHOFRA CELLOFARM (ASPEN PHARMA)	312,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	39,07	31,22	45,15	36,08	48,28	38,58	48,62	38,85	48,96	39,12	50,38	40,26
505620050044907	ALCACHOFRA CELLOFARM (ASPEN PHARMA)	312,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (**)	67,13	53,64	77,57	61,99	82,95	66,28	83,53	66,75	84,12	67,22	86,56	69,17
505620050044807	ALCACHOFRA CELLOFARM (ASPEN PHARMA)	312,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	13,67	10,92	15,80	12,63	16,89	13,50	17,01	13,59	17,13	13,69	17,63	14,09
516120060004107	ALCACHOFRAX (LABORATORIO CATARINENSE)	335 MG COM REV CT FR PLAS PVC TRANS X 100 (**)	25,63	20,48	29,62	23,67	31,67	25,31	31,89	25,48	32,12	25,67	33,05	26,41
500420060007007	ALCAGEST (AIRELA)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (**)	46,39	37,07	53,61	42,84	57,33	45,81	57,73	46,13	58,13	46,45	59,81	47,79
500420060006907	ALCAGEST (AIRELA)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,84	18,25	26,39	21,09	28,22	22,55	28,42	22,71	28,62	22,87	29,45	23,53
PRINCÍPIO ATIVO: DABIGATRANA														
504505104118310	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	30,86	24,66	35,07	28,02	37,18	29,71	37,41	29,90	37,63	30,07	38,58	30,83
504505103111312	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	92,57	73,97	105,19	84,06	111,53	89,12	112,21	89,67	112,89	90,21	115,71	92,46
504505105114319	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	110 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	185,13	147,94	210,38	168,12	223,05	178,24	224,40	179,32	225,77	180,41	231,41	184,92
504505106110317	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	30,86	24,66	35,07	28,02	37,18	29,71	37,41	29,90	37,63	30,07	38,58	30,83
504505107117315	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	92,57	73,97	105,19	84,06	111,53	89,12	112,21	89,67	112,89	90,21	115,71	92,46
504505108113313	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	150MG CAP DURA CT BL AL/AL X 60	185,13	147,94	210,38	168,12	223,05	178,24	224,40	179,32	225,77	180,41	231,41	184,92
504505101119316	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 10	30,86	24,66	35,07	28,02	37,18	29,71	37,41	29,90	37,63	30,07	38,58	30,83
504505102115314	PRADAXA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E)	75 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30	92,57	73,97	105,19	84,06	111,53	89,12	112,21	89,67	112,89	90,21	115,71	92,46

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DECANOATO DE HALOPERIDOL														
533003501157411	DECAN HALOPER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 1 ML	42,34	33,83	48,11	38,44	51,01	40,76	51,32	41,01	51,63	41,26	52,93	42,30
514501302151316	HALDOL DECANOATO (JANSSEN-CILAG)	50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	83,65	66,84	95,06	75,96	100,78	80,53	101,39	81,02	102,01	81,52	104,56	83,55
506712120049703	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 15 AMP VD AMB X 1 ML	194,60	155,50	221,14	176,71	234,46	187,36	235,88	188,49	237,32	189,64	243,25	194,38
506717030068003	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	314,63	251,42	357,53	285,70	379,07	302,91	381,37	304,75	383,70	306,62	393,29	314,28
506715020057103	HALO DECANOATO (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ IM CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	466,91	373,11	530,58	423,99	562,54	449,53	565,95	452,25	569,40	455,01	583,64	466,39
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE NANDROLONA														
505618090044217	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	25 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,27	5,81	8,26	6,60	8,76	7,00	8,81	7,04	8,87	7,09	9,09	7,26
505618090044117	DECA-DURABOLIN (ASPEN PHARMA)	50 MG/ML SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	13,92	11,12	15,82	12,64	16,77	13,40	16,87	13,48	16,98	13,57	17,40	13,90
PRINCÍPIO ATIVO: DECANOATO DE TESTOSTERONA;FEMPROPIONATO DE TESTOSTERONA;ISOCAPROATO DE TESTOSTERONA;PROPIONATO DE TESTOSTERONA														
505618100044317	DURATESTON (ASPEN PHARMA)	30 MG + 60 MG + 100 MG + 60 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 1 ML	7,41	5,92	8,42	6,73	8,93	7,14	8,98	7,18	9,04	7,22	9,26	7,40
PRINCÍPIO ATIVO: DECITABINA														
507517060006906	DECITABINA (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	3096,10	2474,09	3518,30	2811,47	3730,24	2980,83	3752,85	2998,90	3775,73	3017,19	3870,13	3092,62
507517050006204	REDTIBIN (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4763,28	3806,34	5412,82	4325,38	5738,89	4585,95	5773,67	4613,74	5808,88	4641,88	5954,10	4757,92
514507501170311	DACOGEN (JANSSEN-CILAG)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	4763,29	3806,35	5412,83	4325,39	5738,90	4585,95	5773,68	4613,75	5808,89	4641,88	5954,11	4757,93
505819120001407	DECITABINA (CHEMICALTECH IMPORTAÇÃO, EXPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MÉDICOS, FARMACÊUTICOS E HOSPITALARES)	50 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3096,14	2474,13	3518,34	2811,51	3730,29	2980,88	3752,90	2998,94	3775,78	3017,23	3870,18	3092,66
532420070028507	DECITABINA (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS 20ML + DIL FA VD TRANS X 10 ML	2942,82	2351,61	3344,11	2672,28	3545,57	2833,27	3567,05	2850,43	3588,80	2867,81	3678,53	2939,51
532420020027007	DECI (SUN DO BRASIL)	50 MG/ML PÓ LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS 20ML + DIL FA VD TRANS X 10 ML	4688,84	3746,85	5328,23	4257,79	5649,20	4514,28	5683,44	4541,64	5718,10	4569,33	5861,05	4683,57
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERASIROX														
526526801110217	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	708,52	566,18										
544017070000004	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	125 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	724,08	578,61										
528519070164506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 ** CAP **	1576,50	1259,78										
528519070164806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC) ** CAP **	1891,82	1511,75										
528519070164406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 ** CAP **	3153,03	2519,59										
528519070164706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC) ** CAP **	3153,03	2519,59										
528519070161906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	441,42	352,74										
541817100082804	DESAIRON (EMS)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	708,53	566,19										
528519070165106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 30 ** CAP **	472,94	377,93										
528519070164306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 ** CAP **	4729,55	3779,38										
528519070164606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC) ** CAP **	4729,55	3779,38										
528519070164206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 ** CAP **	7882,59	6298,98										
528519070165006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 60 ** CAP **	945,90	755,87										
528519070164906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	125 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	1418,86	1133,81										
544017070000104	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	250 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	1392,72	1112,92										
526526802117215	EXJADE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	250 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	1417,05	1132,36										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: DEFERASIROX														
528519070163406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 ** CAP **	3153,06	2519,61										
528519070163706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC) ** CAP **	3783,67	3023,53										
528519070163306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 ** CAP **	6306,13	5039,23										
528519070163606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC) ** CAP **	6306,13	5039,23										
541817100082904	DESAIRON (EMS)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	1417,07	1132,38										
528519070164106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	882,86	705,49										
528519070164006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 30 ** CAP **	945,91	755,88										
528519070163206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 ** CAP **	9459,20	7558,85										
528519070163506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC) ** CAP **	9459,20	7558,85										
528519070163106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 ** CAP **	15765,34	12598,08										
528519070163906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 60 ** CAP **	1891,83	1511,76										
528519070163806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	250 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	2837,76	2267,65										
526526803113213	EXJADE (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	500 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	2834,15	2264,77										
544017070000204	SYDEROTELOS (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS- BAHIAFARMA)	500 MG COM DISP CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	2896,34	2314,47										
528519070162306	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 100 ** CAP **	6306,22	5039,30										
528519070162606	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 120 (EMB FRAC) ** CAP **	7567,47	6047,17										
528519070162206	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 ** CAP **	12612,45	10078,61										
528519070162506	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 200 (EMB FRAC) ** CAP **	12603,99	10071,85										
528519070163006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	1765,74	1411,00										
541817100083004	DESAIRON (EMS)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 28 ** CAP **	2834,16	2264,78										
528519070162906	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 30 ** CAP **	1891,86	1511,79										
528519070162106	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 ** CAP **	18918,68	15117,92										
528519070162406	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 300 (EMB FRAC) ** CAP **	18918,68	15117,92										
528519070162006	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 500 ** CAP **	31531,14	25196,53										
528519070162806	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 60 ** CAP **	3783,73	3023,58										
528519070162706	DEFERASIROX (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM SUS CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC) ** CAP **	5675,60	4535,37										
PRINCÍPIO ATIVO: DEFERIPRONA														
508501401110313	FERRIPROX (CHIESI)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 100 ** CAP **	1123,04	897,42										
PRINCÍPIO ATIVO: DEFIBROTIDA														
534220030020807	DEFITELIO (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	80 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10	20542,52	16415,53	23738,69	18969,59	25384,97	20285,13	25562,27	20426,81	25742,06	20570,48	26487,34	21166,03
PRINCÍPIO ATIVO: DEFLAZACORTE														
523701101114415	DEFLANIL (LIBBS)	30 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	91,25	72,92	103,69	82,86	109,94	87,85	110,61	88,39	111,28	88,92	114,06	91,14
525307001110110	DEFLAZACORTE (NOVA QUIMICA)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	65,34	52,21	74,25	59,33	78,72	62,90	79,20	63,29	79,68	63,67	81,68	65,27
507728301112119	DEFLAZACORTE (EMS)	30 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	67,12	53,64	76,27	60,95	80,87	64,62	81,36	65,02	81,85	65,41	83,90	67,04
576720080085417	CALCORT (SANOFI MEDLEY .)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	100,08	79,97	113,73	90,88	120,58	96,36	121,31	96,94	122,05	97,53	125,10	99,97
502801901111315	CALCORT (SANOFI-AVENTIS)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	103,31	82,56	117,40	93,81	124,47	99,46	125,22	100,06	125,99	100,68	129,14	103,20
531624802118413	DEFLAIMMUN (EMS SIGMA PHARMA)	30MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	54,76	43,76	62,23	49,73	65,98	52,73	66,38	53,05	66,78	53,36	68,45	54,70

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DIAZEPAM														
504618060071017	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,56	7,64	10,86	8,68	11,52	9,21	11,59	9,26	11,66	9,32	11,95	9,55
533017100066006	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,93	7,94	11,28	9,01	11,96	9,56	12,04	9,62	12,11	9,68	12,41	9,92
538812040040706	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,95	7,95	11,31	9,04	11,99	9,58	12,06	9,64	12,13	9,69	12,44	9,94
505508701115419	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	5,29	4,23	6,01	4,80	6,37	5,09	6,41	5,12	6,45	5,15	6,61	5,28
505508703118415	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	133,10	106,36	151,25	120,86	160,36	128,14	161,33	128,92	162,32	129,71	166,38	132,96
506703201116413	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	23,65	18,90	26,88	21,48	28,49	22,77	28,67	22,91	28,84	23,05	29,56	23,62
510013060012803	FURP-DIAZEPAM (FURP)	10 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	35,95	28,73	40,85	32,64	43,31	34,61	43,58	34,83	43,84	35,03	44,94	35,91
524715070012704	LFM-DIAZEPAM (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	10 MG COM CX BL AL PVC X 500	47,84	38,23	54,36	43,44	57,64	46,06	57,99	46,34	58,34	46,62	59,80	47,79
530700906111419	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000	56,51	45,16	64,22	51,32	68,08	54,40	68,50	54,74	68,91	55,07	70,64	56,45
530700908114415	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	28,24	22,57	32,09	25,64	34,02	27,18	34,23	27,35	34,44	27,52	35,30	28,21
504618020069014	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	6,78	5,42	7,70	6,15	8,17	6,53	8,22	6,57	8,27	6,61	8,48	6,78
531617040081103	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	12,15	9,71	13,81	11,04	14,64	11,70	14,73	11,77	14,82	11,84	15,19	12,14
519030904113111	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	4,49	3,59	5,10	4,07	5,41	4,32	5,44	4,35	5,48	4,38	5,61	4,48
531624001115416	DIAZEPAM NQ (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	3,95	3,16	4,49	3,59	4,76	3,80	4,79	3,83	4,82	3,85	4,94	3,95
519030901114115	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	6,72	5,37	7,64	6,11	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,40	6,71
538808202110119	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,67	3,73	5,31	4,24	5,63	4,50	5,66	4,52	5,70	4,56	5,84	4,67
504618060071217	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,72	3,77	5,36	4,28	5,69	4,55	5,72	4,57	5,76	4,60	5,90	4,71
529206104111311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,60	6,07	8,64	6,90	9,16	7,32	9,21	7,36	9,27	7,41	9,50	7,59
533012303117410	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	69,92	55,87	79,45	63,49	84,24	67,32	84,75	67,72	85,27	68,14	87,40	69,84
529206105118311	VALIUM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,47	9,17	13,03	10,41	13,82	11,04	13,90	11,11	13,99	11,18	14,34	11,46
504618060071117	DIAZEPAM (PORT. 344/98 - LISTA B1) (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,07	5,65	8,03	6,42	8,52	6,81	8,57	6,85	8,62	6,89	8,84	7,06
533017100065906	DIAZEPAM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,44	5,95	8,45	6,75	8,96	7,16	9,02	7,21	9,07	7,25	9,30	7,43
538812040040606	DIAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,47	5,97	8,49	6,78	9,00	7,19	9,05	7,23	9,11	7,28	9,34	7,46
505508702111417	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 20	4,59	3,67	5,22	4,17	5,53	4,42	5,56	4,44	5,60	4,48	5,74	4,59
505508704114413	RELAPAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG COM CT ENV KRAFT PE X 500	115,99	92,69	131,81	105,33	139,75	111,67	140,59	112,34	141,45	113,03	144,99	115,86
506703203119411	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200	19,45	15,54	22,10	17,66	23,43	18,72	23,58	18,84	23,72	18,95	24,31	19,43
510015010030703	FURP-DIAZEPAM (FURP)	5 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	17,95	14,34	20,40	16,30	21,63	17,29	21,76	17,39	21,89	17,49	22,44	17,93
530700907118417	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 1000	51,06	40,80	58,02	46,36	61,52	49,16	61,89	49,46	62,27	49,76	63,83	51,01
530700909110413	SANTIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	25,51	20,39	28,99	23,17	30,73	24,56	30,92	24,71	31,11	24,86	31,89	25,48
533012305152418	UNI-DIAZEPAX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	61,22	48,92	69,57	55,59	73,76	58,94	74,21	59,30	74,66	59,66	76,53	61,16
520727601152119	DIAZEPAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 72 AMP VD AMB X 2 ML	46,41	37,09	52,74	42,14	55,92	44,69	56,25	44,95	56,60	45,23	58,01	46,36
511611001151111	DIAZEPAM (HIPOLABOR)	5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	64,59	51,61	73,40	58,65	77,82	62,19	78,29	62,56	78,77	62,95	80,74	64,52
506715020056903	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	22,62	18,08	25,70	20,54	27,25	21,77	27,42	21,91	27,59	22,05	28,28	22,60
506703202155412	COMPAZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	56,15	44,87	63,81	50,99	67,65	54,06	68,06	54,39	68,48	54,72	70,19	56,09
530702301152112	DIAZEPAM (SANTISA FARMACÊUTICO)	5 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2ML	47,88	38,26	54,41	43,48	57,69	46,10	58,04	46,38	58,39	46,66	59,85	47,83
504618020069114	DIENZEPAX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	5,14	4,11	5,84	4,67	6,19	4,95	6,23	4,98	6,27	5,01	6,43	5,14

(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 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/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 GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 342 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DICLORIDRATO DE MANIDIPINO														
527920070037207	DICLORIDRATO DE MANIDIPINO (PHARLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	59,29	47,38	67,38	53,84	71,43	57,08	71,87	57,43	72,30	57,77	74,11	59,22
508502301111316	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	46,60	37,24	52,95	42,31	56,14	44,86	56,48	45,13	56,83	45,41	58,25	46,55
508502302116311	MANIVASC (CHIESI)	10 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	89,70	71,68	101,93	81,45	108,07	86,36	108,73	86,89	109,39	87,41	112,13	89,60
508502303112311	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 14	86,17	68,86	97,92	78,25	103,82	82,96	104,45	83,47	105,09	83,98	107,71	86,07
508502304119318	MANIVASC (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC/AL X 28	165,62	132,35	188,20	150,39	199,54	159,45	200,75	160,42	201,98	161,40	207,03	165,44
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
541913090003706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	19,67	15,72	22,35	17,86	23,70	18,94	23,84	19,05	23,99	19,17	24,59	19,65
525314050042506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19,99	15,97										
526114050092406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19,99	15,97										
538814050048906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19,99	15,97										
500512070043904	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 07	6,95	5,55										
552919110084517	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	19,98	15,97										
500512070044004	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30	29,84	23,85										
504503801113217	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	30,73	24,56										
500514040056603	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,125 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	78,86	63,02										
526114050092506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (GERMED)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	45,61	36,45										
525314050042606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (NOVA QUIMICA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	45,60	36,44										
538814050049006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (LEGRAND PHARMA)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	45,60	36,44										
541814050007706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EMS)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	45,60	36,44										
500512070044104	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 07	15,28	12,21										
532417060018603	ROCKY (SUN DO BRASIL)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	14,97	11,96										
552919110084617	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	45,60	36,44										
500512070044204	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 30	65,40	52,26										
500514040056703	STABIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,25 MG COM CT BL AL/AL X 90 ** CAP **	174,67	139,58										
541913090003806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30	45,39	36,27	51,58	41,22	54,69	43,70	55,02	43,97	55,35	44,23	56,74	45,34
504503802111218	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,250 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	70,14	56,05										
504503805119317	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,375 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	79,26	63,34	90,07	71,98	95,49	76,31	96,07	76,77	96,66	77,24	99,08	79,18
506717060069804	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	13,19	10,54	14,99	11,98	15,89	12,70	15,99	12,78	16,09	12,86	16,49	13,18
508016050111304	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	14,42	11,52	16,39	13,10	17,37	13,88	17,48	13,97	17,59	14,06	18,03	14,41
542616070007903	MINÉRG (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	26,41	21,10	30,01	23,98	31,82	25,43	32,01	25,58	32,21	25,74	33,01	26,38
506717060069704	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	39,57	31,62	44,97	35,94	47,67	38,09	47,96	38,32	48,26	38,57	49,46	39,52
508016050111204	PISA (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	43,27	34,58	49,17	39,29	52,13	41,66	52,45	41,91	52,77	42,17	54,09	43,22
542615110006504	MINÉRG (SUPERA FARMA S S.A)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	79,25	63,33	90,06	71,97	95,48	76,30	96,06	76,76	96,65	77,23	99,06	79,16
504503807111313	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	0,75 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	158,52	126,67	180,14	143,95	190,99	152,62	192,15	153,55	193,32	154,48	198,15	158,34
506717060069604	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	24,69	19,73	28,06	22,42	29,75	23,77	29,93	23,92	30,11	24,06	30,86	24,66

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 351 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL														
506717060069404	QUERA LP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	148,20	118,43	168,41	134,58	178,55	142,68	179,64	143,55	180,73	144,42	185,25	148,03
508016050110904	PISA (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	162,09	129,53	184,19	147,19	195,29	156,06	196,47	157,00	197,67	157,96	202,61	161,91
508016050110806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	206,06	164,66	234,16	187,12	248,27	198,39	249,77	199,59	251,29	200,81	257,58	205,83
542615110006704	MINÉRGI (SUPERA FARMA S S.A)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	317,02	253,33	360,25	287,88	381,95	305,22	384,27	307,07	386,61	308,94	396,28	316,67
504503811119315	SIFROL (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	3 MG COM LIB PROL CT BL AL/AL X 30	634,06	506,68	720,52	575,77	763,93	610,46	768,56	614,16	773,24	617,90	792,58	633,35
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
506720090085207	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 10	4,23	3,38										
510015020032906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	66,54	53,17										
528519040154806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **	76,58	61,20										
528519040154506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	9,56	7,64										
510015020032806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	133,12	106,38										
506720090085707	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30	12,69	10,14										
528519040154606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19,14	15,29										
510015020033106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	19,92	15,92										
528519040154906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **	191,47	153,00										
528519040154706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	38,29	30,60										
510015020033006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	39,90	31,88										
528519040155006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,125 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **	382,95	306,02										
510015020032506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	66,54	53,17										
510015020032406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	133,12	106,38										
510015020032706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	19,92	15,92										
510015020032606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,125 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	39,90	31,88										
506720090085307	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 10	8,45	6,75										
506720090085407	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100	84,57	67,58										
510015020032106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	151,93	121,41										
510015020032006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	303,94	242,88										
510015020032306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	45,54	36,39										
510015020032206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	91,14	72,83										
510015020031706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	151,93	121,41										
510015020031606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	303,94	242,88										
510015020031906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	45,54	36,39										
510015020031806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	91,14	72,83										
528519040155406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **	174,77	139,66										
528519040155106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	21,84	17,45										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 353 de 780
 <http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL MONOIDRATADO														
528519040155206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	43,69	34,91										
528519040156206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **	436,95	349,17										
528519040155306	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	87,39	69,83										
528519040156106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,250 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **	873,91	698,34										
532418090022904	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 10	20,21	16,15	22,97	18,36	24,35	19,46	24,50	19,58	24,65	19,70	25,26	20,18
508019120126007	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (EUROFARMA S)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	51,52	41,17	58,55	46,79	62,07	49,60	62,45	49,90	62,83	50,21	64,40	51,46
532418090023004	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,375MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	60,64	48,46	68,91	55,07	73,06	58,38	73,50	58,73	73,95	59,09	75,80	60,57
532418090023104	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	0,750MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	114,63	91,60	130,26	104,09	138,11	110,36	138,95	111,04	139,79	111,71	143,29	114,50
506720090085507	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CT BL AL AL X 10	33,83	27,03										
528519040155706	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 120 ** CAP **	526,70	420,89										
528519040156006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	65,84	52,61										
510015020031206	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	915,86	731,86										
506720090085607	QUERA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM CT BL AL AL X 30	101,49	81,10										
528519040155906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	131,68	105,23										
510015020031506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	137,34	109,75										
528519040155606	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 300 ** CAP **	1316,76	1052,22										
528519040155806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	263,35	210,44										
510015020031406	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL AL X 60 ** CAP **	274,73	219,54										
528519040155506	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM CT BL AL AL X 600 ** CAP **	2633,52	2104,45										
510015020030906	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 100 (EMB HOSP) ** CAP **	457,90	365,91										
510015020030806	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	915,86	731,86										
510015020031106	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	137,34	109,75										
510015020031006	DICLORIDRATO DE PRAMIPEXOL (FURP)	1 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	274,73	219,54										
532418090023204	ROCKY LP (SUN DO BRASIL)	1,50MG COM LIB PROL CT BL AL AL X 30	250,80	200,41	285,00	227,74	302,17	241,46	304,00	242,93	305,85	244,40	313,50	250,52
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE SAPROPTERINA														
559817080000117	KUVAN (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 120	10737,27	8580,15	12407,86	9915,12	13268,35	10602,74	13361,02	10676,79	13454,99	10751,88	13844,54	11063,17
559817080000017	KUVAN (COLLECT IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO)	100 MG COM SOL CT FR PLAS OPC X 30	2684,31	2145,03	3101,96	2478,78	3317,08	2650,68	3340,25	2669,19	3363,74	2687,96	3461,13	2765,79
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIFLUOPERAZINA														
510607501110419	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	5,64	4,51	6,41	5,12	6,80	5,43	6,84	5,47	6,88	5,50	7,05	5,63
510607502117417	STELAZINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,12	6,49	9,23	7,38	9,78	7,81	9,84	7,86	9,90	7,91	10,15	8,11
PRINCÍPIO ATIVO: DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA														
531320070010507	DICLORIDRATO DE TRIMETAZIDINA (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC 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
531320070010807	TIRISQUIN/TIRISQUIN MR (S SERVIER DO BRASIL)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 15	21,82	17,44	24,80	19,82	26,29	21,01	26,45	21,14	26,61	21,26	27,28	21,80

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 354 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DIENOGESTE														
508015070107804	PIETRA ED (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	131,35	104,96	151,79	121,30	162,31	129,70	163,45	130,61	164,60	131,53	169,36	135,34
542615080004704	DINE (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	175,91	140,57	203,28	162,44	217,38	173,71	218,90	174,92	220,43	176,14	226,82	181,25
543515100001504	ALURAX (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,22	27,35	39,54	31,60	42,29	33,79	42,58	34,03	42,88	34,27	44,12	35,26
502417010023804	DIOST (ATIVUS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,84	43,82	63,37	50,64	67,77	54,16	68,24	54,53	68,72	54,91	70,71	56,50
575219030000217	DIOST (MYRALIS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,61	45,24	65,42	52,28	69,95	55,90	70,44	56,29	70,94	56,69	72,99	58,33
510419120179707	DIENOGESTE (GEOLAB)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,00	58,33	84,36	67,41	90,21	72,09	90,84	72,59	91,48	73,10	94,13	75,22
508015090108106	DIENOGESTE (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	86,53	69,15	99,99	79,90	106,93	85,45	107,67	86,04	108,43	86,65	111,57	89,16
PRINCÍPIO ATIVO: DIENOGESTE;VALERATO DE ESTRADIOL														
538901402116314	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	101,55	81,15	117,35	93,77	125,49	100,28	126,36	100,97	127,25	101,68	130,94	104,63
530917060013104	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	101,55	81,15	117,35	93,77	125,49	100,28	126,36	100,97	127,25	101,68	130,94	104,63
538901401111319	QLAIRA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	33,86	27,06	39,13	31,27	41,84	33,43	42,13	33,67	42,43	33,91	43,66	34,89
530917060013004	CHARMELIE (SCHERING DO BRASIL QUÍMICA E)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	33,86	27,06	39,13	31,27	41,84	33,43	42,13	33,67	42,43	33,91	43,66	34,89
PRINCÍPIO ATIVO: DIETILESTILBESTROL														
501600401111311	DESTILBENOL (APSEN)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 50	27,71	22,14	31,49	25,16	33,39	26,68	33,59	26,84	33,79	27,00	34,64	27,68
PRINCÍPIO ATIVO: DIFOSFATO DE CLOROQUINA														
541914040004104	CLOROQUINA DIFOSFATO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM CT 50 ENV KRAFT POLIET X 10 ** CAP **	46,06	36,81										
519720080005307	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	150 MG COM CX BL AL PLAS X 500 ** CAP **	44,98	35,94	51,98	41,54	55,58	44,41	55,97	44,73	56,36	45,04	58,00	46,35
519701101116416	LQFEX - CLOROQUINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	150 MG COM CX ENV KRAFT X 500 ** CAP **	44,98	35,94										
506720090085107	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	3,69	2,95										
506718202113416	QUINACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	150 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 ** CAP **	122,84	98,16										
573020090003307	DIFOSFATO DE CLOROQUINA (NATCOFARMA DO BRASIL)	250 MG COM CT FR PLAS PEAD OPC X 50	19,96	15,95										
PRINCÍPIO ATIVO: DIGOXINA														
505615110041014	DIGOXINA (ASPEN PHARMA)	0,05 MG/ML ELX CT FR GOT VD AMB X 60 ML	21,43	17,12	24,35	19,46	25,82	20,63	25,98	20,76	26,13	20,88	26,79	21,41
527905602114113	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	5,99	4,79	6,81	5,44	7,22	5,77	7,26	5,80	7,30	5,83	7,49	5,99
527920070037407	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	8,69	6,94	9,88	7,90	10,47	8,37	10,53	8,41	10,60	8,47	10,86	8,68
520724801118114	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	20,88	16,69	23,73	18,96	25,16	20,11	25,31	20,23	25,46	20,34	26,10	20,86
520704802119411	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB HOSP)	5,55	4,44	6,31	5,04	6,69	5,35	6,73	5,38	6,77	5,41	6,94	5,55
520716030101103	CARDCOR (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	8,71	6,96	9,90	7,91	10,49	8,38	10,56	8,44	10,62	8,49	10,89	8,70
520724802114112	DIGOXINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	9,05	7,23	10,28	8,21	10,90	8,71	10,97	8,77	11,04	8,82	11,31	9,04
533509102113118	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 24	7,02	5,61	7,98	6,38	8,46	6,76	8,51	6,80	8,56	6,84	8,78	7,02
533509101117111	DIGOXINA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480	92,90	74,24	105,57	84,36	111,93	89,44	112,61	89,99	113,29	90,53	116,13	92,80
527905601118115	DIGOXINA (PHARLAB)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	32,75	26,17	37,22	29,74	39,46	31,53	39,70	31,72	39,94	31,92	40,94	32,72
510002201118415	FURP-DIGOXINA (FURP)	0,25 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	49,86	39,84	56,66	45,28	60,07	48,00	60,44	48,30	60,80	48,58	62,33	49,81
528513070123606	DIGOXINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0.05 MG/ML ELX CT 50 FR VD AMB X 60 ML C/ CGT	273,79	218,79	311,13	248,62	329,87	263,60	331,87	265,20	333,89	266,81	342,24	273,48
PRINCÍPIO ATIVO: DILTIAZEM														
521014100009003	BALCOR (S BALDACCI)	30 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,98	7,18	10,20	8,15	10,82	8,65	10,88	8,69	10,95	8,75	11,23	8,97

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DIMALEATO DE AFATINIBE														
504516050020502	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	30 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	2906,62	2322,68	3358,86	2684,07	3591,79	2870,20	3616,88	2890,25	3642,32	2910,58	3747,77	2994,84
504516050020602	GIOTRIF (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM REV CT ENVOL BL AL PLAS TRANS X 28	3875,49	3096,90	4478,47	3578,75	4789,05	3826,93	4822,50	3853,66	4856,42	3880,77	4997,02	3993,12
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO														
501100804111316	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	5,95	4,75	6,88	5,50	7,35	5,87	7,40	5,91	7,46	5,96	7,67	6,13
501100801110416	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 400 (EMB FRAC)	118,95	95,05	137,46	109,84	146,99	117,46	148,02	118,28	149,06	119,11	153,37	122,56
525917010049604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 04	1,20	0,96	1,39	1,11	1,48	1,18	1,49	1,19	1,50	1,20	1,55	1,24
525917010049704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,57	2,85	4,13	3,30	4,41	3,52	4,44	3,55	4,47	3,57	4,60	3,68
525917010049504	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 01	5,95	4,75	6,88	5,50	7,35	5,87	7,40	5,91	7,46	5,96	7,67	6,13
525917010049404	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400 (EMB FRAC)	118,95	95,05	137,46	109,84	146,99	117,46	148,02	118,28	149,06	119,11	153,37	122,56
504617030059417	DRAMAVIT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	118,93	95,04	137,43	109,82	146,97	117,44	147,99	118,26	149,03	119,09	153,35	122,54
501100802133411	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS TRANS X 120ML	17,53	14,01	20,26	16,19	21,66	17,31	21,81	17,43	21,97	17,56	22,60	18,06
525917010049804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAST TRANS X 120ML	17,53	14,01	20,26	16,19	21,66	17,31	21,81	17,43	21,97	17,56	22,60	18,06
533513120024603	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB GOT X 20 ML	7,38	5,90	8,53	6,82	9,12	7,29	9,18	7,34	9,25	7,39	9,52	7,61
533513120024703	DIMENIDRIN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CX 50 FR PET AMB GOT X 20 ML (EMB HOSP)	360,79	288,31	416,92	333,16	445,84	356,27	448,95	358,76	452,11	361,28	465,20	371,74
525917010049104	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,80	13,42	19,41	15,51	20,76	16,59	20,91	16,71	21,05	16,82	21,66	17,31
525917010048904	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	167,84	134,12	193,95	154,98	207,40	165,73	208,85	166,89	210,32	168,07	216,41	172,93
525917010049304	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	33,58	26,83	38,80	31,00	41,50	33,16	41,79	33,40	42,08	33,63	43,30	34,60
525917010049204	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	6,71	5,36	7,75	6,19	8,29	6,62	8,35	6,67	8,41	6,72	8,65	6,91
501105201111315	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	16,81	13,43	19,43	15,53	20,77	16,60	20,92	16,72	21,06	16,83	21,67	17,32
501114090022605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	167,84	134,12	193,95	154,98	207,40	165,73	208,85	166,89	210,32	168,07	216,41	172,93
501105202118313	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	25MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	6,71	5,36	7,75	6,19	8,29	6,62	8,35	6,67	8,41	6,72	8,65	6,91
501120030029707	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 200 (EMB FRAC)	582,75	465,68	673,42	538,13	720,12	575,45	725,15	579,47	730,25	583,54	751,39	600,44
501120030029807	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 400 (EMB FRAC)	1165,51	931,36	1346,85	1076,27	1440,25	1150,90	1450,31	1158,94	1460,51	1167,09	1502,80	1200,89
525917010048804	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10	29,19	23,33	33,73	26,95	36,07	28,82	36,32	29,02	36,58	29,23	37,64	30,08
525917010048604	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB FRAC)	291,38	232,84	336,72	269,07	360,07	287,73	362,58	289,74	365,13	291,78	375,70	300,22
525917010048704	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	58,38	46,65	67,46	53,91	72,14	57,65	72,65	58,06	73,16	58,46	75,27	60,15
525917010049004	HEMAREG (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 4	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
501112020018705	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	29,22	23,35	33,77	26,99	36,11	28,86	36,36	29,06	36,62	29,26	37,68	30,11
501112020018505	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	291,38	232,84	336,72	269,07	360,07	287,73	362,58	289,74	365,13	291,78	375,70	300,22
501112020018605	DRAMIN (TAKEDA PHARMA .)	50MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	11,69	9,34	13,51	10,80	14,45	11,55	14,55	11,63	14,65	11,71	15,07	12,04
PRINCÍPIO ATIVO: DIMENIDRINATO;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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: DIMENIDRINATO;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA														
533008101130418	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	7,42	5,93	8,57	6,85	9,17	7,33	9,23	7,38	9,30	7,43	9,57	7,65
504617050061507	DRAMAVIT B6 (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PET AMB X 20 ML	8,49	6,78	9,81	7,84	10,49	8,38	10,56	8,44	10,64	8,50	10,95	8,75
525917010048504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,38	5,90	8,53	6,82	9,12	7,29	9,18	7,34	9,25	7,39	9,52	7,61
501100904130411	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 20 ML	7,38	5,90	8,53	6,82	9,12	7,29	9,18	7,34	9,25	7,39	9,52	7,61
506305902130413	NAUSILON B6 (CIFARMA CIENTÍFICA)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,04	5,63	8,14	6,51	8,70	6,95	8,76	7,00	8,82	7,05	9,08	7,26
508028701132411	EMET (EUROFARMA S)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	7,08	5,66	8,18	6,54	8,75	6,99	8,81	7,04	8,87	7,09	9,13	7,30
525917010048404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25 MG/ML + 5 MG/ML SOL OR CT FR VD CTG X 20 ML	7,38	5,90	8,53	6,82	9,12	7,29	9,18	7,34	9,25	7,39	9,52	7,61
525917010048304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	11,09	8,86	12,82	10,25	13,70	10,95	13,80	11,03	13,90	11,11	14,30	11,43
501100908136315	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	25MG/ML + 5MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB GOT X 30ML	11,10	8,87	12,83	10,25	13,72	10,96	13,81	11,04	13,91	11,12	14,31	11,43
533008102110410	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	7,07	5,65	8,17	6,53	8,74	6,98	8,80	7,03	8,86	7,08	9,12	7,29
533012030056103	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,09	8,06	11,66	9,32	12,47	9,97	12,56	10,04	12,64	10,10	13,01	10,40
525917010047604	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 20	7,75	6,19	8,96	7,16	9,58	7,66	9,64	7,70	9,71	7,76	9,99	7,98
525917010047804	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,55	1,24	1,79	1,43	1,92	1,54	1,93	1,54	1,94	1,55	2,00	1,60
501116090028303	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 4	1,55	1,24	1,79	1,43	1,92	1,54	1,93	1,54	1,94	1,55	2,00	1,60
525917010047004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT 2 BL PVC AL X 10	3,90	3,12	4,51	3,60	4,82	3,85	4,85	3,88	4,89	3,91	5,03	4,02
525917010047504	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC AL X 20	7,75	6,19	8,96	7,16	9,58	7,66	9,64	7,70	9,71	7,76	9,99	7,98
525917010047704	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG + 10 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR AL X 20	7,75	6,19	8,96	7,16	9,58	7,66	9,64	7,70	9,71	7,76	9,99	7,98
533008103151412	NAUSICALM B6 (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	67,00	53,54	77,42	61,87	82,79	66,16	83,37	66,62	83,96	67,09	86,39	69,03
525917010048004	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	13,40	10,71	15,48	12,37	16,56	13,23	16,67	13,32	16,79	13,42	17,28	13,81
501100902154419	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 1 ML	17,59	14,06	20,33	16,25	21,74	17,37	21,89	17,49	22,04	17,61	22,68	18,12
525917010047904	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	133,99	107,07	154,84	123,73	165,58	132,32	166,73	133,23	167,90	134,17	172,77	138,06
501100905153413	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB FRAC)	161,87	129,35	187,06	149,48	200,03	159,84	201,42	160,95	202,84	162,09	208,71	166,78
525917010048204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML	6,70	5,35	7,74	6,18	8,28	6,62	8,34	6,67	8,40	6,71	8,64	6,90
525917010048104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML + 50 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD AMB X 1 ML	8,04	6,42	9,29	7,42	9,94	7,94	10,00	7,99	10,08	8,06	10,37	8,29
525917010047304	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 160 (EMB FRAC)	61,97	49,52	71,61	57,22	76,58	61,20	77,11	61,62	77,66	62,06	79,90	63,85
525917010047204	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 400 (EMB FRAC)	154,93	123,80	179,04	143,07	191,45	152,99	192,79	154,06	194,14	155,14	199,77	159,64
525917010047104	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC PVDC AL X 800 (EMB FRAC)	309,86	247,61	358,07	286,13	382,90	305,97	385,58	308,12	388,29	310,28	399,53	319,26
525917010047404	HEMAREG B6 (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,59	9,26	13,39	10,70	14,32	11,44	14,42	11,52	14,52	11,60	14,94	11,94
501100907113311	DRAMIN B6 (TAKEDA PHARMA .)	50MG + 10MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 30	11,64	9,30	13,45	10,75	14,38	11,49	14,48	11,57	14,59	11,66	15,01	11,99
PRINCÍPIO ATIVO: DIMESILATO DE LISDEXANFETAMINA														
540220040004907	JUNEVE (SHIRE BRASIL .)	30 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	223,12	178,30	257,83	206,03	275,72	220,33	277,64	221,86	279,59	223,42	287,69	229,89

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: DIPIRONA MONOIDRATADA;MUCATO DE ISOMETEPTENO;CAFÉINA														
506420100041807	SEDAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	30 MG + 300 MG + 30 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 100 (**)	63,84	51,01	73,77	58,95	78,89	63,04	79,44	63,48	80,00	63,93	82,31	65,77
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508517030011403	CLENIL (CHIESI)	0,4 MG/ML SUS NAS CT FR PLAS X 20ML + VALV DOSAD+ PULSADOR	28,24	22,57										
508501103136411	CLENIL (CHIESI)	0,4MG/ML SUS NAS CT SACH 2 STR 5 FLAC PLAS TRANS MONOD X 2ML	40,90	32,68	46,48	37,14	49,28	39,38	49,58	39,62	49,88	39,86	51,13	40,86
508500301171411	ALERFIN (CHIESI)	100 MCG/DOS SUS NAS CT FR PLAS AMB VALV DOSIM X 120 DOS	47,50	37,96	53,98	43,14	57,23	45,73	57,58	46,01	57,93	46,29	59,38	47,45
508518030011706	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	25,70	20,54	29,20	23,33	30,96	24,74	31,15	24,89	31,34	25,04	32,13	25,68
508518030011506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	25,70	20,54	29,20	23,33	30,96	24,74	31,15	24,89	31,34	25,04	32,13	25,68
508503803178318	CLENIL HFA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	38,30	30,61	43,52	34,78	46,14	36,87	46,42	37,09	46,71	37,33	47,88	38,26
508518030011606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	100 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	25,70	20,54	29,20	23,33	30,96	24,74	31,15	24,89	31,34	25,04	32,13	25,68
526510501171419	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	18,17	14,52										
508501109177411	CLENIL (CHIESI)	200 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **	30,25	24,17										
508518030012006	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32,57	26,03	37,01	29,57	39,24	31,36	39,48	31,55	39,72	31,74	40,71	32,53
508518030011806	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	32,57	26,03	37,01	29,57	39,24	31,36	39,48	31,55	39,72	31,74	40,71	32,53
508503806177312	CLENIL HFA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	48,53	38,78	55,15	44,07	58,47	46,72	58,82	47,00	59,18	47,29	60,66	48,47
508518030011906	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	200 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32,57	26,03	37,01	29,57	39,24	31,36	39,48	31,55	39,72	31,74	40,71	32,53
508518030012306	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32,11	25,66										
521915120019406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (GLENMARK)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	33,46	26,74										
508518030012106	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	32,11	25,66										
508503809176317	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	47,86	38,24										
508518030012206	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	32,11	25,66										
508503810174314	CLENIL HFA (CHIESI)	250 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	47,86	38,24										
526510502178417	MIFLASONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	400 MCG CAP INAL OR CT BL AL PLAS TRANS X 60 + INAL	31,56	25,22										
508501110175419	CLENIL (CHIESI)	400 MCG/DOSE PO INAL CT DISPOSIT INAL X 100 DOSES ** CAP **	52,62	42,05										
508518030012606	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,90	15,90										
508518030012406	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	19,90	15,90										
508503801175311	CLENIL HFA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 200 DOSES	29,65	23,69										
508518030012506	DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA (CHIESI)	50 MCG/DOSE SOL AER CT TB AL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	19,90	15,90										
508512070011003	CLENIL (CHIESI)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS AMB + PULSADOR X 200 DOSES	38,39	30,68										
510601503170312	BECCLOSOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR PLAS X 200 DOSES	40,14	32,08	45,61	36,45	48,36	38,64	48,65	38,88	48,95	39,12	50,18	40,10
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508518090012703	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL C CONTADOR X 120 DOSES	93,36	74,60	106,09	84,78	112,48	89,88	113,16	90,43	113,85	90,98	116,70	93,25
508504001172316	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE AER BUC CT TB AL + DISPOSITIVO ORAL X 120 DOSES	93,36	74,60	106,09	84,78	112,48	89,88	113,16	90,43	113,85	90,98	116,70	93,25
PRINCÍPIO ATIVO: DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507727301161111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA (EMS)	0,5 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	15,73	12,57	18,18	14,53	19,44	15,53	19,57	15,64	19,71	15,75	20,28	16,21
540917070031917	DIPROSONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	8,10	6,47	9,36	7,48	10,01	8,00	10,08	8,06	10,15	8,11	10,44	8,34

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 369 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ENANTATO DE ESTRADIOL;ALGESTONA ACETOFENIDA														
533019010068403	CICLOVULAR (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(150 + 10) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SER + AGU	10,19	8,14	11,58	9,25	12,28	9,81	12,35	9,87	12,43	9,93	12,74	10,18
504503401158310	PERLUTAN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG + 10 MG SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	11,01	8,80	12,51	10,00	13,27	10,61	13,35	10,67	13,43	10,73	13,76	11,00
538814060049303	PERLUMES (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	7,46	5,96	8,48	6,78	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,46
521903401155417	UNO-CICLO (GLENMARK)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML + SER	12,43	9,93	14,13	11,29	14,98	11,97	15,07	12,04	15,16	12,11	15,54	12,42
542614030001704	ALDIJET (SUPERA FARMA S S.A)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	10,52	8,41	11,95	9,55	12,67	10,12	12,75	10,19	12,83	10,25	13,15	10,51
508025101150110	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,43	5,94	8,44	6,74	8,95	7,15	9,01	7,20	9,06	7,24	9,29	7,42
543516060005404	DÁIVA (MOMENTA .)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	9,31	7,44	10,58	8,45	11,22	8,97	11,28	9,01	11,35	9,07	11,64	9,30
526123901151111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (GERMED)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,35	5,87	8,35	6,67	8,86	7,08	8,91	7,12	8,96	7,16	9,19	7,34
538801301156111	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,46	5,96	8,48	6,78	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,46
507733001156117	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (EMS)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	7,46	5,96	8,48	6,78	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,46
531619120085707	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML + 10 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML	8,78	7,02	9,98	7,98	10,58	8,45	10,64	8,50	10,71	8,56	10,98	8,78
540512050003606	ALGESTONA ACETOFENIDA + ENANTATO DE ESTRADIOL (MABRA .)	150 MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	7,44	5,95	8,45	6,75	8,96	7,16	9,02	7,21	9,07	7,25	9,30	7,43
531602901156411	PREG-LESS (EMS SIGMA PHARMA)	150 MG/ML+10 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 1 ML	8,78	7,02	9,98	7,98	10,58	8,45	10,64	8,50	10,71	8,56	10,98	8,78
540501601156419	PREGNOLAN (MABRA .)	150MG/ML + 10MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML	10,47	8,37	11,90	9,51	12,61	10,08	12,69	10,14	12,77	10,20	13,09	10,46
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE FLUFENAZINA														
506706401159412	FLUFENAN DEPOT (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	185,47	148,21	210,76	168,42	223,46	178,57	224,81	179,65	226,18	180,74	231,84	185,26
PRINCÍPIO ATIVO: ENANTATO DE NORETISTERONA;VALERATO DE ESTRADIOL														
538916040026803	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	20,92	16,72	23,77	18,99	25,20	20,14	25,36	20,27	25,51	20,38	26,15	20,90
538901101159316	MESIGYNA (BAYER)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU	20,92	16,72	23,77	18,99	25,20	20,14	25,36	20,27	25,51	20,38	26,15	20,90
508016060111406	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 1 ML + AGU DESC COM SIST SEG	13,59	10,86										
508020801154118	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (EUROFARMA S)	50 MG/ML + 5 MG/ML SOL INJ CT SER PRENC VD INC X 1 ML + AGU DESC	13,59	10,86	15,44	12,34	16,37	13,08	16,47	13,16	16,57	13,24	16,99	13,58
540512070003904	NOREGYNA (MABRA .)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML + SERINGA	18,76	14,99	21,32	17,04	22,60	18,06	22,74	18,17	22,88	18,28	23,45	18,74
540501001159115	ENANTATO DE NORETISTERONA + VALERATO DE ESTRADIOL (MABRA .)	50MG/ML + 5MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1ML+ SERINGA	13,08	10,45	14,86	11,87	15,76	12,59	15,85	12,66	15,95	12,75	16,35	13,07
PRINCÍPIO ATIVO: ENFLURANO														
506705101178413	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 100 ML	227,67	181,93	258,72	206,74	274,30	219,19	275,96	220,52	277,65	221,87	284,59	227,42
506705102174411	ENFLURAN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 ML/ML SOL INAL CT FR VD AMB X 240 ML	424,17	338,95	482,01	385,17	511,05	408,38	514,15	410,86	517,28	413,36	530,21	423,69
PRINCÍPIO ATIVO: ENFUVIRTIDA														
529215020026002	FUZEON (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	90 MG/ML PO LIOF INJ CT 60 FA VD INC + 60 FA DIL X 2 ML + 60 SER 3 ML + 60 SER 1 ML + 180 SACH ALGODÃO	4989,72	3987,29	5670,14	4531,01	6011,71	4803,96	6048,14	4833,07	6085,02	4862,54	6237,15	4984,11
PRINCÍPIO ATIVO: ENOXAPARINA SÓDICA														
576720030057217	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	199,45	159,38	226,65	181,12	240,30	192,02	241,76	193,19	243,23	194,36	249,31	199,22
502802708151414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	100 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	199,45	159,38	226,65	181,12	240,30	192,02	241,76	193,19	243,23	194,36	249,31	199,22
508012020089803	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	38,15	30,49	43,35	34,64	45,96	36,73	46,24	36,95	46,52	37,17	47,69	38,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ENOXAPARINA SÓDICA														
508012020090203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	112,99	90,29	128,40	102,60	136,13	108,78	136,96	109,45	137,79	110,11	141,24	112,87
508012020090303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	150,74	120,46	171,30	136,89	181,61	145,12	182,72	146,01	183,83	146,90	188,43	150,58
508012020090003	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANSX 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	74,16	59,26	84,27	67,34	89,35	71,40	89,89	71,83	90,44	72,27	92,70	74,08
508012100094203	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	114,46	91,46	130,07	103,94	137,90	110,20	138,74	110,87	139,59	111,55	143,08	114,34
508012100094303	VERSA (EUROFARMA S)	100 MG/ML SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	222,46	177,77	252,80	202,01	268,02	214,17	269,65	215,48	271,29	216,79	278,08	222,21
504413511159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	18,91	15,11	21,49	17,17	22,78	18,20	22,92	18,32	23,06	18,43	23,64	18,89
504413512155418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	36,23	28,95	41,17	32,90	43,65	34,88	43,92	35,10	44,18	35,30	45,29	36,19
504413513151416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	51,73	41,34	58,78	46,97	62,33	49,81	62,70	50,10	63,09	50,42	64,66	51,67
504413514158414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	69,26	55,35	78,70	62,89	83,45	66,69	83,95	67,08	84,46	67,49	86,58	69,19
504413517157419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 1 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	90,88	72,62	103,27	82,52	109,49	87,49	110,16	88,03	110,83	88,56	113,60	90,78
504413509154414	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML	188,89	150,94	214,65	171,53	227,58	181,86	228,96	182,96	230,35	184,07	236,11	188,67
504413515154412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	188,89	150,94	214,65	171,53	227,58	181,86	228,96	182,96	230,35	184,07	236,11	188,67
504413506155411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML	366,79	293,10	416,81	333,07	441,92	353,14	444,59	355,27	447,30	357,44	458,49	366,38
504413516150410	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	366,79	293,10	416,81	333,07	441,92	353,14	444,59	355,27	447,30	357,44	458,49	366,38
504413508158416	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML	517,37	413,43	587,92	469,81	623,34	498,11	627,12	501,13	630,94	504,18	646,71	516,79
504413520158412	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	517,37	413,43	587,92	469,81	623,34	498,11	627,12	501,13	630,94	504,18	646,71	516,79
504413507151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML	692,40	553,30	786,82	628,75	834,22	666,63	839,27	670,66	844,39	674,75	865,50	691,62
504413519151418	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	692,40	553,30	786,82	628,75	834,22	666,63	839,27	670,66	844,39	674,75	865,50	691,62
504413518153417	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 10 SER VD INC X 1,0 ML + SIST SEGURANÇA	908,70	726,14	1032,61	825,16	1094,82	874,87	1101,45	880,17	1108,17	885,54	1135,88	907,68
504413502151411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,2 ML	18,91	15,11	21,49	17,17	22,78	18,20	22,92	18,32	23,06	18,43	23,64	18,89
504413501153419	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,4 ML	36,67	29,30	41,67	33,30	44,18	35,30	44,45	35,52	44,72	35,74	45,84	36,63
504413503156415	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,6 ML	51,73	41,34	58,78	46,97	62,33	49,81	62,70	50,10	63,09	50,42	64,66	51,67
504413504152413	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 0,8 ML	69,26	55,35	78,70	62,89	83,45	66,69	83,95	67,08	84,46	67,49	86,58	69,19
504413505159411	ENOXALOW (BLAU)	100 MG/ML SOL. INJ. CX 1 SER VD INC. X 1,0 ML	90,88	72,62	103,27	82,52	109,49	87,49	110,16	88,03	110,83	88,56	113,60	90,78
541517070005017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	37,69	30,12	42,83	34,23	45,41	36,29	45,68	36,50	45,96	36,73	47,11	37,65
541517070004817	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,2 ML	38,20	30,53	43,41	34,69	46,02	36,77	46,30	37,00	46,59	37,23	47,75	38,16
576720030057417	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,24	160,81	228,68	182,74	242,46	193,75	243,93	194,93	245,41	196,11	251,55	201,01
502802709158412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	201,24	160,81	228,68	182,74	242,46	193,75	243,93	194,93	245,41	196,11	251,55	201,01
506720020081807	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	191,14	152,74	217,20	173,56	230,29	184,02	231,68	185,13	233,10	186,27	238,93	190,93
541517070004417	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	188,52	150,65	214,23	171,19	227,13	181,50	228,51	182,60	229,90	183,71	235,65	188,31
541517070004017	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	20 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,2 ML 01	193,61	154,71	220,01	175,81	233,27	186,41	234,68	187,53	236,11	188,68	242,01	193,39
576720030057317	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,23	32,15	45,72	36,54	48,47	38,73	48,76	38,96	49,06	39,20	50,29	40,19
502802710156411	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	40,23	32,15	45,72	36,54	48,47	38,73	48,76	38,96	49,06	39,20	50,29	40,19

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ENOXAPARINA SÓDICA														
506720020081707	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	38,23	30,55	43,44	34,71	46,06	36,81	46,34	37,03	46,62	37,25	47,79	38,19
506720060082807	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,2 ML + SIST SEGURANÇA	113,41	90,63	128,88	102,99	136,64	109,19	137,47	109,85	138,30	110,51	141,76	113,28
506718901151414	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG/0,2 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,2 ML	191,14	152,74	217,20	173,56	230,29	184,02	231,68	185,13	233,10	186,27	238,93	190,93
541517070004917	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC PREENC X 0,4 ML	74,23	59,32	84,35	67,40	89,43	71,46	89,98	71,90	90,52	72,33	92,79	74,15
541517070005117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 02 SER VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	73,24	58,53	83,23	66,51	88,24	70,51	88,78	70,94	89,32	71,38	91,55	73,16
576720030057717	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	390,91	312,38	444,22	354,98	470,98	376,36	473,83	378,64	476,72	380,95	488,64	390,47
502802711152418	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	390,91	312,38	444,22	354,98	470,98	376,36	473,83	378,64	476,72	380,95	488,64	390,47
506720020081407	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	371,36	296,75	422,00	337,22	447,42	357,53	450,13	359,70	452,88	361,90	464,20	370,94
541517070004117	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML	376,17	300,60	427,47	341,59	453,22	362,17	455,96	364,36	458,74	366,58	470,21	375,74
541517070004517	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	40 MG SOL INJ CT 10 SER VD INC PREENCHIDA X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	366,28	292,69	416,23	332,61	441,30	352,64	443,98	354,79	446,68	356,94	457,85	365,87
576720030057517	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	78,15	62,45	88,81	70,97	94,16	75,24	94,73	75,70	95,30	76,15	97,69	78,06
502802712159416	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	78,15	62,45	88,81	70,97	94,16	75,24	94,73	75,70	95,30	76,15	97,69	78,06
506720020081107	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	74,27	59,35	84,40	67,44	89,48	71,50	90,02	71,93	90,57	72,37	92,84	74,19
576720030057617	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	234,50	187,39	266,48	212,94	282,53	225,77	284,24	227,14	285,98	228,53	293,13	234,24
502818090077207	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	234,50	187,39	266,48	212,94	282,53	225,77	284,24	227,14	285,98	228,53	293,13	234,24
506720060082907	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG SOL INJ CT 6 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,4 ML + SIST SEGURANÇA	226,82	181,25	257,75	205,97	273,28	218,38	274,93	219,70	276,61	221,04	283,53	226,57
506718902158412	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG/0,4 ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH X 0,4 ML	371,36	296,75	422,00	337,22	447,42	357,53	450,13	359,70	452,88	361,90	464,20	370,94
506720020081507	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	569,16	454,82	646,77	516,83	685,73	547,97	689,89	551,29	694,10	554,66	711,45	568,52
576720030056917	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	119,84	95,76	136,18	108,82	144,39	115,38	145,26	116,08	146,15	116,79	149,80	119,71
502802713155414	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	119,84	95,76	136,18	108,82	144,39	115,38	145,26	116,08	146,15	116,79	149,80	119,71
506720020081207	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	113,83	90,96	129,35	103,36	137,14	109,59	137,98	110,26	138,82	110,93	142,29	113,70
541517070004217	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML	115,34	92,17	131,07	104,74	138,96	111,04	139,81	111,72	140,66	112,40	144,18	115,22
541517070004617	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	60 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	112,30	89,74	127,61	101,97	135,30	108,12	136,12	108,77	136,95	109,44	140,38	112,18
576720030057017	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	357,93	286,02	406,74	325,03	431,24	344,60	433,85	346,69	436,50	348,81	447,41	357,52
502818090077307	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	60 MG SOL INJ CT 6 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,6 ML + SIST SEGURANÇA	357,93	286,02	406,74	325,03	431,24	344,60	433,85	346,69	436,50	348,81	447,41	357,52
506720020081607	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG SOL INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	758,22	605,89	861,61	688,51	913,52	729,99	919,05	734,41	924,66	738,90	947,78	757,37
576720030057117	CLEXANE (SANOFI MEDLEY .)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	159,62	127,55	181,39	144,95	192,31	153,67	193,48	154,61	194,66	155,55	199,53	159,45
502802714151412	CLEXANE (SANOFI-AVENTIS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PRÉ - ENCHIDAS VD INC GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	159,62	127,55	181,39	144,95	192,31	153,67	193,48	154,61	194,66	155,55	199,53	159,45
506720020081307	HEPARINOX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS GRAD X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	151,64	121,18	172,32	137,70	182,70	146,00	183,81	146,88	184,93	147,78	189,55	151,47

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ENOXAPARINA SÓDICA														
541517070004317	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML	153,59	122,73	174,53	139,47	185,05	147,87	186,17	148,77	187,30	149,67	191,99	153,42
541517070004717	CUTENOX (MYLAN LABORATORIOS)	80 MG SOL INJ CT 2 SER VD INC PREENCHIDA X 0,8 ML + SIST SEGURANÇA	149,54	119,50	169,93	135,79	180,17	143,97	181,26	144,84	182,37	145,73	186,93	149,38
506718904150419	ENDOCRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	80 MG/0,8 ML SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 0,8 ML	151,64	121,18	172,32	137,70	182,70	146,00	183,81	146,88	184,93	147,78	189,55	151,47
PRINCÍPIO ATIVO: ENTACAPONA														
531623701113418	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	133,06	106,33										
507744701111111	ENTACAPONA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	89,56	71,57										
510014030013006	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 (EMB HOSP) ** CAP **	88,60	70,80										
531618100082803	ENTARKIN (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	266,11	212,65										
526504301115219	COMTAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	137,77	110,09										
510014030013106	ENTACAPONA (FURP)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS OPC X 500 (EMB HOSP) ** CAP **	1479,89	1182,58										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR														
505107601111213	BARACLUDE (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	0,5 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 30 ** CAP **	803,43	642,02										
PRINCÍPIO ATIVO: ENTECAVIR MONOIDRATADO														
509919010005006	ENTECAVIR MONOIDRATADO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	0,5 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	26111,82	20865,96										
PRINCÍPIO ATIVO: ENZALUTAMIDA														
540315030002702	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 120	9229,66	7375,42	10665,68	8522,94	11405,35	9114,02	11485,01	9177,67	11565,79	9242,22	11900,64	9509,80
540315030002602	XTANDI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG CAP MOLE CT ENVOL BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 40	3076,55	2458,47	3555,22	2840,98	3801,78	3038,00	3828,33	3059,22	3855,26	3080,74	3966,88	3169,93
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA														
511617040044003	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 10 EST 10 AMP VD AMB X 1 ML	66,05	52,78	76,33	61,00	81,62	65,22	82,19	65,68	82,77	66,14	85,16	68,05
511600301157411	ADREN (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	152,40	121,78	176,11	140,73	188,32	150,49	189,64	151,54	190,97	152,60	196,50	157,02
511820090011407	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	95,96	76,68	109,05	87,14	115,61	92,38	116,32	92,95	117,02	93,51	119,95	95,85
511820090011507	EPINEFRINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	1 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	47,98	38,34	54,52	43,57	57,81	46,20	58,16	46,48	58,51	46,75	59,98	47,93
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;BENZENO;MENTOL;BENZOCAÍNA														
522101601169411	POMADA DE ERVA DE BICHO ADRENALINA E HAMAMÉLIS COMPOSTA IMESCARD (S OSÓRIO DE MORAES)	POM RET CT BG AL X 25 G + APLIC (**)	17,49	13,98	20,21	16,15	21,61	17,27	21,76	17,39	21,92	17,52	22,55	18,02
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE ARTICAÍNA														
507201101156410	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 20 CARP VD TRANS X 1,8 ML (**)	101,78	81,33	115,66	92,42	122,63	97,99	123,37	98,59	124,12	99,18	127,23	101,67
507220070001707	ARTICAINE (DFL E COMÉRCIO)	72 MG + 18 MCG SOL INJ CT BL TRANS X 50 CARP VD TRANS X 1,8 ML (**)	101,78	81,33	115,66	92,42	122,63	97,99	123,37	98,59	124,12	99,18	127,23	101,67
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
507200101152417	ALPHACAINE (DFL E COMÉRCIO)	20 MG/ML + 0,01 MG/ML SOL INJ CT BL AL PLAS INC X 50 CARP VD INC X 1,8 ML (**)	61,68	49,29	70,09	56,01	74,31	59,38	74,76	59,74	75,22	60,11	77,10	61,61
PRINCÍPIO ATIVO: EPINEFRINA;CLORIDRATO DE MEPIVACAÍNA														
507200401156418	MEPIADRE (DFL E COMÉRCIO)	20MG/ML+10MCG/ML SOL INJ CT BL 50 CAR VD TRANS X 1,8 ML (**)	94,85	75,79	107,78	86,13	114,28	91,32	114,97	91,87	115,67	92,43	118,56	94,74
PRINCÍPIO ATIVO: ERDAFITINIBE														
514520030036507	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	52545,18	41988,85	60720,58	48521,82	64931,55	51886,80	65385,07	52249,21	65844,94	52616,69	67751,28	54140,05
514520030036307	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 84	78817,77	62983,28	91080,87	72782,72	97397,33	77830,21	98077,60	78373,81	98767,41	78925,04	101626,92	81210,07

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 382 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ERDAFITINIBE														
514520030036007	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	35030,10	27992,55	40480,36	32347,86	43287,68	34591,19	43590,02	34832,78	43896,60	35077,77	45167,50	36093,35
514520030036407	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 14	17515,06	13996,28	20240,19	16173,94	21643,85	17295,60	21795,02	17416,40	21948,31	17538,89	22583,76	18046,68
514520030036107	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 56	70060,22	55985,12	80960,75	64695,74	86575,38	69182,39	87180,07	69665,59	87793,23	70155,57	90335,02	72186,72
514520030036207	ERFANDEL (JANSSEN-CILAG)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 28	43787,65	34990,71	50600,48	40434,84	54109,63	43239,01	54487,56	43541,01	54870,79	43847,25	56459,40	45116,71
PRINCÍPIO ATIVO: ERENUMABE														
526519080094902	PASURTA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	70 MG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	1788,58	1429,25	2066,86	1651,63	2210,20	1766,17	2225,64	1778,51	2241,29	1791,01	2306,18	1842,87
PRINCÍPIO ATIVO: ERGOTAMINA;CAFÉINA ANIDRA;DIPIRONA														
500502001110418	CEFALIV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	01 MG + 100 MG + 350 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	10,26	8,20	11,86	9,48	12,68	10,13	12,77	10,21	12,86	10,28	13,23	10,57
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROMICINA														
522603301161411	STIEMYCIN (S STIEFEL)	20 MG/G GEL CT BG AL X 60 G	18,27	14,60	21,11	16,87	22,58	18,04	22,73	18,16	22,89	18,29	23,56	18,83
512002707166411	ILOSONE (VALEANT DO BRASIL)	20MG/G GEL CT BG AL X 60G	22,63	18,08	26,15	20,90	27,96	22,34	28,16	22,50	28,36	22,66	29,18	23,32
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOETINA HUMANA RECOMBINANTE														
504416060056503	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	564,63	451,20										
504416060056203	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDA X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	846,95	676,80										
504416060056403	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	6775,61	5414,39										
504416060056103	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,75 ML + SISTEMA SEGURANÇA ** CAP **	10163,41	8121,58										
PRINCÍPIO ATIVO: ERITROPOIETINA														
504413802153418	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	94,15	75,24	106,99	85,50	113,43	90,64	114,12	91,19	114,82	91,75	117,69	94,05
504413803151419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	145,82	116,52	165,70	132,41	175,69	140,39	176,75	141,24	177,83	142,10	182,28	145,66
504413804156414	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	418,54	334,46	475,61	380,06	504,26	402,95	507,32	405,40	510,41	407,87	523,18	418,07
504413805152412	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,3 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1129,64	902,70	1283,68	1025,79	1361,01	1087,58	1369,26	1094,18	1377,61	1100,85	1412,05	1128,37
504413806159410	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,4 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1750,11	1398,51	1988,76	1589,22	2108,57	1684,96	2121,35	1695,17	2134,28	1705,50	2187,64	1748,14
504413807155419	ALFAEPOETINA (BLAU)	10000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	4570,05	3651,93	5193,24	4149,92	5506,08	4399,91	5539,45	4426,57	5573,23	4453,57	5712,56	4564,91
504413808151417	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	45,99	36,75	52,26	41,76	55,41	44,28	55,75	44,55	56,09	44,82	57,49	45,94
504413809158415	ALFAEPOETINA (BLAU)	2000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	551,94	441,06	627,20	501,19	664,99	531,39	669,02	534,61	673,10	537,87	689,93	551,32
504413810156412	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	85,55	68,36	97,22	77,69	103,07	82,36	103,70	82,87	104,33	83,37	106,94	85,46
504413811152410	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	145,82	116,52	165,70	132,41	175,69	140,39	176,75	141,24	177,83	142,10	182,28	145,66
504413812159419	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1026,98	820,66	1167,02	932,57	1237,33	988,75	1244,82	994,73	1252,41	1000,80	1283,73	1025,83
504413813155417	ALFAEPOETINA (BLAU)	4000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1750,11	1398,51	1988,76	1589,22	2108,57	1684,96	2121,35	1695,17	2134,28	1705,50	2187,64	1748,14
504413814151415	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCHIDAS X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	1129,26	902,39	1283,25	1025,44	1360,55	1087,21	1368,80	1093,81	1377,15	1100,48	1411,58	1127,99
504413801157411	ALFAEPOETINA (BLAU)	40000 UI/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDAS X 1ML + SISTEMA DE SEGURANÇA ** CAP **	13551,31	10828,85	15399,22	12305,52	16326,88	13046,81	16425,83	13125,88	16525,99	13205,92	16939,14	13536,07

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 383 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ERLOTINIBE														
529208002111211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	6739,65	5385,65	7658,70	6120,07	8120,06	6488,74	8169,27	6528,06	8219,08	6567,87	8424,56	6732,07
529208003118211	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	7658,63	6120,01	8702,99	6954,56	9227,26	7373,50	9283,19	7418,20	9339,79	7463,43	9573,29	7650,02
529208001115213	TARCEVA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PVC X 30	2109,36	1685,59	2397,00	1915,44	2541,40	2030,83	2556,80	2043,14	2572,39	2055,60	2636,70	2106,99
PRINCÍPIO ATIVO: ERTAPENÊM SÓDICO														
525501301159216	INVANZ (MERCK SHARP & DOHME)	1 G PO LIOF SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS	322,73	257,89	366,74	293,06	388,83	310,71	391,19	312,60	393,57	314,50	403,41	322,36
500120080037007	ERTAPENEM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1 G PÓ LIOF SOL INJ IV/IM CT FA VD TRANS	201,27	160,83	228,72	182,77	242,49	193,77	243,96	194,95	245,45	196,14	251,59	201,05
PRINCÍPIO ATIVO: ESILATO DE NINTEDANIBE														
504516020020201	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	6858,61	5480,72	7925,73	6333,45	8475,38	6772,68	8534,57	6819,97	8594,60	6867,94	8843,43	7066,78
504516020020301	OFEV (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	150 MG CAP MOLE CT BL AL AL X 60	13717,24	10961,45	15851,48	12666,92	16950,78	13545,37	17069,17	13639,97	17189,22	13735,90	17686,89	14133,59
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL MAGNÉSICO														
525313020039304	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	103,42	82,64	117,52	93,91	124,60	99,57	125,36	100,18	126,12	100,78	129,28	103,31
531613010068504	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	103,42	82,64	117,52	93,91	124,60	99,57	125,36	100,18	126,12	100,78	129,28	103,31
538813020045704	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	103,42	82,64	117,52	93,91	124,60	99,57	125,36	100,18	126,12	100,78	129,28	103,31
541812110004506	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
526113010088306	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
525313010038806	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
538813010045406	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
541813030004904	ESOGASTRO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
541818040085303	ESMOG (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
502302701115216	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	52,35	41,83	59,49	47,54	63,07	50,40	63,45	50,70	63,84	51,01	65,44	52,29
502302705110219	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	104,72	83,68	119,00	95,09	126,17	100,82	126,93	101,43	127,71	102,05	130,90	104,60
530416010009617	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	54,52	43,57	61,95	49,50	65,69	52,49	66,08	52,80	66,49	53,13	68,15	54,46
502302702111214	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	28,65	22,89	32,56	26,02	34,52	27,59	34,73	27,75	34,94	27,92	35,81	28,62
552919020075304	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	39,36	31,45	44,73	35,74	47,42	37,89	47,71	38,13	48,00	38,36	49,20	39,32
529912030036606	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	60,55	48,39	68,81	54,99	72,95	58,29	73,39	58,65	73,84	59,01	75,69	60,48
552919020075404	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	78,73	62,91	89,47	71,50	94,86	75,80	95,43	76,26	96,01	76,72	98,41	78,64
502312070020006	ESOMEPAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	34,02	27,19	38,66	30,89	40,99	32,76	41,24	32,96	41,49	33,16	42,53	33,99
525313010038706	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	34,04	27,20	38,68	30,91	41,01	32,77	41,26	32,97	41,51	33,17	42,55	34,00
538813010045306	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	34,04	27,20	38,68	30,91	41,01	32,77	41,26	32,97	41,51	33,17	42,55	34,00
541812110004406	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	34,04	27,20	38,68	30,91	41,01	32,77	41,26	32,97	41,51	33,17	42,55	34,00
526113010088206	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	34,04	27,20	38,68	30,91	41,01	32,77	41,26	32,97	41,51	33,17	42,55	34,00
525313020039204	ESOP (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	51,73	41,34	58,78	46,97	62,33	49,81	62,70	50,10	63,09	50,42	64,66	51,67
531613010068404	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	51,73	41,34	58,78	46,97	62,33	49,81	62,70	50,10	63,09	50,42	64,66	51,67

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 384 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO														
502312070020106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,05	54,38	77,33	61,79	81,99	65,52	82,48	65,91	82,99	66,32	85,06	67,97
508017100120004	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	68,06	54,39	77,34	61,80	82,00	65,53	82,50	65,93	83,00	66,33	85,08	67,99
525313010038606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	17,02	13,60	19,34	15,45	20,51	16,39	20,63	16,49	20,76	16,59	21,28	17,01
508017100119904	ÉSIO (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	17,01	13,59	19,33	15,45	20,49	16,37	20,62	16,48	20,74	16,57	21,26	16,99
552920040122007	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	19,67	15,72	22,35	17,86	23,70	18,94	23,84	19,05	23,99	19,17	24,59	19,65
502302703118212	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	109,43	87,45	124,35	99,37	131,84	105,35	132,64	105,99	133,45	106,64	136,79	109,31
502302706117217	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	218,87	174,90	248,72	198,75	263,70	210,72	265,30	212,00	266,91	213,29	273,59	218,63
530416010010017	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	56,99	45,54	64,76	51,75	68,66	54,87	69,08	55,20	69,50	55,54	71,24	56,93
530416010010117	EZOBLOC (DAIICHI SANKYO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	113,96	91,07	129,50	103,48	137,30	109,72	138,13	110,38	138,98	111,06	142,45	113,83
502302704114210	NEXIUM (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	62,25	49,74	70,74	56,53	75,00	59,93	75,45	60,29	75,91	60,66	77,81	62,18
529912030037206	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO (RANBAXY)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	126,62	101,18	143,89	114,98	152,55	121,90	153,48	122,65	154,41	123,39	158,28	126,48
552919020075604	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	166,34	132,92	189,02	151,05	200,41	160,15	201,62	161,11	202,85	162,10	207,93	166,16
552920040122107	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	41,58	33,23	47,25	37,76	50,10	40,04	50,40	40,27	50,71	40,52	51,98	41,54
525313020039404	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	108,51	86,71	123,31	98,54	130,73	104,47	131,53	105,11	132,33	105,75	135,64	108,39
531613010068604	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	108,51	86,71	123,31	98,54	130,73	104,47	131,53	105,11	132,33	105,75	135,64	108,39
525313010039006	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	71,12	56,83	80,82	64,58	85,69	68,48	86,21	68,89	86,73	69,31	88,90	71,04
502312070020406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	71,12	56,83	80,82	64,58	85,69	68,48	86,21	68,89	86,73	69,31	88,90	71,04
526113010088406	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	71,12	56,83	80,82	64,58	85,69	68,48	86,21	68,89	86,73	69,31	88,90	71,04
538813010045506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	71,12	56,83	80,82	64,58	85,69	68,48	86,21	68,89	86,73	69,31	88,90	71,04
541812110004606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	71,12	56,83	80,82	64,58	85,69	68,48	86,21	68,89	86,73	69,31	88,90	71,04
552919020075504	GAESO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	83,17	66,46	94,51	75,52	100,20	80,07	100,81	80,56	101,43	81,05	103,96	83,07
502312070020506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSIO TRIIDRATADO (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,25	113,67	161,65	129,17	171,39	136,96	172,42	137,78	173,48	138,63	177,81	142,09
538813010045606	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
525313010039106	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
541812110004706	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
526113010088506	ESOMEPRAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
541813030005204	ESOGASTRO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
541818040085403	ESMOG (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
508017100120204	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	142,26	113,68	161,66	129,18	171,40	136,97	172,44	137,80	173,49	138,64	177,83	142,10
531613010068704	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	217,04	173,44	246,64	197,09	261,49	208,96	263,08	210,23	264,68	211,51	271,30	216,80
525313020039504	ESOP (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	217,04	173,44	246,64	197,09	261,49	208,96	263,08	210,23	264,68	211,51	271,30	216,80
526113020088904	MEZOLIUM (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	217,04	173,44	246,64	197,09	261,49	208,96	263,08	210,23	264,68	211,51	271,30	216,80
538813020045804	NEXPRAZIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	217,04	173,44	246,64	197,09	261,49	208,96	263,08	210,23	264,68	211,51	271,30	216,80
531617060081303	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	434,06	346,86	493,25	394,16	522,96	417,90	526,13	420,43	529,34	423,00	542,58	433,58

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ESOMEPAZOL MAGNÉSICO														
525313010038906	ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	35,58	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
508017100120104	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	35,56	28,42	40,41	32,29	42,84	34,23	43,10	34,44	43,37	34,66	44,45	35,52
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO														
531619120085607	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	206,88	165,32	235,09	187,86	249,25	199,18	250,76	200,38	252,29	201,60	258,60	206,65
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL MAGNÉSICO TRI-HIDRATADO;AMOXICILINA TRIHIDRATADA;ESOMEPAZOL MAGNÉSICO DI-HIDRATADO;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541820020118607	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28 +14 + 42	161,29	128,89	186,38	148,94	199,31	159,27	200,70	160,38	202,11	161,51	207,97	166,19
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL MAGNÉSICO;NAPROXENO														
502306603118310	VIMOVO (ASTRAZENECA 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	21,93	28,13	22,48
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL MAGNÉSIO														
531620020086707	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25,86	20,66	29,39	23,49	31,16	24,90	31,35	25,05	31,54	25,20	32,33	25,84
531620020086807	ESOMEX (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	54,26	43,36	61,66	49,27	65,37	52,24	65,77	52,56	66,17	52,88	67,83	54,20
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL SÓDICO														
517604603114417	NOVOPRAZOL (GLOBO)	20MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	8,22	6,57	9,34	7,46	9,90	7,91	9,96	7,96	10,02	8,01	10,28	8,22
517604605117413	NOVOPRAZOL (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
569920020000307	ESOMEPAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS	25,76	20,58	29,27	23,39	31,04	24,80	31,22	24,95	31,41	25,10	32,20	25,73
569920070000707	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 1 FA VD TRANS	25,76	20,58	29,27	23,39	31,04	24,80	31,22	24,95	31,41	25,10	32,20	25,73
569920020000407	ESOMEPAZOL SÓDICO (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	257,66	205,90	292,80	233,98	310,43	248,06	312,32	249,58	314,22	251,09	322,08	257,38
569920070000807	YESOM (CAMBER)	40 MG PO LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	257,66	205,90	292,80	233,98	310,43	248,06	312,32	249,58	314,22	251,09	322,08	257,38
502305901158215	NEXIUM IV (ASTRAZENECA DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF INJ CT X 10 FA VD TRANS	417,05	333,26	473,92	378,71	502,47	401,52	505,52	403,96	508,60	406,42	521,31	416,58
525118120032306	ESOMEPAZOL SÓDICO (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	271,08	216,62	308,05	246,16	326,60	260,99	328,58	262,57	330,59	264,18	338,85	270,78
508012080093504	ÉSIO (EUROFARMA S)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS X 6,5 ML	417,05	333,26	473,92	378,71	502,47	401,52	505,52	403,96	508,60	406,42	521,31	416,58
532412050004304	SOMPRAZ IV (SUN DO BRASIL)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	392,01	313,26	445,47	355,98	472,30	377,41	475,16	379,70	478,06	382,02	490,01	391,57
532412030004006	ESOMEPAZOL SODICO (SUN DO BRASIL)	40 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	27,10	21,66	30,80	24,61	32,65	26,09	32,85	26,25	33,05	26,41	33,88	27,07
538020090031207	ESOMEPAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	71,13	56,84	80,83	64,59	85,70	68,48	86,22	68,90	86,74	69,31	88,91	71,05
506720090085807	MEZP (CRISTÁLIA QUÍMICO)	40 MG PÓ LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	404,40	323,16	459,55	367,23	487,23	389,35	490,18	391,70	493,17	394,09	505,50	403,95
538020090031307	ESOMEPAZOL SÓDICO (ACCORD)	40 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	7,11	5,68	8,08	6,46	8,57	6,85	8,62	6,89	8,67	6,93	8,89	7,10
PRINCÍPIO ATIVO: ESOMEPAZOL;CLARITROMICINA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
541818120096507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA + 500 MG COM REV + 20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56 + 28 + 42	241,93	193,33	279,57	223,40	298,96	238,90	301,05	240,57	303,17	242,26	311,94	249,27
541814050007507	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	161,29	128,89	186,38	148,94	199,31	159,27	200,70	160,38	202,11	161,51	207,97	166,19
541818010084103	ESOGASTRO IBP (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 + 500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 28 + 20 MG COM REV CT BL AL AL X 42	241,93	193,33	279,57	223,40	298,96	238,90	301,05	240,57	303,17	242,26	311,94	249,27
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRAMICINA														
576719120051517	ROVAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	1,5 MUI COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 16	45,82	36,61	52,07	41,61	55,20	44,11	55,54	44,38	55,88	44,65	57,28	45,77
PRINCÍPIO ATIVO: ESPIRONOLACTONA														
526119504117111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	14,92	11,92	16,95	13,54	17,98	14,37	18,08	14,45	18,20	14,54	18,65	14,90
522717110064717	ALDACTONE (WYETH)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	23,82	19,03	27,07	21,63	28,70	22,93	28,87	23,07	29,05	23,21	29,78	23,80
526119505113111	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,03	22,40	31,85	25,45	33,77	26,99	33,98	27,15	34,18	27,31	35,04	28,00

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 386 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ESPIRONOLACTONA														
533518080030306	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 32	27,99	22,37	31,81	25,42	33,72	26,95	33,93	27,11	34,13	27,27	34,99	27,96
511610901114115	ESPIRONOLACTONA (HIPOLABOR)	100 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500	468,61	374,47	532,51	425,53	564,59	451,16	568,01	453,90	571,48	456,67	585,76	468,08
510015010027106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	14,46	11,55										
507725002114115	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	12,52	10,00	14,23	11,37	15,08	12,05	15,18	12,13	15,27	12,20	15,65	12,51
510015010027206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 16	15,42	12,32										
507725003110113	ESPIRONOLACTONA (EMS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,32	18,64	26,50	21,18	28,10	22,46	28,27	22,59	28,44	22,73	29,15	23,29
510015010027306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,97	23,15										
510015010027706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	435,32	347,86										
510015010027806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	483,68	386,51										
510015010027406	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	0,79	0,63										
510015010027506	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75	72,49	57,93										
510015010027606	ESPIRONOLACTONA (FURP)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	0,79	0,63										
505612070035803	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 160	139,31	111,32	158,31	126,51	167,84	134,12	168,86	134,94	169,89	135,76	174,14	139,16
510015010025706	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	6,75	5,39										
508023201115418	DIACQUA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	13,43	10,73	15,26	12,19	16,18	12,93	16,28	13,01	16,38	13,09	16,79	13,42
510015010026306	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	226,15	180,72										
510417110162606	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,52	3,61	5,14	4,11	5,45	4,36	5,48	4,38	5,51	4,40	5,65	4,51
510417110163106	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120	54,29	43,38	61,69	49,30	65,41	52,27	65,81	52,59	66,21	52,91	67,86	54,23
510417110163206	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 150	67,86	54,23	77,11	61,62	81,76	65,33	82,25	65,73	82,76	66,13	84,83	67,79
510417110162706	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,05	7,23	10,28	8,21	10,90	8,71	10,97	8,77	11,04	8,82	11,31	9,04
543517120007617	DIACQUA (MOMENTA .)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,43	10,73	15,26	12,19	16,18	12,93	16,28	13,01	16,38	13,09	16,79	13,42
5080230031119115	ESPIRONOLACTONA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,56	10,84	15,41	12,31	16,34	13,06	16,44	13,14	16,54	13,22	16,95	13,54
510417110162806	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,56	10,84	15,41	12,31	16,34	13,06	16,44	13,14	16,54	13,22	16,95	13,54
522717110064817	ALDACTONE (WYETH)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,87	16,68	23,72	18,96	25,14	20,09	25,30	20,22	25,45	20,34	26,09	20,85
526119502114115	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,18	10,53	14,98	11,97	15,88	12,69	15,98	12,77	16,07	12,84	16,48	13,17
507712502113116	ESPIRONOLACTONA (EMS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
510015010025806	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,52	10,80										
510417110162506	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 4	1,81	1,45	2,06	1,65	2,18	1,74	2,19	1,75	2,21	1,77	2,26	1,81
510015010026206	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 450	203,51	162,62										
510015010025906	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	0,37	0,30										
510417110162906	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	27,15	21,70	30,85	24,65	32,71	26,14	32,91	26,30	33,11	26,46	33,94	27,12
510015010026006	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 75	33,89	27,08										
510015010026106	ESPIRONOLACTONA (FURP)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	0,37	0,30										
510417110163006	ESPIRONOLACTONA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	40,71	32,53	46,26	36,97	49,05	39,20	49,35	39,44	49,65	39,68	50,89	40,67
505600204114415	ALDOSTERIN (ASPEN PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSX 200	119,34	95,36	135,61	108,37	143,78	114,89	144,65	115,59	145,54	116,30	149,18	119,21
526119503110113	ESPIRONOLACTONA (GERMED)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,04	16,81	23,91	19,11	25,35	20,26	25,50	20,38	25,66	20,51	26,30	21,02
522717110064917	ALDACTONE (WYETH)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,85	26,25	37,33	29,83	39,58	31,63	39,82	31,82	40,06	32,01	41,06	32,81
533518080030206	ESPIRONOLACTONA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 30	21,32	17,04	24,23	19,36	25,69	20,53	25,84	20,65	26,00	20,78	26,65	21,30

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ESZOPICLONA														
542620090013807	ZOPY (SUPERA FARMA S.S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
508018120124702	PRYSMA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
542620090013907	ZOPY (SUPERA FARMA S.S.A)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
508018120124802	PRYSMA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL														
503100801176418	ALREX (BL OTICA)	2 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 05 ML	40,77	32,58	46,33	37,02	49,12	39,25	49,42	39,49	49,72	39,73	50,96	40,72
503100501172311	LOTEPROL (BL OTICA)	5 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	40,62	32,46	46,16	36,89	48,94	39,11	49,24	39,35	49,54	39,59	50,78	40,58
PRINCÍPIO ATIVO: ETABONATO DE LOTEPREDNOL;TOBRAMICINA														
503101201131314	ZYLET (BL OTICA)	5 MG/ML + 3 MG/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	25,33	20,24	29,27	23,39	31,30	25,01	31,52	25,19	31,74	25,36	32,66	26,10
PRINCÍPIO ATIVO: ETANERCEPTE														
552817080001717	ENBREL (S PFIZER)	25 MG PÓ LIOF INJ CT 4 EST X 1 FA VD INC + 1 SER PREENCH DIL X 1 ML + 1 AGU+ 1 ADAPT + 2 LENÇOS	3192,83	2551,39										
552817090003017	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 2 LENÇOS	3084,23	2464,61										
552817090002717	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 2 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	3084,23	2464,61										
511520100072507	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT 4 CAN PREENC X 1 ML + SIST APLIC PLAS	4377,03	3497,68	4973,90	3974,64	5273,53	4214,08	5305,49	4239,62	5337,84	4265,47	5471,29	4372,11
552817090003117	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 4 LENÇOS	6168,43	4929,19										
552817090002617	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML + SIST APLIC PLAS (PEN) + 8 LENÇOS	6168,43	4929,19										
511520100072407	ERELZI (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG SOL INJ CT BL PLAS X 4 SER VD PREENC C/ AGU X 1 ML ** CAP **	3431,59	2742,18	3899,54	3116,12	4134,44	3303,83	4159,50	3323,86	4184,87	3344,13	4289,49	3427,73
569718030000007	BRENZYS (SAMSUNG BIOEPIS BR PHARMACEUTICAL .)	50 MG/ ML SOL INJ CT 4 SER PREENCH X 1,0 ML	2015,65	1610,71										
541920050008107	BIO-MANGUINHOS ETANERCEPTE (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	50 MG/ML SOL INJ CT 4 SER PREENC X 1,0 ML	2257,53	1803,99	2565,38	2050,00	2719,92	2173,49	2736,40	2186,66	2753,08	2199,99	2821,91	2254,99
552817090002317	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU + 2 LEN	1560,44	1246,95										
552817090002817	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 AGU + 2 LEN	3102,54	2479,24										
552818090065003	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 2 LEN	3084,23	2464,61	3504,81	2800,69	3715,94	2969,41	3738,46	2987,40	3761,26	3005,62	3855,29	3080,76
552818090064903	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 2 CAN APLIC + 4 LEN	3084,23	2464,61	3504,81	2800,69	3715,94	2969,41	3738,46	2987,40	3761,26	3005,62	3855,29	3080,76
552817090002417	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 4 LEN	3120,87	2493,89										
552817090002217	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 4 AGU + 8 LEN	3192,83	2551,39										
552817090002917	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 4 LEN	6205,06	4958,46										
552817090002517	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 AGU + 8 LEN	6385,66	5102,78										
552818090065203	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 4 LEN	6168,43	4929,19	7009,58	5601,36	7431,84	5938,78	7476,88	5974,77	7522,47	6011,20	7710,54	6161,49
552818090065103	ENBREL PFS (S PFIZER)	50 MG/ML SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 1,0 ML + 4 CAN APLIC + 8 LEN	6168,43	4929,19	7009,58	5601,36	7431,84	5938,78	7476,88	5974,77	7522,47	6011,20	7710,54	6161,49
PRINCÍPIO ATIVO: ETANOLATO DE DARUNAVIR														
514520040036907	PREZISTA (JANSSEN-CILAG)	800 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	1069,47	854,61	1215,31	971,15	1288,52	1029,66	1296,33	1035,90	1304,23	1042,21	1336,84	1068,27
PRINCÍPIO ATIVO: 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: FERRO AMINOACIDO QUELATO														
531602602116416	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
5316026041135418	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	36,34	29,04	36,60	29,25	36,85	29,45	37,92	30,30
5316026051115410	NEUTROFER (EMS SIGMA PHARMA)	300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28,22	22,55	32,61	26,06	34,87	27,86	35,12	28,07	35,36	28,26	36,39	29,08
5316026031139411	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
531602606111419	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	42,06	54,17	43,29
PRINCÍPIO ATIVO: FERROCARBONILA														
5005060041114417	NOVOFER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	126 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 45	20,19	16,13	23,33	18,64	24,95	19,94	25,12	20,07	25,30	20,22	26,03	20,80
PRINCÍPIO ATIVO: FIBRINOGENÍO														
535320070003707	FIBRYGA (OCTAPHARMA BRASIL)	1 G PO LIOF SOL INJ FA VD TRANS	1438,09	1149,18	1634,19	1305,88	1732,64	1384,55	1743,14	1392,94	1753,77	1401,44	1797,61	1436,47
5026017011151310	HAEMOCOMPLETTAN P (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	1G PÓ LIOF CT FA VD INC	1484,54	1186,30	1686,98	1348,07	1788,60	1429,27	1799,44	1437,93	1810,41	1446,70	1855,68	1482,87
PRINCÍPIO ATIVO: FILGRASTIM														
5211062011152418	FILGRASTIM (BIOSINTÉTICA)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD INC X 1 ML ** CAP **	2163,94	1729,20										
552919060077617	FILGRASTIM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MU (300 MCG) SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML ** CAP **	2163,94	1729,20										
544117060003807	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 4 FA VD TRANS X 1 ML	1690,72	1351,05										
544116030003017	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	30 MU/ML SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 1 ML	2113,40	1688,82										
511518120069307	ZARZIO (SANDOZ DO BRASIL)	30 MUI SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML ** CAP ** (3) Dec. Judicial	423,76	338,63										
5375013031155418	TEVAGRASTIM (TEVA .)	300 MCG SOL INJ IV SC CT 1SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	419,01	334,83	476,15	380,49	504,83	403,41	507,89	405,85	510,99	408,33	523,76	418,54
5044125021156413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 01 FA VD INC X 1 ML 01	405,97	324,41										
504416030055403	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 05 FA VD INC X 1 ML	2029,93	1622,12										
5044125211150417	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 1 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	405,97	324,41										
5044125221157415	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4059,81	3244,19										
5044125141154410	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 FA VD INC X 1 ML	4871,83	3893,08										
5044125231153413	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4871,79	3893,05										
5044125241151414	FILGRASTINE (BLAU)	300 MCG/ML SOL INJ CT 5 SER PREENCH VD INC X 1 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2029,93	1622,12										
5080161201115207	FIPRIMA (EUROFARMA S)	60 MU/ML SOL INJ 1 SER PREENCH X 0,5ML + SIST SEGURANÇA	423,77	338,63										
544116030002917	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML	423,77	338,63										
544117060003907	GRANULOKINE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	60 MU/ML SOL INJ CT 1 SER PREENC X 0,5 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	423,77	338,63										
5044125261152418	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	423,76	338,63										
5044125161157417	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 01 SER PREENCH VD INC X 0,5 ML	423,76	338,63										
5044125251156411	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 05 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	2118,86	1693,18										
5044125271159416	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 10 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	4237,69	3386,34										
5044125281155414	FILGRASTINE (BLAU)	600 MCG/ML SOL INJ CT 12 SER PREENCHIDA VD INC X 0,5 ML + SISTEMA DE SEGURANÇA	5085,25	4063,62										
PRINCÍPIO ATIVO: FINASTERIDA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 407 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA														
511800502156413	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2,5 ML	105,65	84,42	120,06	95,94	127,29	101,72	128,06	102,33	128,84	102,96	132,06	105,53
504414010048218	METAXON (BLAU)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD INC X 2,5 ML	205,62	164,31	233,66	186,72	247,73	197,96	249,24	199,17	250,76	200,38	257,03	205,39
533012203155418	UNIDEXA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML SOL INJ CX 50 FA VD TRANS X 2,5 ML	273,37	218,45	310,65	248,24	329,36	263,19	331,36	264,79	333,38	266,40	341,71	273,06
508303002155112	FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	4 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 100 AMP VD TRANS X 2,5 ML	339,25	271,09	385,51	308,06	408,73	326,62	411,21	328,60	413,72	330,60	424,06	338,87
520712110085606	FOSFATO DISSODICO DE DEXAMETASONA (TEUTO BRASILEIRO)	4,0 MG/ML SOL INJ CX 120 AMP VD AMB X 2,5 ML	721,23	576,33	819,58	654,93	868,95	694,38	874,22	698,59	879,55	702,85	901,54	720,42
500510405152415	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 1 FA X 2,5 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
500514020054903	DECADRON INJETÁVEL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4MG/ML SOL INJ CT 100 FA VD TRANS X 2,5 ML	941,17	752,09	1069,51	854,65	1133,94	906,13	1140,81	911,62	1147,77	917,18	1176,46	940,11
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
500508002151419	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1 ML + SER DOS	7,65	6,11	8,69	6,94	9,22	7,37	9,27	7,41	9,33	7,46	9,56	7,64
500508001155410	DUO-DECADRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG/ML + 2 MG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 2 ML + SER DOS	15,29	12,22	17,38	13,89	18,42	14,72	18,53	14,81	18,65	14,90	19,11	15,27
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE MOXIFLOXACINO														
500904801138319	VIGADEXA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG/ML + 1 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	23,30	18,62	26,48	21,16	28,07	22,43	28,24	22,57	28,41	22,70	29,13	23,28
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
533004001158415	DEXANEURIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(0,50 + 50,0 + 50,0 + 5,0) MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 2 ML + 5,2 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 1 ML	8,92	7,13	10,31	8,24	11,02	8,81	11,10	8,87	11,18	8,93	11,50	9,19
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;CLORIDRATO DE TIAMINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;CIANOCOBALAMINA														
528720070003217	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	23,37	18,67	27,01	21,58	28,88	23,08	29,08	23,24	29,29	23,41	30,13	24,08
525414030045104	DEXA-CITONEURIN NFF (MERCK)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT 3 AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM 3 AMP VD AMB X 2 ML	24,12	19,27	27,87	22,27	29,81	23,82	30,01	23,98	30,23	24,16	31,10	24,85
528720070003117	DEXA-CITONEURIN NFF (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	(100,0 + 100,0) MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 1 ML + (5,0 + 4,37) MG SOL INJ IM AMP VD AMB X 2 ML	7,79	6,22	9,00	7,19	9,63	7,70	9,69	7,74	9,76	7,80	10,04	8,02
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA														
520708701171410	DEXAVISON (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 3,5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	4,87	3,89	5,53	4,42	5,87	4,69	5,90	4,71	5,94	4,75	6,09	4,87
538817501176412	NEOCORTIN (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG+5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,11	4,88	6,94	5,55	7,36	5,88	7,41	5,92	7,45	5,95	7,64	6,11
500508801178415	DECADRON COLÍRIO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,093 MG/ML + 5,8 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	7,82	6,25	8,89	7,10	9,42	7,53	9,48	7,58	9,54	7,62	9,78	7,82
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO DISSÓDICO DE DEXAMETASONA;SULFATO DE NEOMICINA;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
500510407139416	DECADRON NASAL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/ML + 3,5 MG/ML + 5 MG/ML SOL NAS CT FR PLAS OPC SPR X 20 ML	19,30	15,42	22,30	17,82	23,85	19,06	24,02	19,20	24,19	19,33	24,89	19,89
PRINCÍPIO ATIVO: FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA														
528502931134111	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 100 ML + SER DOSAD	13,62	10,88	15,48	12,37	16,41	13,11	16,51	13,19	16,61	13,27	17,03	13,61
528502932130118	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 120 ML + SER DOSAD	16,36	13,07	18,59	14,86	19,71	15,75	19,83	15,85	19,95	15,94	20,45	16,34
525006301131116	FOSFATO DE SÓDICO DE PREDNISOLONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	15,63	12,49	17,76	14,19	18,83	15,05	18,95	15,14	19,06	15,23	19,54	15,61
528502914132112	FOSFATO SÓDICO DE PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/ML SOL OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML + 50 CP MED 10 ML (EMB HOSP)	300,99	240,52	342,03	273,32	362,64	289,79	364,84	291,54	367,06	293,32	376,24	300,65
576720080082417	PREDNISOLON (SANOFI MEDLEY .)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	21,66	17,31	24,61	19,67	26,10	20,86	26,25	20,98	26,41	21,10	27,08	21,64
502814070066303	PREDNISOLON (SANOFI-AVENTIS)	1,34 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	22,36	17,87	25,41	20,31	26,94	21,53	27,10	21,66	27,27	21,79	27,95	22,33
540917040027817	PREDSIM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	11 MG/ML CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	19,72	15,76	22,41	17,91	23,76	18,99	23,90	19,10	24,05	19,22	24,65	19,70

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 419 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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: FUMARATO DE CETOTIFENO														
552920070127217	FUMARATO DE CETOTIFENO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	32,00	25,57	36,36	29,05	38,55	30,80	38,79	31,00	39,02	31,18	40,00	31,96
521124201134116	FUMARATO DE CETOTIFENO (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	33,03	26,39	37,53	29,99	39,80	31,81	40,04	32,00	40,28	32,19	41,29	33,00
525006401136111	FUMARATO DE CETOTIFENO (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + CGT	33,90	27,09	38,52	30,78	40,84	32,63	41,09	32,83	41,34	33,03	42,38	33,87
520702302135411	ASMOFEN (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML	16,69	13,34	18,97	15,16	20,11	16,07	20,23	16,17	20,35	16,26	20,86	16,67
512013080004214	ZADITEN (VALEANT DO BRASIL)	1,38 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	21,01	16,79	23,88	19,08	25,31	20,22	25,47	20,35	25,62	20,47	26,26	20,98
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA														
526500202112413	AGASTEN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	16,14	12,90	18,65	14,90	19,94	15,93	20,08	16,05	20,23	16,17	20,81	16,63
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
541819020102405	EMISTIN (EMS)	(1,0 + 0,5) MG/G CREM CT BG AL X 20 G	23,68	18,92	27,36	21,86	29,26	23,38	29,47	23,55	29,67	23,71	30,53	24,40
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE CLEMASTINA;DEXAMETASONA														
541819120113207	EMISTIN (EMS)	(1,0 + 0,5) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	24,14	19,29	27,90	22,30	29,83	23,84	30,04	24,01	30,25	24,17	31,13	24,88
507711701112413	EMISTIN (EMS)	1 MG + 0,5 MG COM CT ENV AL X 20	23,91	19,11	27,63	22,08	29,55	23,61	29,75	23,77	29,96	23,94	30,83	24,64
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE DIMETILA														
538315070000502	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	120 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	571,07	456,34	659,92	527,34	705,69	563,92	710,62	567,86	715,61	571,84	736,33	588,40
538315070001002	TECFIDERA (BIOGEN BRASIL FARMACÊUTICOS)	240 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 56	4568,57	3650,74	5279,38	4218,75	5645,51	4511,33	5684,94	4542,84	5724,93	4574,79	5890,67	4707,23
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL														
540916070020017	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30 + DISP INAL ** CAP **	40,20	32,12										
540916070020117	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	33,91	27,10										
540916070020217	FLUIR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	12 MCG CAP DURA INAL CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	54,84	43,82										
521106601118411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 ** CAP **	31,25	24,97										
521106602114411	FORMOCAPS (BIOSINTÉTICA)	12 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 30 C/ INALADOR ** CAP **	38,35	30,65										
526506702176411	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	38,20	30,53										
526506703172418	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 30 + INALADOR ** CAP **	45,31	36,21										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
526506704179416	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	82,26	65,73										
526506705175414	FORADIL (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	12 MCG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL/AL X 60 + INALADOR ** CAP **	91,15	72,84										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
521100408170416	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	17,68	14,13										
552919120093617	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	17,68	14,13										
521100409177414	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL ** CAP **	22,76	18,19										
552919120093717	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL ** CAP **	22,76	18,19										
521100404175413	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	70,74	56,53										
552919120093817	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	70,74	56,53										
521100405171411	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	89,28	71,34										

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO;BUDESONIDA														
552919120093917	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	12 MCG + 400 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	89,28	71,34										
526506806176319	FORASEQ (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	12 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL/AL X 20 + 400 MCG PÓ ENCAP P/ INAL CT BL AL PLAS X 20 + INALADOR ** CAP **	26,14	20,89										
526506803177314	FORASEQ (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60	75,96	60,70	86,32	68,98	91,52	73,13	92,07	73,57	92,63	74,02	94,95	75,87
526506801174415	FORASEQ (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 200 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR	81,02	64,74	92,07	73,57	97,61	78,00	98,21	78,48	98,80	78,95	101,28	80,93
526506804173312	FORASEQ (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 ** CAP **	75,96	60,70										
526506802170413	FORASEQ (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	12 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL/AL X 60 + 400 MCG PO ENCAP P/INAL CT BL AL PLAS X 60 + INALADOR ** CAP **	81,02	64,74										
552919120093117	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	66,23	52,92	75,26	60,14	79,80	63,77	80,28	64,15	80,77	64,54	82,79	66,16
5023061011139311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	91,84	73,39	104,36	83,39	110,65	88,42	111,32	88,96	112,00	89,50	114,80	91,74
502316030030703	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 100 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	91,84	73,39	104,36	83,39	110,65	88,42	111,32	88,96	112,00	89,50	114,80	91,74
5023061021135311	VANNAIR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	96,74	77,30	109,93	87,84	116,55	93,13	117,26	93,70	117,98	94,28	120,93	96,64
502316030030803	SYMBICORT (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/DOSE + 200 MCG/DOSE SUS AER CT TB AL X 120 DOSES + VALV DOSAD	96,74	77,30	109,93	87,84	116,55	93,13	117,26	93,70	117,98	94,28	120,93	96,64
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL DIIDRATADO;BUDESONIDA														
552919120093317	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL ** CAP **	19,56	15,63										
552919120093217	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 ** CAP **	13,15	10,51										
552919120093417	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	52,58	42,02										
552919120093517	ALENIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	78,28	62,55										
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;BUDESONIDA														
502303901177310	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	12 MCG/INAL + 400 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES ** CAP **	96,74	77,30										
521100406178312	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 100 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL	66,23	52,92	75,26	60,14	79,80	63,77	80,28	64,15	80,77	64,54	82,79	66,16
521100410175314	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 + INAL ** CAP **	19,56	15,63										
521100407174310	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	52,58	42,02										
521100402113410	ALENIA (BIOSINTÉTICA)	6 MCG + 200 MCG CAP DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 + INAL ** CAP **	78,28	62,55										
502303902173319	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/INAL + 100 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES	73,57	58,79	83,60	66,80	88,64	70,83	89,18	71,26	89,72	71,70	91,96	73,48
502303903171311	SYMBICORT TURBUHALER (ASTRAZENECA DO BRASIL)	6 MCG/INAL + 200 MCG/INAL PO INAL CT TB PLAS 60 DOSES ** CAP **	86,96	69,49	98,82	78,97	104,77	83,72	105,41	84,23	106,05	84,74	108,70	86,86
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE FORMOTEROL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508514090011205	FOSTAIR (CHIESI)	100 MCG + 6 MCG/DOSE PO INAL CT DISP INAL X 120 DOSES	93,36	74,60	106,09	84,78	112,48	89,88	113,16	90,43	113,85	90,98	116,70	93,25
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE RUPATADINA														
521112301112218	RUPAFIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,74	33,35	48,23	38,54	51,58	41,22	51,94	41,51	52,30	41,79	53,82	43,01
552919110082817	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	41,74	33,35	48,23	38,54	51,58	41,22	51,94	41,51	52,30	41,79	53,82	43,01
552919110082917	RUPAFIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6	25,04	20,01	28,94	23,13	30,94	24,72	31,16	24,90	31,38	25,08	32,29	25,80
PRINCÍPIO ATIVO: FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA														
541000101116111	FUMARATO DE TENOFOVIR DESOPROXILA (BLANVER FARMOQUIMICA E)	300 MG COM REV CX 60 FR PLAS PEAD OPC X 30 ** CAP **	38779,00	30988,30										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)													
			Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
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: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL																
532720060037207	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	93,23	74,50	105,94	84,66	112,33	89,76	113,01	90,31	113,70	90,86	116,54	93,13		
532720060036807	ICCOR (TORRENT DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7	10,88	8,69	12,36	9,88	13,11	10,48	13,19	10,54	13,27	10,60	13,60	10,87		
541820020118307	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	17,03	13,61	19,35	15,46	20,52	16,40	20,64	16,49	20,77	16,60	21,29	17,01		
541820080140507	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	163,40	130,57	185,68	148,38	196,87	157,32	198,06	158,27	199,27	159,24	204,25	163,22		
541820080140407	CONCÁRDIO (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	49,02	39,17	55,70	44,51	59,06	47,19	59,42	47,48	59,78	47,77	61,28	48,97		
507745604111119	HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,09	40,83	58,06	46,40	61,55	49,18	61,93	49,49	62,30	49,78	63,86	51,03		
525403004117411	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,68	29,31	41,68	33,31	44,19	35,31	44,46	35,53	44,73	35,74	45,85	36,64		
525403008112414	CONCOR (MERCK)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	73,36	58,62	83,36	66,61	88,39	70,63	88,92	71,06	89,46	71,49	91,70	73,28		
541817090021503	CONCÁRDIO (EMS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	170,30	136,09	193,52	154,64	205,18	163,96	206,42	164,95	207,68	165,96	212,88	170,11		
507746301110416	CONCÁRDIO (EMS)	5,0 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	51,09	40,83	58,06	46,40	61,55	49,18	61,93	49,49	62,30	49,78	63,86	51,03		
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE BISOPROLOL;HIDROCLOROTIAZIDA																
525401101115413	BICONCOR (MERCK)	10 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	65,53	52,37	74,47	59,51	78,95	63,09	79,43	63,47	79,91	63,86	81,91	65,45		
525401102111411	BICONCOR (MERCK)	2,5 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	49,72	39,73	56,50	45,15	59,90	47,87	60,27	48,16	60,63	48,45	62,15	49,66		
525401104114418	BICONCOR (MERCK)	5,0 MG / 6,25 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	64,66	51,67	73,48	58,72	77,90	62,25	78,38	62,63	78,85	63,01	80,83	64,59		
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE COBIMETINIBE																
529216110026801	COTELLIC® (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 63	14314,53	11438,74	16541,70	13218,47	17688,87	14135,18	17812,41	14233,90	17937,70	14334,02	18457,03	14749,01		
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE GILTERITINIBE																
540320080003707	XOSPATA® (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 84	84434,99	67472,00	97572,06	77969,83	104338,68	83377,04	105067,44	83959,39	105806,41	84549,90	108869,72	86997,79		
PRINCÍPIO ATIVO: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA																
507519010009517	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **	86,84	69,39												
510612040047104	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	251,27	200,79	285,53	228,17	302,73	241,91	304,57	243,38	306,43	244,87	314,09	250,99		
507519010009617	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **	260,55	208,21												
531616120080903	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	97,41	77,84												
509017070015104	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100	714,21	570,73	811,60	648,55	860,49	687,62	865,71	691,79	870,99	696,01	892,76	713,40		
509017070014904	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	107,14	85,62												
500515002110413	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	146,79	117,30												
508016120114903	QUET (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	35,18	28,11												
506906503117411	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	119,58	95,56												
506906302111112	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	165,65	132,37												
508016100113206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	178,62	142,74												
510413100098506	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	191,46	153,00	217,57	173,86	230,67	184,33	232,07	185,45	233,49	186,58	239,33	191,25		
525308802117111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,58	153,09												
507745001113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,61	153,12												
521126702114114	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,62	153,12												
552919110085717	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,62	153,12												
526136002116119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,63	153,13												
538812302116117	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	191,63	153,13												

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 455 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
506906505111419	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	221,21	176,77										
506906301115114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	297,95	238,09										
508016100113306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	321,33	256,77										
510413100099106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	344,30	275,13	391,25	312,65	414,82	331,48	417,33	333,49	419,88	335,53	430,38	343,92
525308803113111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,69	275,44										
507745002111110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,69	275,44										
521126703110112	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,70	275,45										
526136003112117	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,70	275,45										
538812303112115	FUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,70	275,45										
552919110085817	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	344,70	275,45										
509017070015404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	427,11	341,30										
510413100101104	QUETIBUX (GEOLAB)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	483,49	386,36	549,42	439,04	582,52	465,49	586,05	468,31	589,62	471,16	604,36	482,94
531626503118418	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	522,82	417,79										
500515004113411	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	528,01	421,93										
506906508119410	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	442,44	353,55										
509017070015504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	854,21	682,60										
509017070015204	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	99,67	79,65										
502303702115218	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 28 ** CAP **	494,95	395,51										
546718100113006	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30 ** CAP **	202,86	162,11										
542615100005504	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	154,08	123,13										
506719404119111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	160,86	128,54										
506719605114419	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	227,06	181,44										
506719601119416	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	223,89	178,91										
511518205115414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	135,32	108,13										
506716060062703	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	239,87	191,68										
542615100005604	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	330,16	263,83										
517019020009206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	333,37	266,40										
520714010090006	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 28 ** CAP **	321,73	257,09										
520714010090106	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **	3217,20	2570,86										
520716110106506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **	344,69	275,44										
500120080038207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 ** CAP **	1092,00	872,62										
500120080038407	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 14 ** CAP **	152,88	122,17										
500120080038007	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 28 ** CAP **	305,76	244,33										
500120080038107	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 ** CAP **	327,60	261,79										

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
500120080038307	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 500 ** CAP **	5460,00	4363,09										
500120080038507	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	200 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 60 ** CAP **	655,20	523,57										
506719606110417	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) ** CAP **	3243,67	2592,02										
506719406111118	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP) 01 ** CAP **	2297,97	1836,31										
502306003110319	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC OPC X 30 ** CAP **	506,44	404,70										
543520090014507	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 10 ** CAP **	54,64	43,66										
543520020011707	QUEPSIA LP (MOMENTA .)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 ** CAP **	163,92	130,99										
508019050125503	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRANS X 30 ** CAP **	228,23	182,38										
508020020127507	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/EVOH/ACLAR TRNS X 10	76,08	60,80	86,45	69,08	91,66	73,24	92,22	73,69	92,78	74,14	95,10	75,99
508019050125403	QUET XR (EUROFARMA S)	200 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	228,23	182,38										
511517802111119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	305,74	244,32										
511515110061106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG COM REV OR CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	273,35	218,43										
507519010009317	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 10 ** CAP **	27,17	21,71										
510612040047204	QUEOPINE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30	78,56	62,78	89,27	71,34	94,65	75,63	95,22	76,09	95,80	76,55	98,20	78,47
507519010009417	QUEOPINE (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS BR X 30 ** CAP **	81,46	65,09										
509017070014704	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 100 ** CAP **	220,20	175,96										
525308801110113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	26,86	21,46										
507745003116116	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	26,86	21,46										
526136001111113	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	26,88	21,48										
538812301111111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	26,88	21,48										
531626501115411	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	40,98	32,75										
510413100097606	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14	26,85	21,46	30,51	24,38	32,35	25,85	32,55	26,01	32,74	26,16	33,56	26,82
508016120114703	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	14,09	11,26										
506906501114413	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	17,97	14,36										
506906303118110	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	25,05	20,02										
521126701118116	FUMARATO DE QUETIAPINA (BIOSINTÉTICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	28,79	23,01										
552919110085517	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	28,79	23,01										
509017070014404	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	33,04	26,40										
500515001114415	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15 ** CAP **	44,22	35,34										
508016120114803	QUET (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	30,20	24,13										
506906506116414	KITAPEN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	35,97	28,74										
506906304114119	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	42,77	34,18										
508016100113106	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	44,42	35,50										
507745004112114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	56,31	45,00										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA														
510413100097906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,52	45,96	65,36	52,23	69,30	55,38	69,72	55,71	70,15	56,06	71,90	57,46
525316070046306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	57,57	46,00										
552919110085607	FUMARATO DE QUETIAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	57,58	46,01										
526136004119115	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	57,59	46,02										
509017070014504	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	66,07	52,80										
538813030045903	QUEROK (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	72,71	58,10	82,63	66,03	87,60	70,00	88,13	70,42	88,67	70,86	90,89	72,63
510413100099904	QUETIBUX (GEOLAB)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	79,80	63,77	90,68	72,46	96,14	76,82	96,73	77,30	97,32	77,77	99,75	79,71
531613020069003	QUEROPAX (EMS SIGMA PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	87,79	70,15	99,76	79,72	105,77	84,52	106,41	85,03	107,06	85,55	109,74	87,69
500515005111410	QUETROS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	88,45	70,68										
509017070014604	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	132,11	105,57										
509017070014304	TRACOX (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7 ** CAP **	15,41	12,31										
502303703111216	SEROQUEL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 14 ** CAP **	41,35	33,04										
546718100112806	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30 ** CAP **	40,10	32,04										
525417080048306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (MERCK)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **	27,48	21,96										
536215110006703	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15 ** CAP **	28,79	23,01										
536217030007206	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	57,56	46,00										
536216090007103	AEBOL (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	57,58	46,01										
511517803116114	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	22,77	18,20										
542615100005104	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	31,23	24,96										
506719607117415	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	18,24	14,58										
511518201111414	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	12,07	9,65										
506719608113413	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	36,50	29,17										
506719801118111	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	53,74	42,94										
526519120094207	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	24,42	19,51										
511518206111412	NEOTIAPIM (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	25,86	20,66										
506716060062503	QUETIPIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	39,09	31,24										
511515110060906	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	43,13	34,47										
517019030009306	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	52,62	42,05										
542615100005204	ATIP (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	64,45	51,50										
511519040070406	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	55,76	44,56										
520714010089706	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 280 (EMB HOSP) ** CAP **	537,52	429,53										
520716110106206	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVC OPC X 30 ** CAP **	57,59	46,02										
520714010089606	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 14 ** CAP **	26,88	21,48										
520714010089506	FUMARATO DE QUETIAPINA (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL PVDC OPC X 28 ** CAP **	53,75	42,95										
500120080037907	HEMIFUMARATO DE QUETIAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	25 MG COM REV CT BL CT BL AL PLAS PVC OPC X 100 ** CAP **	182,40	145,76										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: HIDROCLOROTIAZIDA;TELMISARTANA														
504503001117218	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	50,70	40,51	57,61	46,04	61,08	48,81	61,45	49,10	61,83	49,41	63,38	50,65
504503007115314	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	99,20	79,27	112,73	90,08	119,52	95,51	120,24	96,08	120,98	96,68	124,00	99,09
540917010025604	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
504616100045604	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
504617020052406	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL AL X 30	71,96	57,50	81,77	65,34	86,70	69,28	87,22	69,70	87,76	70,13	89,95	71,88
504503003111217	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 14	58,41	46,68	66,38	53,05	70,37	56,23	70,80	56,58	71,23	56,92	73,01	58,34
504503008111312	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 12,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
504616100045704	TERSOCOR HCT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
540917010025504	VESUVIUS HCT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
504617020052506	TELMISARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL AL X 30	71,96	57,50	81,77	65,34	86,70	69,28	87,22	69,70	87,76	70,13	89,95	71,88
504503009118310	MICARDIS HCT (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 25 MG COM CT BL AL/AL X 30	110,74	88,49	125,84	100,56	133,42	106,62	134,23	107,26	135,05	107,92	138,43	110,62
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROCORTISONA														
533003305161418	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,96	11,16	16,13	12,89	17,25	13,78	17,37	13,88	17,49	13,98	18,00	14,38
507734701161111	HIDROCORTISONA (EMS)	10 MG/G POM CT BG AL X 30 G	14,93	11,93	17,25	13,78	18,45	14,74	18,58	14,85	18,71	14,95	19,25	15,38
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA														
500513050049104	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 15	74,76	59,74										
500513050049204	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	149,53	119,49										
507746601114115	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	101,84	81,38	115,73	92,48	122,70	98,05	123,44	98,64	124,20	99,25	127,30	101,73
531627701118412	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	156,66	125,19	178,02	142,26	188,75	150,83	189,89	151,74	191,05	152,67	195,83	156,49
514113070005306	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	98,02	78,33	111,39	89,01	118,10	94,37	118,81	94,94	119,54	95,53	122,53	97,91
510417020146306	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	47,55	38,00										
510417100161303	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	47,55	38,00										
510417020146406	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	95,08	75,98										
510417100161403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	95,08	75,98										
521112060055406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	101,85	81,39										
510417020146606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1528,02	1221,04										
510417100161703	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1528,02	1221,04										
510417020146706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **	1663,84	1329,57										
510417100162403	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **	1663,84	1329,57										
510417020145806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	190,15	151,95										
510417100161503	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	190,15	151,95										
510417020146506	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	305,60	244,20										
510417100161603	RIVASTELON (GEOLAB)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	305,60	244,20										
526506001119312	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	1,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	146,26	116,88										

(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% - 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA																
526137302113415	TIGMA (GERMED)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	156,66	125,19	178,02	142,26	188,75	150,83	189,89	151,74	191,05	152,67	195,83	156,49		
510417020146006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	274,87	219,65												
510417100160903	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR PLAS AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	274,87	219,65												
510417020146106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	274,87	219,65												
510417100161003	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	274,87	219,65												
510417020145906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **	13743,91	10982,76												
510417100161103	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **	13743,91	10982,76												
510417020146206	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **	13743,91	10982,76												
510417100161203	RIVASTELON (GEOLAB)	2 MG/ML SOL CX 50 FR VD AMB X 120 ML + 50 SER DOS (EMB HOSP) ** CAP **	13743,91	10982,76												
526506005130310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOS ** CAP **	422,87	337,92												
519508901130116	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	2 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + SER DOSAD ** CAP **	274,83	219,62												
526506014131316	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 50 ML + SER DOS	169,06	135,10	192,11	153,51	203,69	162,77	204,92	163,75	206,17	164,75	211,33	168,87		
514113070005406	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	112,47	89,87	127,81	102,13	135,51	108,29	136,33	108,94	137,16	109,60	140,59	112,35		
507746602110113	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	116,95	93,45	132,90	106,20	140,90	112,59	141,76	113,28	142,62	113,97	146,19	116,82		
531627702114410	VASTIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	179,33	143,30	203,78	162,84	216,06	172,65	217,37	173,70	218,70	174,76	224,16	179,13		
521112060055506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	116,52	93,11												
500513050049304	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	171,40	136,97												
500513050049404	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 60	340,82	272,35												
510417020145706	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	54,37	43,45												
510417100161803	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 14 ** CAP **	54,37	43,45												
510417020146806	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	108,75	86,90												
510417100161903	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	108,75	86,90												
510417020147106	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1747,73	1396,61												
510417100162203	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450 (EMB HOSP) ** CAP **	1747,73	1396,61												
510417020145606	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **	1903,09	1520,76												
510417100162303	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 490 (EMB HOSP) ** CAP **	1903,09	1520,76												
510417020146906	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	190,15	151,95												
510417100162003	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 56 ** CAP **	190,15	151,95												
510417020147006	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	349,55	279,33												
510417100162103	RIVASTELON (GEOLAB)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB HOSP) ** CAP **	349,55	279,33												
526506006110313	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	167,91	134,18												
500513050049504	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4,5 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	194,74	155,62												
514113070005506	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	127,72	102,06												
507746603117111	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (EMS)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	132,67	106,02	150,76	120,47	159,84	127,73	160,81	128,50	161,79	129,29	165,84	132,52		
521112060055706	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	132,66	106,01												

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA														
526506010118315	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	4,5 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	190,47	152,20										
514113070005206	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC X 30	130,43	104,23	148,22	118,44	157,14	125,57	158,10	126,34	159,06	127,10	163,04	130,29
521112060055806	HEMITARTARATO DE RIVASTIGMINA (BIOSINTÉTICA)	6 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	135,36	108,17										
500513050049604	VIVENCIA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6,0 MG CAP CT BL AL PLAS TRANS X 30	198,72	158,80										
526506012110311	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	6,0 MG CAP DURA CT BL AL PVC/PE/PVDC X 28 ** CAP **	194,37	155,32										
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROQUINONA														
538800102168111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
526131502161112	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
507742301167113	HIDROQUINONA (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
531614060074103	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
538802801160416	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	39,47	31,54	45,61	36,45	48,77	38,97	49,11	39,24	49,46	39,52	50,89	40,67
526130301162415	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	39,47	31,54	45,61	36,45	48,77	38,97	49,11	39,24	49,46	39,52	50,89	40,67
507742401161419	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	41,81	33,41	48,32	38,61	51,67	41,29	52,03	41,58	52,39	41,86	53,91	43,08
531613080069806	HIDROQUINONA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G CREM CT BG AL X 30G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
512001601161418	SOLAQUIN (VALEANT DO BRASIL)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	41,94	33,51	48,47	38,73	51,83	41,42	52,19	41,71	52,56	42,00	54,08	43,22
526131501165114	HIDROQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,65	20,50	29,64	23,69	31,70	25,33	31,92	25,51	32,14	25,68	33,07	26,43
538802802167414	CLEANKINOL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	25,65	20,50	29,64	23,69	31,70	25,33	31,92	25,51	32,14	25,68	33,07	26,43
531614060074203	LUMIDERM (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	26,93	21,52	31,12	24,87	33,28	26,59	33,51	26,78	33,75	26,97	34,72	27,74
538800101161111	HIDROQUINONA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	27,18	21,72	31,41	25,10	33,59	26,84	33,82	27,03	34,06	27,22	35,05	28,01
541813120006604	HIDROPEEK (EMS)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	34,49	27,56	39,86	31,85	42,62	34,06	42,92	34,30	43,22	34,54	44,47	35,54
526130302169413	CLAQUINONA (GERMED)	40 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	39,47	31,54	45,61	36,45	48,77	38,97	49,11	39,24	49,46	39,52	50,89	40,67
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROSMINA														
504115070053602	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 30	19,69	15,73	22,75	18,18	24,33	19,44	24,50	19,58	24,67	19,71	25,39	20,29
504115070053702	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 60	39,34	31,44	45,46	36,33	48,61	38,84	48,95	39,12	49,30	39,40	50,72	40,53
504115070053802	VÊNULA (BIOLAB SANUS)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 90	59,03	47,17	68,21	54,51	72,95	58,30	73,45	58,69	73,97	59,11	76,11	60,82
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIBENZOATO DE VIMINOL														
533817080008503	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 120	246,47	196,95	284,82	227,60	304,57	243,38	306,70	245,08	308,85	246,80	317,80	253,95
533817080008303	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 36	73,94	59,09	85,44	68,27	91,37	73,01	92,01	73,53	92,66	74,05	95,34	76,19
533817080008403	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60	123,23	98,47	142,40	113,79	152,28	121,69	153,34	122,53	154,42	123,40	158,89	126,97
533800301119413	DIVIDOL (ZAMBON)	70 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANSX 12	25,34	20,25	29,28	23,40	31,31	25,02	31,53	25,20	31,75	25,37	32,67	26,11
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXICARBAMIDA														
541819040105306	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	109,43	87,45										
541817100083204	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	168,37	134,54										
541819040105406	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150 ** CAP **	164,16	131,18										
541819010100703	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 150 ** CAP **	252,56	201,82										
541819040105506	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 ** CAP **	218,87	174,90										
541819010100803	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT BL AL AL X 200 ** CAP **	336,72	269,07										
541819040105606	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	109,43	87,45										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 480 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 480 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/r/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: HIDROXICARBAMIDA														
541819010100903	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	168,37	134,54										
541819040105706	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150 ** CAP **	164,16	131,18										
541819010101003	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 150 ** CAP **	252,56	201,82										
541819040105806	HIDROXIUREIA (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 ** CAP **	218,87	174,90										
541819010101103	TEPEV (EMS)	500 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 200 ** CAP **	336,72	269,07										
505102501117316	HYDREA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	500 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 100 ** CAP **	168,35	134,53										
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO														
576720040062317	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULTIPLA) ** CAP ** (**)	60,04	47,98	69,38	55,44	74,19	59,28	74,71	59,70	75,24	60,12	77,42	61,87
502822901119319	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB MULTIPLA) ** CAP ** (**)	60,04	47,98	69,38	55,44	74,19	59,28	74,71	59,70	75,24	60,12	77,42	61,87
576720040062217	PEPSAMAR (SANOFI MEDLEY .)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP ** (**)	14,97	11,96	17,30	13,82	18,50	14,78	18,63	14,89	18,76	14,99	19,30	15,42
502822902115317	PEPSAMAR (SANOFI-AVENTIS)	230 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP ** (**)	14,97	11,96	17,30	13,82	18,50	14,78	18,63	14,89	18,76	14,99	19,30	15,42
526213060008504	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (**)	17,47	13,96	20,19	16,13	21,59	17,25	21,74	17,37	21,89	17,49	22,53	18,00
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525007004165413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(40 + 30) MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML (**)	19,75	15,78	22,82	18,23	24,41	19,51	24,58	19,64	24,75	19,78	25,47	20,35
540415080009207	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR ABACAXI) (EMB MULT) (**)	51,16	40,88	59,12	47,24	63,22	50,52	63,66	50,87	64,11	51,23	65,97	52,72
540415080009107	KOLLANGEL FF (NATULAB S.A)	178 + 185 MG PO EFEV 50 ENV AL PE X 5G (SABOR LARANJA) (EMB MULT) (**)	50,78	40,58	58,68	46,89	62,75	50,14	63,19	50,50	63,63	50,85	65,48	52,33
505509701119412	STONGEL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG + 200 MG PAS CX C/ 50 (**)	18,31	14,63	21,16	16,91	22,63	18,08	22,78	18,20	22,94	18,33	23,61	18,87
505509601114419	STONGEL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	400 + 400 MG COM MAST CT ENV KRAFT X 20 (**)	6,88	5,50	7,95	6,35	8,50	6,79	8,56	6,84	8,62	6,89	8,87	7,09
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;TRISSILICATO DE MAGNÉSIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525007001115415	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 120 (**)	82,16	65,65	94,94	75,87	101,53	81,13	102,24	81,70	102,96	82,28	105,94	84,66
525007002111413	KOLANTYL (SANOFI MEDLEY .)	(240 + 144 + 90) MG COM MAST CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	24,00	19,18	27,73	22,16	29,66	23,70	29,86	23,86	30,07	24,03	30,95	24,73
PRINCÍPIO ATIVO: HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
510604801131417	LEITE DE MAGNÉSIA DE PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML (**)	3,26	2,61	3,77	3,01	4,03	3,22	4,06	3,25	4,09	3,27	4,20	3,36
510604802136412	LEITE DE MAGNÉSIA DE PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	80,95 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML (**)	5,30	4,24	6,12	4,89	6,55	5,23	6,60	5,28	6,64	5,31	6,83	5,46
510604803132410	LEITE DE MAGNÉSIA DE PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 120 ML (**)	3,26	2,61	3,77	3,01	4,03	3,22	4,06	3,25	4,09	3,27	4,20	3,36
510604804139419	LEITE DE MAGNÉSIA DE PHILLIPS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	85,5 MG/ML SUS OR CX FR PLAS OPC X 350 ML (**)	5,30	4,24	6,12	4,89	6,55	5,23	6,60	5,28	6,64	5,31	6,83	5,46
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIETILAMIDO														
511212050022405	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CT BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	21,06	16,83	23,93	19,12	25,37	20,27	25,53	20,40	25,68	20,52	26,33	21,04
511217020034003	PLASMIN (HALEX ISTAR SA)	60 MG/ML SOL INFUS IV CX 30 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500ML	631,92	504,97	718,09	573,83	761,35	608,39	765,96	612,08	770,63	615,81	789,90	631,21
5209063011153411	VENOFUNDIN (S B. BRAUN)	60 MG/ML SOL INJ CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	1097,26	876,82	1246,89	996,39	1322,00	1056,41	1330,01	1062,81	1338,12	1069,29	1371,58	1096,03
5095054011156311	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	106,50	85,10	121,02	96,71	128,31	102,53	129,09	103,16	129,88	103,79	133,13	106,39
509517080031903	VOLUVEN 6% (FRESENIUS KABI BRASIL)	60 MG/ML SOL INJ IV FR PE TRANS SIST FECH X 500 ML	106,50	85,10	121,02	96,71	128,31	102,53	129,09	103,16	129,88	103,79	133,13	106,39
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607104170318	SEREVENT (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE PO INAL CT BL AL PLAS TRANS X 60 DOSES ** CAP **	70,60	56,42										
PRINCÍPIO ATIVO: HIDROXIPROPIL GUAR;MACROGOL;PROPILENOGLICOL														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 481 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
552818050063817	ADVIL (S PFIZER)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ^(**)	83,92	67,06	96,98	77,50	103,70	82,87	104,43	83,45	105,16	84,03	108,21	86,47
522719120082717	ADVIL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 ^(**)	92,31	73,76	106,67	85,24	114,07	91,15	114,87	91,79	115,67	92,43	119,02	95,11
540117030002304	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 10 ^(**)	5,82	4,65	6,73	5,38	7,19	5,75	7,24	5,79	7,29	5,82	7,50	5,99
540117030002404	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 12 ^(**)	6,98	5,58	8,07	6,45	8,63	6,90	8,69	6,95	8,75	6,99	9,00	7,19
540117030003204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 144 (EMB MULT) ^(**)	83,89	67,04	96,94	77,46	103,67	82,84	104,39	83,42	105,12	84,00	108,17	86,44
540117030002504	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 16 ^(**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
540117030002604	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 20 ^(**)	11,65	9,31	13,46	10,76	14,40	11,51	14,50	11,59	14,60	11,67	15,02	12,00
540117030002704	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 24 (EMB MULT) ^(**)	13,98	11,17	16,16	12,91	17,28	13,81	17,40	13,91	17,52	14,00	18,03	14,41
540117030002804	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 30 (EMB MULT) ^(**)	17,47	13,96	20,19	16,13	21,59	17,25	21,74	17,37	21,89	17,49	22,53	18,00
540117030002904	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 32 (EMB MULT) ^(**)	18,63	14,89	21,53	17,20	23,02	18,39	23,18	18,52	23,35	18,66	24,02	19,19
540117030002104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 4 ^(**)	2,32	1,85	2,68	2,14	2,87	2,29	2,89	2,31	2,91	2,33	2,99	2,39
540117030003004	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 40 (EMB MULT) ^(**)	23,30	18,62	26,93	21,52	28,79	23,01	28,99	23,17	29,20	23,33	30,04	24,00
540117030003104	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 72 (EMB MULT) ^(**)	41,94	33,51	48,47	38,73	51,83	41,42	52,19	41,71	52,56	42,00	54,08	43,22
540117030002204	NUROFEN (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	200MG CAP MOLE CT BL PLAS OPC X 8 ^(**)	4,65	3,72	5,37	4,29	5,75	4,60	5,79	4,63	5,83	4,66	6,00	4,80
526122805130117	IBUPROFENO (GERMED)	20MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100ML + SER DOSAD ^(**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
540917040028817	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	30 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + SER DOS ^(**)	29,87	23,87	34,52	27,59	36,91	29,49	37,17	29,70	37,43	29,91	38,51	30,77
520714060091203	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 ^(**)	29,82	23,83	34,46	27,54	36,85	29,45	37,11	29,66	37,37	29,86	38,45	30,73
520714060091103	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	300 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 ^(**)	7,39	5,91	8,54	6,82	9,13	7,30	9,20	7,35	9,26	7,40	9,53	7,62
533500301113416	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ^(**)	9,85	7,87	11,38	9,09	12,17	9,72	12,26	9,80	12,34	9,86	12,70	10,15
533500303116412	ALGY-FLANDERIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	300 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 500 ^(**)	140,60	112,35	162,48	129,84	173,74	138,83	174,96	139,81	176,19	140,79	181,29	144,87
504612060013303	IBUFRAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	300 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 ^(**)	12,15	9,71	14,04	11,22	15,01	11,99	15,12	12,08	15,23	12,17	15,67	12,52
510411724117419	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 20 ^(**)	8,25	6,59	9,53	7,61	10,19	8,14	10,27	8,21	10,34	8,26	10,64	8,50
510411727116413	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 30 ^(**)	12,38	9,89	14,31	11,44	15,30	12,23	15,41	12,32	15,51	12,39	15,96	12,75
510411728112411	IBUVIX (GEOLAB)	300 MG COM CT BL AL PVC INC X 500 (EMB HOSP) ^(**)	206,58	165,08	238,72	190,76	255,28	203,99	257,06	205,42	258,87	206,86	266,36	212,85
505507701111415	IBUPROFENO (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	300 MG COM CX 3 ENV X 10	20,00	15,98	22,73	18,16	24,10	19,26	24,24	19,37	24,39	19,49	25,00	19,98
525914060019003	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT) ^(**)	102,77	82,12	118,76	94,90	127,00	101,49	127,88	102,19	128,78	102,91	132,51	105,89
525904003113412	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ^(**)	13,76	11,00	15,90	12,71	17,00	13,58	17,12	13,68	17,24	13,78	17,74	14,18
525904006112417	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 600 (EMB HOSP) ^(**)	347,27	277,50	401,30	320,68	429,13	342,92	432,13	345,32	435,17	347,74	447,77	357,81
525912120017303	BUPROVIL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ^(**)	10,08	8,05	11,65	9,31	12,46	9,96	12,54	10,02	12,63	10,09	13,00	10,39
513004001110413	IQUEGO-IBUPROFENO (QUÍMICA DO ESTADO DE GOIÁS - IQUEGO)	300 MG COM REV CX BL AL PVC TRANS X 500	53,46	42,72	60,75	48,55	64,41	51,47	64,80	51,78	65,20	52,10	66,83	53,40
522717080057817	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 20 ML + COP + SER DOS ^(**)	5,68	4,54	6,45	5,15	6,84	5,47	6,88	5,50	6,93	5,54	7,10	5,67
522717080057917	OTIUN (WYETH)	40 MG/ML SUS OR CT FR PLAS TRANSL X 90 ML + COP + SER DOS ^(**)	25,62	20,47	29,11	23,26	30,87	24,67	31,05	24,81	31,24	24,96	32,03	25,60
522712050025203	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 ^(**)	25,34	20,25	29,28	23,40	31,31	25,02	31,53	25,20	31,75	25,37	32,67	26,11
522708905113411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (EMB MULT) ^(**)	51,22	40,93	59,19	47,30	63,29	50,57	63,74	50,94	64,18	51,29	66,04	52,77
522708904117411	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 ^(**)	11,27	9,01	13,02	10,40	13,93	11,13	14,02	11,20	14,12	11,28	14,53	11,61

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Página 485 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IBUPROFENO														
522714070040503	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP GEL MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	22,53	18,00	26,04	20,81	27,84	22,25	28,04	22,41	28,23	22,56	29,05	23,21
540916110024103	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE BL AL PLAS TRANS X 4 (**)	6,13	4,90	7,08	5,66	7,58	6,06	7,63	6,10	7,68	6,14	7,90	6,31
540916110024203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	11,04	8,82	12,76	10,20	13,64	10,90	13,74	10,98	13,83	11,05	14,23	11,37
504504901111311	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10 (**)	14,00	11,19	16,18	12,93	17,30	13,82	17,42	13,92	17,54	14,02	18,05	14,42
504516120020703	BUSCOFEM (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 56 (**)	83,52	66,74	96,51	77,12	103,21	82,48	103,93	83,05	104,66	83,63	107,69	86,06
520714060091403	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,91	8,72	12,61	10,08	13,48	10,77	13,58	10,85	13,67	10,92	14,07	11,24
576720090087507	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,87	9,49	13,72	10,96	14,67	11,72	14,77	11,80	14,87	11,88	15,31	12,24
576720080083817	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	12,49	9,98	14,43	11,53	15,43	12,33	15,54	12,42	15,65	12,51	16,10	12,86
540918060035503	ATROFEM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,26	10,60	15,32	12,24	16,39	13,10	16,50	13,19	16,62	13,28	17,10	13,67
522720070089307	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,59	10,86	15,70	12,54	16,79	13,42	16,91	13,51	17,03	13,61	17,52	14,00
540916110024303	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	13,60	10,87	15,72	12,56	16,81	13,43	16,92	13,52	17,04	13,62	17,54	14,02
522719120083117	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	26,12	20,87	26,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
552818050064217	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	26,12	20,87	26,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
522719120083507	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 160 (**)	167,08	133,51	193,08	154,29	206,47	164,99	207,91	166,14	209,37	167,31	215,43	172,15
540918060036203	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	24,72	19,75	28,57	22,83	30,55	24,41	30,76	24,58	30,98	24,76	31,87	25,47
552818050064317	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,03	20,00	28,92	23,11	30,93	24,72	31,15	24,89	31,37	25,07	32,27	25,79
522719120083017	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	25,73	20,56	29,73	23,76	31,80	25,41	32,02	25,59	32,24	25,76	33,18	26,51
520714060091503	IBUPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	41,90	33,48	48,42	38,69	51,78	41,38	52,14	41,67	52,51	41,96	54,03	43,18
552818050064117	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	48,81	39,00	56,40	45,07	60,32	48,20	60,74	48,54	61,16	48,87	62,94	50,30
522719120082917	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 36 (**)	49,96	39,92	57,73	46,13	61,74	49,34	62,17	49,68	62,61	50,03	64,42	51,48
541813080006003	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (**)	58,13	46,45	67,17	53,67	71,83	57,40	72,33	57,80	72,84	58,21	74,95	59,89
538813080047003	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 40 (EMB MULT) (**)	58,16	46,48	67,21	53,71	71,87	57,43	72,37	57,83	72,88	58,24	74,99	59,92
552819120061107	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	71,35	57,02	82,45	65,89	88,17	70,46	88,79	70,95	89,41	71,45	92,00	73,52
522719120082817	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	83,26	66,53	96,21	76,88	102,89	82,22	103,61	82,80	104,33	83,37	107,35	85,78
552818050064017	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,60	8,47	12,25	9,79	13,10	10,47	13,19	10,54	13,28	10,61	13,67	10,92
522719120083217	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	10,87	8,69	12,56	10,04	13,43	10,73	13,53	10,81	13,62	10,88	14,02	11,20
538813050046404	IBUFLEX (LEGRAND PHARMA)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	11,65	9,31	13,46	10,76	14,40	11,51	14,50	11,59	14,60	11,67	15,02	12,00
541813040005404	IBULIV (EMS)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	12,32	9,84	14,24	11,38	15,22	12,16	15,33	12,25	15,44	12,34	15,89	12,70
576720080083917	NOVALFEM (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90 (**)	112,61	89,99	130,13	103,99	139,16	111,20	140,13	111,98	141,11	112,76	145,20	116,03
576720090087607	MEDMULHER (SANOFI MEDLEY .)	400 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90 (**)	98,83	78,98	114,21	91,27	122,13	97,59	122,98	98,27	123,84	98,96	127,43	101,83
522719120083417	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	9,45	13,66	10,92	14,61	11,68	14,71	11,76	14,81	11,83	15,24	12,18
552818050064407	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 10 (**)	11,82	9,45	13,66	10,92	14,61	11,68	14,71	11,76	14,81	11,83	15,24	12,18
552818050064517	ADVIL (S PFIZER)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,14	16,89	24,43	19,52	26,12	20,87	26,31	21,03	26,49	21,17	27,26	21,78
522719120083317	ADVIL (WYETH)	400 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 16 (**)	21,75	17,38	25,13	20,08	26,88	21,48	27,06	21,62	27,26	21,78	28,04	22,41
540916110024403	ALIVIUM (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	400 MG CAP MOLE CX BL AL PLAS TRANS X 48 (EMB MULTI) (**)	60,50	48,35	69,91	55,86	74,76	59,74	75,28	60,16	75,81	60,58	78,01	62,34

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA DE COELHO ANTI-TIMÓCITOS HUMANOS														
576720070080617	THYMOGLOBULINE (SANOFI MEDLEY .)	25 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC	461,93	369,13	524,92	419,46	556,54	444,73	559,92	447,43	563,33	450,16	577,41	461,41
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA G														
540218090001417	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML	2685,18	2145,73	3051,34	2438,33	3235,16	2585,22	3254,76	2600,88	3274,61	2616,74	3356,48	2682,16
540218100003117	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 100 ML + 1 FA VD INC X 5 ML	2821,54	2254,69	3206,30	2562,16	3399,45	2716,50	3420,05	2732,96	3440,90	2749,62	3526,93	2818,37
540218090001517	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML	5370,38	4291,47	6102,71	4876,68	6470,34	5170,45	6509,55	5201,78	6549,24	5233,50	6712,98	5364,34
540218100002917	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 200 ML + 1 FA VD INC X 10 ML	5643,08	4509,39	6412,59	5124,30	6798,89	5432,99	6840,10	5465,92	6881,80	5499,25	7053,85	5636,73
540218090001217	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML ** CAP **	799,48	638,86										
540218100002817	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 25 ML + 1 FA VD INC X 1,25 ML ** CAP **	705,38	563,67										
540218100003217	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 300 ML + 1 FA VD INC X 15 ML	8464,61	6764,07	9618,88	7686,45	10198,32	8149,48	10260,13	8198,87	10322,69	8248,86	10580,76	8455,08
540218090001317	ENDOBULIN KIOVIG (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1519,04	1213,86										
540218100003017	HYQVIA (SHIRE BRASIL .)	0,1 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 50 ML + 1 FA VD INC X 2,5 ML ** CAP **	1410,76	1127,34										
502600502153412	BERIGLOBINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	160 MG/ML SOL INJ CT AMP VD INC X 2 ML	27,62	22,07	31,39	25,08	33,28	26,59	33,48	26,75	33,68	26,91	34,53	27,59
504402409153410	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML + KIT INFUS ** CAP ** (4) Dec. Judicial	1305,87	1043,52										
504402406154416	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML + KIT INFUS ** CAP ** (4) Dec. Judicial	652,91	521,74										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002407	SORO ANTIBOTRÓPICO (INSTITUTO BUTANTAN)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2269,22	1813,33										
509919010005207	SORO ANTIBOTRÓPICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2118,02	1692,51										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA O VENENO DE LACHESIS MUTA														
509919010004907	SORO ANTIBOTRÓPICO/LAQUÉTICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	3983,49	3183,21										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP														
545318060002007	SORO ANTICROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3024,09	2416,55										
509919010005107	SORO ANTICROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	2834,19	2264,80										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE CROTALUS SP;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE BOTHROPS SP														
545318060002307	SORO ANTIBOTRÓPICO-CROTÁLICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	5003,42	3998,23										
509919010004607	SORO ANTIBOTRÓPICO/CROTÁLICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	4713,22	3766,33										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LONOMIA OBLIQUA														
545318060002207	SORO ANTILONÔMICO (INSTITUTO BUTANTAN)	0,35MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	3394,78	2712,77										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE MICRURUS FRONTALIS														
545318060002807	SORO ANTIELAPÍDICO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,5 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	2191,51	1751,24										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE PHONEUTRIA NIGRIVENTER;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE LOXOSCELES GAUCHO;IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002607	SORO ANTIARACNÍDICO (LOXOSCELES, PHONEUTRIA E TITYUS) (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML .	4589,02	3667,09										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
545318060002507	SORO ANTIESCORPIONÍCO (INSTITUTO BUTANTAN)	1,0 MG/ML SOL INJ CT 5 FA VD INC X 5 ML	1527,39	1220,54										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HETERÓLOGA CONTRA VENENO DE TITYUS SERRULATUS														
509919010004507	SORO ANTIESCORPIÔNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1146,86	916,46										
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
502613030006704	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	2649,77	2117,43	3011,10	2406,17	3192,49	2551,12	3211,84	2566,58	3231,43	2582,24	3312,21	2646,79
502613030006804	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 200 ML	5299,55	4234,87	6022,22	4812,36	6385,00	5102,25	6423,70	5133,18	6462,86	5164,47	6624,44	5293,59
502613030006504	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 25 ML ** CAP **	662,44	529,36										
502613030006604	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,1 G/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **	1324,88	1058,71										
540219070004507	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	529,36	423,01	601,55	480,70	637,78	509,65	641,65	512,74	645,56	515,87	661,70	528,76
540219070004607	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	1058,73	846,03	1203,10	961,40	1275,58	1019,32	1283,31	1025,49	1291,13	1031,74	1323,41	1057,54
540219070004707	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 40 ML	2117,45	1692,05	2406,19	1922,79	2551,14	2038,62	2566,61	2050,98	2582,26	2063,48	2646,81	2115,07
540219070004407	CUVITRU (SHIRE BRASIL .)	0,2 G/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 5 ML ** CAP **	264,68	211,51										
535300205151416	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	2685,69	2146,13										
535300206156411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	537,14	429,23										
535300207152411	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200 ML	5371,36	4292,25										
535300208159418	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP **	1342,84	1073,06										
510918060005107	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	10G SOL INJETAVEL FA 100ML	2960,41	2365,66	3364,10	2688,25	3566,76	2850,20	3588,38	2867,48	3610,26	2884,96	3700,51	2957,08
535318070003007	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 10 ML	3642,36	2910,61	4139,05	3307,52	4388,38	3506,75	4414,98	3528,01	4441,90	3549,52	4552,95	3638,26
535318070003307	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 20 ML	7284,72	5821,22	8278,09	6615,02	8776,77	7013,52	8829,96	7056,02	8883,80	7099,04	9105,90	7276,52
535318070003107	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 10 ML	7284,72	5821,22	8278,09	6615,02	8776,77	7013,52	8829,96	7056,02	8883,80	7099,04	9105,90	7276,52
535318070003407	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT 20 FA VD INC X 20 ML	14569,46	11642,46	16556,21	13230,07	17553,56	14027,05	17659,95	14112,07	17767,63	14198,11	18211,83	14553,07
535318070002907	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	364,23	291,06	413,90	330,75	438,83	350,67	441,49	352,79	444,18	354,94	455,29	363,82
535318070003207	GAMMANORM (OCTAPHARMA BRASIL)	165 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	728,47	582,12	827,81	661,50	877,67	701,35	882,99	705,60	888,38	709,90	910,59	727,65
510918060004807	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	1G SOL INJETAVEL FA 10ML ** CAP **	303,51	242,53										
510918060004907	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	2,5 SOL INJETAVEL FA 25ML ** CAP **	796,50	636,48										
510912120002903	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	20,0 G SOL INJ FA 200 ML	6368,27	5088,88	7236,67	5782,82	7672,61	6131,18	7719,11	6168,34	7766,18	6205,95	7960,34	6361,11
502615120007703	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 10 ML	528,00	421,92	600,00	479,46	636,14	508,34	640,00	511,42	643,90	514,54	660,00	527,41
502615120007803	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 20 ML	1055,97	843,83	1199,97	958,90	1272,25	1016,65	1279,96	1022,82	1287,77	1029,06	1319,96	1054,78
502615120007603	HIZENTRA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML ** CAP **	263,99	210,95										
510918060005207	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	20G SOL INJETAVEL FA 200ML	6368,27	5088,88	7236,67	5782,82	7672,61	6131,18	7719,11	6168,34	7766,18	6205,95	7960,34	6361,11
524000202151319	THYMOGLOBULINE (GENZYME DO BRASIL)	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
510919120005707	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	320 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 2 ML + SER + AGU	95,37	76,21	108,38	86,61	114,90	91,82	115,60	92,38	116,30	92,93	119,21	95,26
539416020000503	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5 G SOL INFUS CT 1 FR VD INC X 100ML ** CAP **	962,51	769,14										
510912120003203	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 100 ML	1595,42	1274,90	1812,98	1448,75	1922,19	1536,02	1933,84	1545,33	1945,63	1554,75	1994,28	1593,63
510912120002703	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	5,0 G SOL INJ FA 50 ML	1592,04	1272,20	1809,14	1445,68	1918,12	1532,77	1929,75	1542,06	1941,51	1551,46	1990,05	1590,25
565720020000607	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 100 ML + KIT P/ INFUS ** CAP **	834,30	666,69										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA														
565720020000407	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 20 ML ** CAP **	192,49	153,82										
565720020000307	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 200 ML + KIT P/ INFUS	1668,61	1333,39	1919,93	1534,22	2048,52	1636,97	2062,33	1648,01	2076,33	1659,19	2134,30	1705,52
565720020000507	IGVENA (KEDRION BRASIL DISTRIBUIDORA DE HOSPITALARES)	50 MG/ML SOL INFUS IV CT FR VD TRANS X 50 ML + KIT P/ INFUS ** CAP **	417,15	333,34										
524616020002004	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	139,44	111,43										
504416120060907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	1309,86	1046,71										
535300203157311	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100ML ** CAP **	1103,75	882,01										
504416120060007	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	261,97	209,34										
535300204153415	OCTAGAM (OCTAPHARMA BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 200ML	2432,74	1944,00										
504416120060307	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	654,92	523,35										
524616020001904	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML ** CAP **	1394,48	1114,33										
524619120002807	PENTAGLOBIN (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML ** CAP **	697,23	557,16										
524616090002307	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 100 ML ** CAP ** (5) Dec. Judicial	1045,84	835,73										
524616090002107	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 20 ML ** CAP **	209,16	167,14										
524616090002407	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 200 ML	2091,70	1671,48	2376,93	1899,40	2520,12	2013,83	2535,39	2026,03	2550,85	2038,38	2614,63	2089,35
524616090002207	INTRATECT (BIOTEST)	50 MG/ML SOL INJ CT FR VD INC X 50 ML ** CAP **	522,92	417,87										
504417100064907	IMUNOGLOBULIN (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML ** CAP ** (4) Dec. Judicial	10177,61	8132,93										
524600102156414	HEPATECT CP (BIOTEST)	50 UI/ ML SOL INJ FR VD INC X 10 ML ** CAP **	1437,74	1148,90										
539400101154417	TEGELINE (LFB - HEMODERIVADOS E BIOTECNOLOGIA)	5G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 100 ML + EQP INFUS ** CAP **	962,51	769,14										
510918060005007	GAMUNEX (GRIFOLS BRASIL)	5G SOL INJETAVEL FA 50ML ** CAP **	1592,05	1272,21										
502602104155411	SANDOGLOBULINA (CSL BEHRING COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	6G PÓ LIOF INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 200 ML + EQP INFUS ** CAP **	976,82	780,58										
510919120005807	GAMAGLOBULINA IM GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	800 MG SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	238,44	190,54	270,95	216,52	287,28	229,57	289,02	230,96	290,78	232,36	298,05	238,17
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA HUMANA ANTI-HEPATITE B														
510912120003003	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	0,5 G SOL INJ FA 10ML	159,20	127,22	180,91	144,57	191,81	153,28	192,97	154,20	194,15	155,15	199,00	159,02
510912120003303	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	10 G SOL INJ FA 200 ML	3184,12	2544,43	3618,32	2891,40	3836,29	3065,58	3859,54	3084,16	3883,07	3102,96	3980,15	3180,54
510913010003603	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	100 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 0,5 ML + SER + AGU	113,28	90,52	128,73	102,87	136,48	109,06	137,31	109,72	138,15	110,40	141,60	113,15
510913010003803	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 5 ML + SER + AGU	1132,94	905,33	1287,43	1028,78	1364,99	1090,76	1373,26	1097,37	1381,63	1104,06	1416,18	1131,67
510918120005507	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	1000 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 4 ML	1477,21	1180,44	1678,65	1341,41	1779,77	1422,21	1790,56	1430,84	1801,48	1439,56	1846,51	1475,55
510918120005707	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	10000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 40 ML	14772,19	11804,46	16786,58	13414,16	17797,82	14222,24	17905,68	14308,43	18014,86	14395,67	18465,24	14755,57
510912120003103	FLEBOGAMMA (GRIFOLS BRASIL)	2,5 G SOL INJ FA 50 ML	795,86	635,97	904,39	722,70	958,87	766,23	964,68	770,88	970,56	775,57	994,83	794,97
524617030002507	HEPATECT (BIOTEST)	50 UI/ML SOL INFUS IV CT 1 FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	1378,07	1101,22										
524617070002607	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC CT 5 SER PREENC VD TRANS X 1 ML ** CAP **	7092,26	5667,42										
524617070002707	HEPATECT (BIOTEST)	500 UI/ML SOL INJ SC/IM CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,4 ML + 1 AGU	567,36	453,38										
510918120005607	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	5000 UI SOL INJ CX FA VD TRANS X 20 ML	7386,09	5902,22	8393,29	6707,08	8898,90	7111,11	8952,83	7154,21	9007,43	7197,84	9232,61	7377,78
510913010003703	GAMA ANTI-HEPATITE B GRIFOLS (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX AMP VD INC X 3 ML + SER + AGU	679,75	543,19	772,44	617,26	818,98	654,45	823,94	658,41	828,96	662,42	849,69	678,99
510918120005407	NIULIVA (GRIFOLS BRASIL)	600 UI SOL INJ CX SER PREENC VD INC X 2,4 ML	886,33	708,27	1007,19	804,84	1067,87	853,34	1074,34	858,51	1080,89	863,74	1107,91	885,33
PRINCÍPIO ATIVO: IMUNOGLOBULINA;IMUNOGLOBULINA G														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLARGINA;LIXISENATIDA														
576720040062917	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 CAN APLIC	110,97	88,68	128,24	102,48	137,13	109,58	138,09	110,35	139,06	111,12	143,08	114,33
576720040063017	SOLIQUA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML + 0,05 MG/ML SOL INJ CT 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 CAN APLIC	530,43	423,87	612,96	489,82	655,47	523,79	660,05	527,45	664,69	531,15	683,93	546,53
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA GLULISINA														
576720020052317	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
502814502154314	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
576720020052417	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
502814504157310	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SISTEMA APLIC PLAS	21,49	17,17	24,42	19,51	25,89	20,69	26,05	20,82	26,21	20,94	26,86	21,46
576720020052217	APIDRA (SANOFI MEDLEY .)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	71,64	57,25	81,41	65,05	86,31	68,97	86,84	69,39	87,37	69,82	89,55	71,56
502814501158316	APIDRA (SANOFI-AVENTIS)	100 U/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 10 ML	71,64	57,25	81,41	65,05	86,31	68,97	86,84	69,39	87,37	69,82	89,55	71,56
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
526618040009007	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	15,43	12,33	17,53	14,01	18,59	14,86	18,70	14,94	18,82	15,04	19,29	15,42
514119070006007	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 U/ML SOL INJ CT 10 FA X 10 ML	298,18	238,28	338,84	270,77	359,25	287,08	361,43	288,82	363,63	290,58	372,73	297,85
507604602153414	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
514119070006107	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 U/ML SOL INJ CT 20 FA X 10 ML	596,35	476,54	677,67	541,53	718,49	574,14	722,85	577,63	727,26	581,15	745,44	595,68
526601116157417	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
526618040009307	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	77,13	61,63	87,65	70,04	92,93	74,26	93,49	74,71	94,06	75,16	96,41	77,04
514119070005907	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 U/ML SOL INJ CT 5 FA X 10 ML	149,10	119,15	169,43	135,39	179,64	143,55	180,73	144,42	181,83	145,30	186,38	148,94
514119070006207	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 U/ML SOL INJ CT 50 FA X 10 ML	1490,88	1191,36	1694,18	1353,82	1796,24	1435,38	1807,13	1444,08	1818,15	1452,88	1863,60	1489,20
544018070000407	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA R (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	32,05	25,61										
505609201150414	INSUNORM R (ASPEN PHARMA)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	34,86	27,86	39,61	31,65	42,00	33,56	42,25	33,76	42,51	33,97	43,58	34,83
507604603151415	HUMULIN R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
526601115150419	NOVOLIN R (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	38,56	30,81	43,82	35,02	46,46	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
541818100091607	INSULIV R (EMS)	100 U/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	22,83	18,24										
514119070005807	IVB - INSULINA HUMANA R (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 U/ML SOL INJ CT FA X 10 ML	29,82	23,83	33,89	27,08	35,93	28,71	36,15	28,89	36,37	29,06	37,28	29,79
577519120000317	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 U/ML SOL INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	48,26	38,56										
577519120000217	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 U/ML SOL INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,65	7,71										
577519120000117	WOSULIN R (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 U/ML SOL INJ CX FA VD INC X 10 ML	32,18	25,72										
526618040009107	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	15,43	12,33	17,53	14,01	18,59	14,86	18,70	14,94	18,82	15,04	19,29	15,42
507601614150410	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
507604503155419	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	41,88	33,47	47,59	38,03	50,46	40,32	50,76	40,56	51,07	40,81	52,35	41,83
526601113158412	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML (PENFILL)	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
526618040009207	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML SUS INJ CT 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS (FLEXPEN)	77,13	61,63	87,65	70,04	92,93	74,26	93,49	74,71	94,06	75,16	96,41	77,04
541918060006704	INSULINA HUMANA RECOMBINANTE NPH (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 U/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	25,82	20,63										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA HUMANA														
544018060000307	BAHIAFARMA INSULINA HUMANA NPH (FUNDAÇÃO BAIANA DE PESQ. CIENTIFICA E DESENV. TECNOLÓGICO, FORNECIMENTO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS-BAHIAFARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML ** CAP **	30,72	24,55										
505608901159416	INSUNORM N (ASPEN PHARMA)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	34,86	27,86	39,61	31,65	42,00	33,56	42,25	33,76	42,51	33,97	43,58	34,83
507601613154412	HUMULIN N (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
507604502159410	HUMULIN 70N/30R (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD INC X 10 ML	38,84	31,04	44,14	35,27	46,80	37,40	47,08	37,62	47,37	37,85	48,55	38,80
526601110159418	NOVOLIN N (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	38,56	30,81	43,82	35,02	46,46	37,13	46,74	37,35	47,02	37,57	48,20	38,52
577519120000617	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	58,50	46,75										
577519120000517	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	11,71	9,36										
577519120000417	WOSULIN 70/30 (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	31,92	25,51										
574519100000507	AFREZZA (BIOMM SA)	12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	2042,42	1632,10	2320,93	1854,65	2460,75	1966,39	2475,66	1978,30	2490,76	1990,37	2553,03	2040,13
574519100000707	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 30 + 60 + 2 INAL	1130,04	903,01	1284,14	1026,16	1361,49	1087,97	1369,75	1094,57	1378,10	1101,24	1412,55	1128,77
574519100000607	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30+ 2 INAL	904,03	722,41	1027,31	820,92	1089,19	870,37	1095,79	875,65	1102,48	880,99	1130,04	903,02
574519100000907	AFREZZA (BIOMM SA)	4 U (0,35 MG) + 8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 90 + 2 INAL	1752,60	1400,50	1991,59	1591,48	2111,57	1687,36	2124,36	1697,58	2137,32	1707,93	2190,75	1750,63
574519100000807	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) + 12 U (1 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 60 + 30 + 2 INAL	1591,97	1272,14	1809,06	1445,62	1918,04	1532,71	1929,66	1541,99	1941,43	1551,40	1989,96	1590,18
574519100000407	AFREZZA (BIOMM SA)	8 U (0,70 MG) PO INAL OR CT REFIL PLAS OPC X 90 + 2 INAL	1356,05	1083,62	1540,97	1231,39	1633,79	1305,56	1643,70	1313,48	1653,72	1321,49	1695,06	1354,52
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA ISOFANA														
541818100092407	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 10 FA X 10 ML	972,65	777,24										
541818100092507	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 20 FA X 10 ML	389,06	310,90										
541818100092307	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 FA X 10 ML	97,27	77,73										
541818100092607	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT 50 FA X 10 ML	194,53	155,45										
541818100092207	VISULIN N (EMS)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	19,45	15,54										
514119070006307	IVB - INSULINA ISOFANA NPH (INSTITUTO VITAL BRAZIL)	100 UI/ML SUS INJ CT FA X 10 ML	24,32	19,43										
577520030000917	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX 5 CARP VD INC X 3 ML	47,75	38,16										
577520030000817	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX CARP VD INC X 3 ML	9,55	7,63										
577520030000717	WOSULIN N (GERAIS, COMÉRCIO E IMPORTAÇÃO DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS MEDICOS)	100 UI/ML SUS INJ CX FA VD INC X 10 ML	30,21	24,14										
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507604301153210	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	28,11	22,46	31,94	25,52	33,87	27,07	34,07	27,22	34,28	27,39	35,14	28,08
507604201159314	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI /ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	171,34	136,92	194,70	155,58	206,43	164,96	207,68	165,96	208,95	166,97	214,18	171,15
507601401157310	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 2 CARP VD INC X 3 ML	61,28	48,97	69,64	55,65	73,83	59,00	74,28	59,36	74,73	59,72	76,60	61,21
507601405152216	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	153,22	122,44	174,11	139,13	184,60	147,51	185,72	148,41	186,85	149,31	191,53	153,05
507601402153319	HUMALOG (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SOL INJ CT FA VD INC X 10 ML	76,72	61,31	87,18	69,67	92,43	73,86	92,99	74,31	93,56	74,76	95,90	76,63
507605002151419	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	35,96	28,74	40,86	32,65	43,33	34,63	43,59	34,83	43,85	35,04	44,95	35,92
507604801156219	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 1 CARP VD INC X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	35,96	28,74	40,86	32,65	43,33	34,63	43,59	34,83	43,85	35,04	44,95	35,92
507605001153418	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	179,81	143,69	204,33	163,28	216,64	173,12	217,95	174,16	219,28	175,23	224,76	179,61

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: INSULINA LISPRO														
507605101158411	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	179,81	143,69	204,33	163,28	216,64	173,12	217,95	174,16	219,28	175,23	224,76	179,61
507604901150417	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	179,83	143,70	204,35	163,30	216,66	173,13	217,98	174,19	219,30	175,24	224,79	179,63
507604102150416	HUMALOG MIX (ELI LILLY DO BRASIL)	100 UI/ML SUS INJ CT 5 CARP VD INC X 3 ML	179,78	143,66	204,30	163,26	216,60	173,08	217,92	174,14	219,24	175,19	224,73	179,58
PRINCÍPIO ATIVO: INTERLEUCINA														
534201301152416	PROLEUKIN (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	18000000 UI PO LIOF CT X FA VD INC (REST HOSP)	1752,71	1400,59	1991,72	1591,58	2111,70	1687,46	2124,50	1697,69	2137,45	1708,04	2190,89	1750,74
PRINCÍPIO ATIVO: IOBITRIDOL														
511000306158416	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1641,08	1311,39	1864,86	1490,21	1977,20	1579,98	1989,19	1589,56	2001,32	1599,26	2051,35	1639,23
511000302152413	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3282,16	2622,77	3729,73	2980,43	3954,41	3159,97	3978,38	3179,12	4002,63	3198,50	4102,70	3278,47
511000305151418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	300 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4102,38	3278,21	4661,80	3725,24	4942,63	3949,66	4972,58	3973,59	5002,90	3997,82	5127,98	4097,77
511000310155418	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	1812,42	1448,30	2059,57	1645,80	2183,64	1744,95	2196,87	1755,52	2210,27	1766,23	2265,53	1810,39
511000303159411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 10 FA VD INC X 100 ML	3829,48	3060,14	4351,68	3477,43	4613,83	3686,91	4641,79	3709,25	4670,10	3731,88	4786,85	3825,17
511000304155411	HENETIX (GUERBET RADIOLÓGICOS)	350 MG/ML SOL INJ CX 25 FA VD INC X 50 ML	4786,53	3824,92	5439,24	4346,50	5766,90	4608,33	5801,85	4636,26	5837,23	4664,53	5983,16	4781,14
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO														
540914050013318	MM EXPECTORANTE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG/ML + 3 MG/ML + 3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	15,46	12,35	17,87	14,28	19,10	15,26	19,24	15,38	19,37	15,48	19,93	15,93
504613050016814	XAROPE NEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML (**)	12,40	9,91	14,33	11,45	15,32	12,24	15,43	12,33	15,54	12,42	15,99	12,78
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;BENZOATO DE SÓDIO;CLORIDRATO DE OXOMEMAZINA;GUAIFENESINA														
538818301138418	SECRELISE (LEGRAND PHARMA)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML + 4 MG/ML + 6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML (**)	20,72	16,56	23,94	19,13	25,60	20,46	25,78	20,60	25,96	20,74	26,72	21,35
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;MONONITRATO DE TIAMINA;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;FUMARATO FERROSO;														
500503701116417	FEMME COM FLÚOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30	37,63	30,07	43,48	34,74	46,50	37,16	46,83	37,42	47,15	37,68	48,52	38,77
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;CLORETO DE CROMO;ÓXIDO DE MAGNÉSIO;SULFATO DE MANGANÊS;ACETATO DE RETINOL;PANTOTENATO DE CÁLCIO;ESTEARATO DE MAGNÉSIO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FUMARATO FERROSO;CARBONATO DE CÁLCIO														
500503601111413	FEMME (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	COM REV CT FR PLAS OPC X 30 (**)	42,96	34,33	49,64	39,67	53,09	42,42	53,46	42,72	53,83	43,01	55,39	44,26
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;PANAX GINSENG C. A. MEY.;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;D-PANTENOL;FOSFATO DE CÁ														
541820030122007	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	75,48	60,32	87,22	69,70	93,27	74,53	93,92	75,05	94,58	75,58	97,32	77,77
PRINCÍPIO ATIVO: IODETO DE POTÁSSIO;NICOTINAMIDA;SULFATO DE MANGANÊS;PALMITATO DE RETINOL;SULFATO FERROSO;RIBOFLAVINA;CLORIDRATO DE PIRIDOXINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;CIANOCOBALAMINA;FLUORETO DE SÓDIO;SULFATO DE POTÁSSIO;RUTOSÍDEO;PANTENOL;FOSFATO DE CÁLCIO DIBÁSICO;NITRATO DE TI														
507714701113422	GEROVITAL (EMS)	CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	125,45	100,25	144,97	115,85	155,02	123,88	156,10	124,74	157,20	125,62	161,75	129,25
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541612090001114	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	420,08	335,69	477,36	381,46	506,12	404,44	509,19	406,89	512,29	409,37	525,10	419,61
541612090001204	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	420,08	335,69	477,36	381,46	506,12	404,44	509,19	406,89	512,29	409,37	525,10	419,61
541612090001004	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	550 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	213,64	170,72	242,77	194,00	257,40	205,69	258,96	206,94	260,54	208,20	267,05	213,40
541612090001704	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	466,95	373,14	530,63	424,03	562,59	449,57	566,00	452,29	569,45	455,05	583,69	466,43
541612090001804	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	233,48	186,57	265,32	212,02	281,30	224,79	283,01	226,15	284,73	227,53	291,85	233,22

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: IODIXANOL														
541616070002203	VISIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	652 MG/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	2330,29	1862,13	2648,06	2116,07	2807,58	2243,54	2824,59	2257,13	2841,82	2270,90	2912,86	2327,67
PRINCÍPIO ATIVO: IODO POVIDONA PVPI														
510500501172429	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 100 G (**)	18,59	14,86	21,39	17,09	22,82	18,23	22,98	18,36	23,13	18,48	23,78	19,00
510500502179427	SABOFEN (GEYER MEDICAMENTOS)	7 MG/G SAB CT FILME POLIPROPILENO X 50 G (**)	12,38	9,89	14,24	11,38	15,20	12,15	15,30	12,23	15,41	12,32	15,84	12,66
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO BENZÓICO;ÁCIDO SALICÍLICO														
505506801171411	MICOTIAZOL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	20 MG + 20 MG + 2.5 MG SOL TOP FR VD AMB X 50 ML (**)	16,52	13,20	19,09	15,25	20,41	16,31	20,56	16,43	20,70	16,54	21,30	17,02
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;ÁCIDO SALICÍLICO														
533006901172410	HEBRIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML + 10 MG/ML + 20MG/ML SOL DERM CT FR VD AMB X 30 ML (**)	10,76	8,60	12,43	9,93	13,30	10,63	13,39	10,70	13,48	10,77	13,87	11,08
PRINCÍPIO ATIVO: IODO;SALICILATO DE METILA														
541820060130107	IODEX (EMS)	0,05G/G + 0,05G/G POM DERM CT PT 28 G (**)	8,99	7,18	10,39	8,30	11,11	8,88	11,19	8,94	11,27	9,01	11,59	9,26
PRINCÍPIO ATIVO: IOEXOL														
541612040000603	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	223,57	178,65	254,06	203,02	269,36	215,25	270,99	216,55	272,65	217,88	279,46	223,32
541612040000503	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	123,50	98,69	140,34	112,15	148,80	118,91	149,70	119,63	150,61	120,35	154,38	123,37
541617040002303	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	300 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	983,99	786,31	1118,17	893,53	1185,53	947,36	1192,71	953,09	1199,99	958,91	1229,99	982,89
541612040000803	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 100 ML	256,92	205,30	291,95	233,30	309,54	247,35	311,42	248,86	313,32	250,37	321,15	256,63
541612040000703	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 50 ML	142,43	113,82	161,85	129,33	171,60	137,13	172,64	137,96	173,70	138,80	178,04	142,27
541617040002403	OMNIPAQUE (GE HEALTHCARE DO BRASIL COMÉRCIO E SERVIÇOS PARA EQUIPAMENTOS MEDICO-HOSPITALARES)	350 MG I/ML SOL INJ CT FR PLAS TRANS X 500 ML	1089,96	870,99	1238,59	989,76	1313,20	1049,38	1321,16	1055,74	1329,22	1062,18	1362,45	1088,73
PRINCÍPIO ATIVO: IOMEPROL														
540715080002402	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	122,74	98,08	141,84	113,34	151,67	121,20	152,73	122,05	153,81	122,91	158,26	126,47
540715080002302	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	612,4 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	62,60	50,02	72,34	57,81	77,36	61,82	77,90	62,25	78,44	62,68	80,72	64,50
540715080002802	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 100 ML	1470,54	1175,11	1699,34	1357,94	1817,19	1452,12	1829,88	1462,26	1842,75	1472,54	1896,10	1515,17
540715080002602	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 50 ML	749,60	599,01	866,23	692,20	926,30	740,21	932,77	745,38	939,33	750,62	966,53	772,35
540715080002702	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 100 ML	147,05	117,51	169,93	135,79	181,71	145,20	182,98	146,22	184,27	147,25	189,60	151,51
540715080002502	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 50 ML	74,96	59,90	86,62	69,22	92,63	74,02	93,28	74,54	93,93	75,06	96,65	77,23
540715080002902	IOMERON (BRACCO IMAGING DO BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS)	816,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 500 ML	705,03	563,39	814,72	651,04	871,23	696,20	877,31	701,06	883,48	705,99	909,06	726,43
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO														
510412060073504	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 10 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
510412060073604	STOMALIV (GEOLAB)	(430 + 430 + 100) MG/G PO EFERV CT 50 ENV PE X 5 G (EMB MULT) (SABOR ABACAXI) (**)	34,81	27,82	40,23	32,15	43,02	34,38	43,32	34,62	43,62	34,86	44,88	35,86

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: ION CITRATO;BICARBONATO DE SÓDIO;CARBONATO DE SÓDIO														
510418120172703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
510418120173003	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	69,67	55,67	80,51	64,34	86,09	68,79	86,69	69,27	87,30	69,76	89,83	71,78
510418120173103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	69,67	55,67	80,51	64,34	86,09	68,79	86,69	69,27	87,30	69,76	89,83	71,78
510418120172803	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	34,83	27,83	40,25	32,16	43,04	34,39	43,34	34,63	43,65	34,88	44,91	35,89
510418120173303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	348,33	278,35	402,53	321,66	430,44	343,96	433,45	346,37	436,50	348,81	449,13	358,90
510418120173203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	348,33	278,35	402,53	321,66	430,44	343,96	433,45	346,37	436,50	348,81	449,13	358,90
510418120172903	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,8 G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) (SEM SABOR) (**)	41,81	33,41	48,32	38,61	51,67	41,29	52,03	41,58	52,39	41,86	53,91	43,08
510418100168103	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90 G PO EFERV CT 10 ENV AL/PLAS (EMB MULTI) SABOR GUARANÁ (**)	6,97	5,57	8,05	6,43	8,61	6,88	8,67	6,93	8,73	6,98	8,99	7,18
510418100168503	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS SABOR GUARANA (**)	69,66	55,67	80,50	64,33	86,08	68,79	86,68	69,27	87,29	69,75	89,82	71,78
510418100168203	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 50 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	34,83	27,83	40,25	32,16	43,04	34,39	43,34	34,63	43,65	34,88	44,91	35,89
510418100168603	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	348,30	278,33	402,49	321,63	430,40	343,93	433,41	346,34	436,46	348,78	449,09	358,87
510418100168703	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 500 ENV AL/PLAS SABOR GUARANÁ (**)	348,30	278,33	402,49	321,63	430,40	343,93	433,41	346,34	436,46	348,78	449,09	358,87
510418100168303	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 + 2,15) G/4,90G PO EFERV CT 60 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	41,80	33,40	48,30	38,60	51,65	41,27	52,01	41,56	52,38	41,86	53,90	43,07
510418100168403	STOMALIV (GEOLAB)	(0,50 + 2,15 +2,15) G/4,90G PO EFERV CT 100 ENV AL/PLAS (EMB MULT) SABOR GUARANÁ (**)	69,66	55,67	80,50	64,33	86,08	68,79	86,68	69,27	87,29	69,75	89,82	71,78
533017040065104	FRUTAXX (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(462 + 438 + 90)MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI) (**)	59,85	47,83	69,16	55,27	73,96	59,10	74,47	59,51	75,00	59,93	77,17	61,67
540915070015203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (ABACAXI) (**)	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
540915070015103	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G GRAN EFEV FR PLAS OPC X 100 G (SEM SABOR) (**)	12,55	10,03	14,50	11,59	15,51	12,39	15,62	12,48	15,73	12,57	16,18	12,93
540918100037303	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
540918100037203	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (LARANJA) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
540918100037403	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 25 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR) (**)	40,22	32,14	46,48	37,14	49,70	39,72	50,05	40,00	50,40	40,27	51,86	41,44
540916090022503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (ABACAXI) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540916090022803	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (GUARANÁ) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540916090022603	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (LARANJA) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540916090022703	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PES X 5 G (SEM SABOR) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540913070012503	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (ABACAXI) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540916010018003	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (GUARANÁ) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61
540901501132416	ESTOMAZIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(462+90+438) MG/G PO EFEV CT 50 ENV AL PLAS X 5 G (LARANJA) (**)	79,21	63,30	91,53	73,14	97,88	78,22	98,57	78,77	99,26	79,32	102,13	81,61

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 501 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LACTULOSE														
507741101131419	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
531622401132419	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	23,75	18,98	27,45	21,94	29,35	23,45	29,55	23,61	29,76	23,78	30,62	24,47
538805901131412	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR AMEIXA) (**)	24,08	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
541816040014703	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR FRUTAS) (**)	21,28	17,00	24,59	19,65	26,30	21,02	26,48	21,16	26,67	21,31	27,44	21,93
531619040086503	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO) (**)	23,75	18,98	27,45	21,94	29,35	23,45	29,55	23,61	29,76	23,78	30,62	24,47
541819040105003	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
538819040064603	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR MORANGO) (**)	24,08	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
531619040086603	INLACT (EMS SIGMA PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA) (**)	23,75	18,98	27,45	21,94	29,35	23,45	29,55	23,61	29,76	23,78	30,62	24,47
541819040105103	NORMOLAX (EMS)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA)	23,94	19,13	27,66	22,10	29,58	23,64	29,79	23,81	30,00	23,97	30,87	24,67
538819040064703	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP (SBR PAPAYA) (**)	24,08	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
538805902138410	LACTULIV (LEGRAND PHARMA)	667 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML +COP (SBR FRUTAS) (**)	24,08	19,24	27,83	22,24	29,76	23,78	29,96	23,94	30,17	24,11	31,05	24,81
500220040045107	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 120ML + COP (**)	22,28	17,80	25,75	20,58	27,53	22,00	27,72	22,15	27,92	22,31	28,73	22,96
500214050031818	DUPHALAC (ABBOTT S DO BRASIL)	667MG/ML XPE CT FR PLAS HDPE OPC X 200ML + COP (**)	27,09	21,65	31,30	25,01	33,48	26,75	33,71	26,94	33,95	27,13	34,93	27,91
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA														
506718001134416	LAMI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG / ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML + SER DOS ** CAP **	111,20	88,86										
510602602131313	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML ** CAP **	138,35	110,56										
510003801119410	FURP-LAMIVUDINA (FURP)	150 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	78,33	62,59										
541913070002204	FARMANGUINHOS -LAMIVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG COM REV CT 36 FR PLAS OPC X 60	3127,89	2499,50	3554,42	2840,34	3768,54	3011,44	3791,38	3029,69	3814,50	3048,17	3909,86	3124,37
510602601117317	EPIVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT FR PLAS HDPE OPC X 60	491,09	392,43										
PRINCÍPIO ATIVO: LAMIVUDINA;SULFATO DE ABACAVIR;DOLUTEGRAVIR SÓDICO														
510617070057105	TRIUMEQ (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG + 600 MG + 300 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	2762,95	2207,87	3192,83	2551,39	3414,25	2728,33	3438,10	2747,39	3462,28	2766,71	3562,52	2846,81
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
510419010174006	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	87,02	69,54										
532712120013506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL AL X 30	174,02	139,06	197,75	158,02	209,66	167,54	210,93	168,55	212,22	169,59	217,53	173,83
510419010173906	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	174,02	139,06										
546718040112406	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	53,34	42,62										
528519060160606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	1667,99	1332,89										
532418070021804	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	109,18	87,25										
532418070021904	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	218,34	174,48										
528519060160306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	166,79	133,28										
528519060160406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	333,59	266,57										
528519060160706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	3336,01	2665,81										
528519060160506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	500,39	399,86										
528519060160806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	5004,01	3998,70										
532420040028207	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	36,39	29,08	41,35	33,04	43,84	35,03	44,11	35,25	44,38	35,46	45,49	36,35
504119040066904	FORLUT (BIOLAB SANUS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	120,10	95,97										
510604501111313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	267,73	213,94										
538616080002306	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	56,79	45,38										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%		
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA															
506902701119114	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	62,95	50,30										
506710702117415	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	69,13	55,24										
508012060092406	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	75,47	60,31	85,76	68,53	90,93	72,66	91,48	73,10	92,04	73,55	94,34	75,39
542114010001306	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	40,96	32,73										
525074602117117	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	53,34	42,62										
532420040027707	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30		109,18	87,25	124,07	99,14	131,54	105,11	132,34	105,75	133,15	106,40	136,48	109,06
529915502119111	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	67,15	53,66										
529919080062603	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	** CAP **	1072,79	857,27										
532420040028307	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500		1819,60	1454,04	2067,73	1652,32	2192,29	1751,86	2205,58	1762,48	2219,02	1773,22	2274,50	1817,55
508012080093404	LÉPTICO (EUROFARMA S)	100 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60		104,75	83,71	119,03	95,12	126,20	100,85	126,97	101,46	127,74	102,08	130,94	104,63
520716020100206	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 200	** CAP **	573,30	458,12										
520714050091006	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 30	** CAP **	86,49	69,11										
520732101111118	LAMOTRIGINA (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	** CAP **	86,49	69,11										
532700601112412	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	** CAP **	69,81	55,79										
506710701110417	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB HOSP)	** CAP **	1456,92	1164,22										
510604504119315	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	267,73	213,94										
532417060018303	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10	** CAP **	89,23	71,30										
532417010016806	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30		145,45	116,23	165,28	132,07	175,24	140,03	176,30	140,88	177,38	141,74	181,81	145,28
532417060018403	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	** CAP **	267,71	213,93										
532417080019003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	100 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7	** CAP **	62,46	49,91										
532717070028403	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	** CAP **	118,68	94,84										
532717090029306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14	** CAP **	81,19	64,88										
532717090029406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	** CAP **	174,01	139,05										
532717070028503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30	** CAP **	254,32	203,23										
532717090029506	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	** CAP **	347,99	278,08										
532717070028603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60	** CAP **	508,66	406,47										
532717090029206	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	** CAP **	40,60	32,44										
532717070028303	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7	** CAP **	59,33	47,41										
510604505115313	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	200 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30		611,72	488,83	695,14	555,49	737,01	588,94	741,48	592,52	746,00	596,13	764,65	611,03
510419010173606	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 15	** CAP **	27,93	22,32										
546718040112206	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	** CAP **	16,06	12,83										
510419010173506	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	25 MG COM CT BL AL AL X 30	** CAP **	55,87	44,65										
532712120013306	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL AL X 30		55,86	44,64	63,48	50,73	67,30	53,78	67,71	54,11	68,12	54,43	69,83	55,80
528519060159506	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600	** CAP **	1071,18	855,98										
532418070021404	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	** CAP **	37,57	30,02										
532418070021504	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	** CAP **	75,16	60,06										
528519060159106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	** CAP **	53,56	42,80										
528519060159406	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300	** CAP **	535,58	427,98										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														Publicada em 10/11/2020, 10h00.													
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%																	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG																
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA																														
528519060159206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	107,11	85,59																										
528519060159306	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	160,67	128,39																										
528519060159606	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	1606,76	1283,96																										
532420040027807	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	12,53	10,01	14,24	11,38	15,10	12,07	15,19	12,14	15,28	12,21	15,66	12,51																
542114010001406	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	14,89	11,90																										
525074601110119	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	16,06	12,83																										
538616080002506	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19,98	15,97																										
506710703113413	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	25,11	20,07																										
508012060092206	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	26,53	21,20	30,15	24,09	31,96	25,54	32,16	25,70	32,35	25,85	33,16	26,50																
510604502116319	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,97	68,70																										
506902702115112	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	22,85	18,26																										
529915501112113	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	23,61	18,87																										
532420040027507	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,58	30,03	42,70	34,12	45,28	36,18	45,55	36,40	45,83	36,62	46,98	37,54																
504119040066704	FORLUT (BIOLAB SANUS)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	42,83	34,23																										
529919080062403	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	377,44	301,61																										
532420040027907	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	626,26	500,44	711,66	568,69	754,53	602,94	759,10	606,60	763,73	610,30	782,83	625,56																
508012080093004	LÉPTICO (EUROFARMA S)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	38,04	30,40	43,23	34,55	45,83	36,62	46,11	36,85	46,39	37,07	47,55	38,00																
532700602119410	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	25,32	20,23																										
510604506111311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,97	68,70																										
532417060018003	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	28,64	22,89																										
532417010016606	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	48,48	38,74	55,09	44,02	58,41	46,68	58,76	46,95	59,12	47,24	60,60	48,43																
532417060018103	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	85,96	68,69																										
532417080018803	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	25 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	20,04	16,01																										
532717090028906	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	111,70	89,26																										
532717070027803	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	127,16	101,61																										
532717090029606	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	13,01	10,40																										
532717070027503	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	14,83	11,85																										
532717090029706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14 ** CAP **	26,05	20,82																										
532717070027603	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X14 ** CAP **	29,66	23,70																										
532717090029806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30 ** CAP **	55,86	44,64																										
532717070027703	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	25 MG COM SUS CT BL AL/AL X30 ** CAP **	63,57	50,80																										
510604508114318	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30	15,29	12,22	17,38	13,89	18,42	14,72	18,53	14,81	18,65	14,90	19,11	15,27																
510419010173806	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 15 ** CAP **	49,71	39,72																										
546718040112306	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	29,07	23,23																										
532712120013406	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL AL X 30	99,38	79,41	112,93	90,24	119,73	95,68	120,46	96,26	121,20	96,85	124,23	99,27																
510419010173706	LAMOTRIGINA (GEOLAB)	50 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	99,41	79,44																										
528519060160106	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 600 ** CAP **	1905,82	1522,94																										
532418070021604	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	63,97	51,12																										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 513 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LAMOTRIGINA														
532418070021704	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60 ** CAP **	127,96	102,25										
528519060159706	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30 ** CAP **	95,28	76,14										
528519060160006	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 300 ** CAP **	952,90	761,46										
528519060159806	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60 ** CAP **	190,57	152,28										
528519060159906	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 90 ** CAP **	285,87	228,44										
528519060160206	LAMOTRIGINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM CT BL AL PLAS PVDC OPC X 900 ** CAP **	2858,74	2284,42										
532420040028007	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,33	17,04	24,24	19,37	25,70	20,54	25,85	20,66	26,01	20,78	26,66	21,30
508012060092306	LAMOTRIGINA (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15 ** CAP **	43,30	34,60	49,20	39,31	52,17	41,69	52,48	41,94	52,80	42,19	54,13	43,26
510604503112317	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,95	122,22										
542114010001206	LAMOTRIGINA (ALTHAIA S.A)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	24,32	19,43										
525074603113115	LAMOTRIGINA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	29,07	23,23										
538616080002406	LAMOTRIGINA (UNICHEM DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	32,60	26,05										
506710704111414	NEURAL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	41,43	33,11										
506902703111110	LAMOTRIGINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	37,71	30,13										
529915505118116	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	38,54	30,80										
532420040027607	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,98	51,13	72,70	58,09	77,08	61,59	77,55	61,97	78,02	62,34	79,98	63,91
504119040066804	FORLUT (BIOLAB SANUS)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	73,76	58,94										
532420040028107	LAMOSYN (SUN DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500	1066,25	852,04	1211,65	968,23	1284,64	1026,56	1292,42	1032,77	1300,30	1039,07	1332,81	1065,05
529919080062503	LAMOTRIGINA (RANBAXY)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	615,83	492,11	699,81	559,22	741,96	592,90	746,46	596,50	751,01	600,13	769,79	615,14
508012080093204	LÉPTICO (EUROFARMA S)	50 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	62,77	50,16	71,33	57,00	75,63	60,44	76,08	60,79	76,55	61,17	78,46	62,70
532700603115419	LAMITOR (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	41,82	33,42										
510604507118311	LAMICTAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM DISP BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,95	122,22										
532417060017903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	50,97	40,73										
532417060018203	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	152,94	122,21										
532417010016706	LAMOTRIGINA (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 30	96,97	77,49	110,19	88,05	116,83	93,36	117,54	93,93	118,26	94,50	121,21	96,86
532417080018903	LAMOSYN CD (SUN DO BRASIL)	50 MG COM SUS BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	35,69	28,52										
532717090029106	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	46,38	37,06										
532717070028003	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	59,33	47,41										
532717070028103	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	127,16	101,61										
532717090028706	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	99,38	79,41										
532717090028806	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	198,78	158,85										
532717070028203	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	254,32	203,23										
532717090029006	LAMOTRIGINA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	23,19	18,53										
532717070027903	LAMITOR CD (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM SUS CT BL AL/AL X 7 ** CAP **	29,66	23,70										
PRINCÍPIO ATIVO: LANADELUMABE														
540220060007207	TAKHZYRO (SHIRE BRASIL .)	150 MG/ML SOL INJ CT 1 FA VD INC X 2 ML + CONJ INFUS	66102,89	52822,82	76387,71	61041,42	81685,19	65274,63	82255,73	65730,55	82834,26	66192,86	85232,47	68109,27
PRINCÍPIO ATIVO: LANSOPRAZOL														
531602301116417	LANZ (EMS SIGMA PHARMA)	15 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS OPC X 14	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 514 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f86

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 514 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: LEVOCETIRIZINA														
508503706131310	ZYXEM (CHIESI)	5 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB + CTG X 20 ML	30,05	24,01	34,73	27,75	37,13	29,67	37,39	29,88	37,66	30,09	38,75	30,97
508503701111311	ZYXEM (CHIESI)	5,0 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,05	24,01	34,73	27,75	37,13	29,67	37,39	29,88	37,66	30,09	38,75	30,97
PRINCÍPIO ATIVO: LEVODROPROPIZINA														
500500403130417	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	13,73	10,97	15,87	12,68	16,97	13,56	17,09	13,66	17,21	13,75	17,70	14,14
500500401138410	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	30 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	27,45	21,94	31,72	25,35	33,92	27,11	34,16	27,30	34,40	27,49	35,39	28,28
500500402134419	ANTUX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	6 MG / ML XPE CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP X 10 ML	34,32	27,43	39,66	31,69	42,41	33,89	42,71	34,13	43,01	34,37	44,25	35,36
508016801137411	PERCOF (EUROFARMA S)	6 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COPO MED	20,69	16,53	23,91	19,11	25,57	20,43	25,75	20,58	25,93	20,72	26,68	21,32
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO														
506712120049803	LEVOTAC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 06 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	943,30	753,79	1071,93	856,58	1136,51	908,19	1143,39	913,68	1150,37	919,26	1179,13	942,24
514301701158117	LEVOFLOXACINO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	5 MG/ML SOL INJ IV CX ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	92,01	73,53	104,56	83,55	110,86	88,59	111,53	89,12	112,21	89,67	115,01	91,90
538819403112114	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	71,90	57,46	81,70	65,29	86,63	69,23	87,15	69,64	87,68	70,06	89,88	71,82
538819401111412	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 3	21,53	17,20	24,47	19,55	25,94	20,73	26,10	20,86	26,26	20,99	26,91	21,50
538819402116418	LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 7	50,36	40,24	57,23	45,73	60,67	48,48	61,04	48,78	61,41	49,07	62,95	50,30
521113090058606	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
500513110053203	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
552920020111817	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	113,74	90,89	129,25	103,28	137,04	109,51	137,87	110,17	138,71	110,84	142,18	113,62
529918110060806	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	118,67	94,83	134,85	107,76	142,98	114,26	143,84	114,94	144,72	115,65	148,34	118,54
500513110053003	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 3	34,12	27,27	38,77	30,98	41,11	32,85	41,36	33,05	41,61	33,25	42,65	34,08
514502005116311	LEVAQUIN (JANSSEN-CILAG)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	129,09	103,16	146,69	117,22	155,53	124,28	156,47	125,03	157,43	125,80	161,36	128,94
552920020111717	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,61	63,62	90,47	72,30	95,92	76,65	96,50	77,11	97,09	77,59	99,51	79,52
521113090058506	LEVOFLOXACINO (BIOSINTÉTICA)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,62	63,62	90,48	72,30	95,93	76,66	96,51	77,12	97,10	77,59	99,53	79,54
500513110053103	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,62	63,62	90,48	72,30	95,93	76,66	96,51	77,12	97,10	77,59	99,53	79,54
529918110060706	LEVOFLOXACINO (RANBAXY)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	83,90	67,04	95,34	76,19	101,08	80,77	101,70	81,27	102,32	81,76	104,88	83,81
552920090132307	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	36,99	29,56	42,03	33,59	44,57	35,62	44,84	35,83	45,11	36,05	46,24	36,95
552919120098307	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
552920090132407	LEVOFLOXACINO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	51,79	41,39	58,85	47,03	62,40	49,86	62,78	50,17	63,16	50,47	64,74	51,73
552919120098407	LIVEPAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	79,69	63,68	90,56	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
501601302117415	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 3	12,93	10,33	14,69	11,74	15,58	12,45	15,67	12,52	15,77	12,60	16,16	12,91
501601301110417	LEVOXIN (APSEN)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC+PVDC TRANS X 7	26,70	21,34	30,34	24,24	32,17	25,71	32,36	25,86	32,56	26,02	33,38	26,67
511218110035803	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	766,16	612,24	870,64	695,73	923,08	737,63	928,68	742,11	934,34	746,63	957,70	765,30
511218110035503	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 5 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	963,76	770,14	1095,18	875,16	1161,16	927,88	1168,19	933,50	1175,32	939,20	1204,70	962,68
511218110035903	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	10726,34	8571,42	12189,03	9740,25	12923,30	10327,01	13001,62	10389,59	13080,90	10452,95	13407,93	10714,28
511218110035603	LEVAFLOX (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 70 ENVOL BOLS PLAS PVC TRANS SIST FECH X 150 ML	13492,16	10781,59	15332,00	12251,80	16255,61	12989,86	16354,13	13068,59	16453,85	13148,27	16865,20	13476,98

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMI-HIDRATADO														
508015030107103	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
542616100008004	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 5	56,90	45,47	64,66	51,67	68,55	54,78	68,97	55,11	69,39	55,45	71,13	56,84
508018090122306	LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	51,80	41,39	58,86	47,03	62,41	49,87	62,79	50,18	63,17	50,48	64,75	51,74
543518050009103	TAVOK (MOMENTA .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	62,53	49,97	71,06	56,78	75,34	60,20	75,79	60,56	76,26	60,94	78,16	62,46
542616120008403	ALEVO (SUPERA FARMA S S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	79,67	63,66	90,53	72,34	95,99	76,71	96,57	77,17	97,16	77,64	99,59	79,58
508016100113003	TAMIRAM (EUROFARMA S)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	79,69	63,68	90,56	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
501618030019003	LEVOXIN (APSEN)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	79,69	63,68	90,56	72,37	96,01	76,72	96,59	77,18	97,18	77,66	99,61	79,60
531618100082903	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 5	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
531618100083003	TAVAFLOX (EMS SIGMA PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	50,51	40,36	57,40	45,87	60,86	48,63	61,22	48,92	61,60	49,23	63,14	50,46
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOFLOXACINO HEMIIDRATADO														
511220010039207	LEVOFLOXACINO HEMI- HIDRATADO (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INFUS IV CX 60 ENVOL BOLS PLAS PES/PE/PP SIST FECH X 100 ML	6129,16	4897,81	6964,96	5565,70	7384,53	5900,98	7429,28	5936,74	7474,58	5972,94	7661,45	6122,26
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMALATO DE CABOZANTINIBE														
539219010001002	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	20 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	13192,38	10542,03	15244,96	12182,25	16302,19	13027,08	16416,06	13118,07	16531,52	13210,34	17010,14	13592,80
539219010001102	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	40 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	26384,76	21084,06	30489,91	24364,49	32604,39	26054,17	32832,11	26236,14	33063,03	26420,67	34020,27	27185,60
539219010001202	CABOMETYX (BEAUFOUR IPSEN)	60 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	28087,84	22444,99	32457,97	25937,16	34708,93	27735,91	34951,36	27929,63	35197,18	28126,07	36216,21	28940,37
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;CÂNFORA (2-BORNANONA)														
528716080004603	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE DO BRASIL)	415,4 + 415,4 MG/G INAL CT 12 TUBO PLAS X 0,5 G (**)	87,48	69,91	101,09	80,78	108,10	86,38	108,86	86,99	109,62	87,60	112,80	90,14
528700301171411	INALADOR VICK (PROCTER & GAMBLE HIGIENE E COSMÉTICOS)	415,4 + 415,4 MG/G INAL TUBO PLAS X 0,5 G (**)	7,07	5,65	8,17	6,53	8,74	6,98	8,80	7,03	8,86	7,08	9,12	7,29
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA														
511700301175317	SALONPAS PAIN RELIEF PATCH (HISAMITSU DO BRASIL)	105 MG + 31,5 MG ADES TRANSD CT ENV AL X 5 (**)	14,05	11,23	16,24	12,98	17,36	13,87	17,48	13,97	17,61	14,07	18,12	14,48
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMENTOL;SALICILATO DE METILA;CÂNFORA														
511719120001207	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 2UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	4,52	3,61	5,22	4,17	5,59	4,47	5,62	4,49	5,66	4,52	5,83	4,66
511719120001307	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	144MG + 131MG + 28,4MG ADES TRANSD ENV AL X 4UN TAM GDE 13,0CM X 8,4CM	8,13	6,50	9,39	7,50	10,05	8,03	10,12	8,09	10,19	8,14	10,48	8,37
511719120001107	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD 3 ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	6,10	4,87	7,05	5,63	7,54	6,03	7,59	6,07	7,64	6,10	7,87	6,29
511719120001007	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 10 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	5,09	4,07	5,88	4,70	6,29	5,03	6,33	5,06	6,38	5,10	6,56	5,24
511719120001407	SALONPAS ADESIVO (HISAMITSU DO BRASIL)	36 MG + 33 MG + 7,1 MG ADES TRANSD ENV AL X 4 UN TAM PEQ 6,5 CM X 4,2 CM	2,27	1,81	2,62	2,09	2,81	2,25	2,82	2,25	2,84	2,27	2,93	2,34
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
506412080026303	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CT 48 FLAC PLAS INC X 10 ML (**)	59,84	47,82	69,15	55,26	73,95	59,09	74,46	59,50	74,99	59,93	77,16	61,66
506417090033803	EPATIVAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100MG/ML + 50MG/ML + 10MG/ML SOL OR CX 10 FLAC PLAS INC X 10 ML (**)	12,48	9,97	14,42	11,52	15,42	12,32	15,53	12,41	15,64	12,50	16,09	12,86
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL														
538811001112416	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79
508015801117410	DOPO (EUROFARMA S)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	10,82	8,65	12,30	9,83	13,04	10,42	13,12	10,49	13,20	10,55	13,53	10,81
507727601112418	PREVIDEZ - 2 (EMS)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS INC X 2	17,72	14,16	20,14	16,09	21,35	17,06	21,48	17,16	21,61	17,27	22,15	17,70
538819040068306	PREVYOL-2 (LEGRAND PHARMA)	0,75 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 2	10,80	8,63	12,27	9,80	13,01	10,40	13,09	10,46	13,17	10,52	13,50	10,79

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;ETINILESTRADIOL														
540500901113415	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,40	4,32	6,14	4,91	6,51	5,20	6,55	5,24	6,59	5,27	6,75	5,39
540515060004203	CICLOFEMME (MABRA .)	0,15 MG + 0,03 MG COMP REV CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
538912040011614	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	5,10	4,08	5,80	4,64	6,14	4,91	6,18	4,94	6,22	4,97	6,38	5,10
538920050031107	MICROVLAR (BAYER)	0,15 MG + 0,03 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 63	13,01	10,40	14,78	11,81	15,67	12,52	15,77	12,60	15,87	12,68	16,26	12,99
504616080042017	CONCEPNOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,15 MG + 0,030 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 21	4,58	3,66										
537514090005007	SEASONIQUE (TEVA .)	0,15 MG+0,03 MG COM REV CT BL AL PVC X 84 + 0,01 MG COM REV CT BL AL PVC X 7	25,97	20,75	30,01	23,98	32,09	25,64	32,32	25,83	32,54	26,00	33,49	26,76
522701301115312	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 21	15,20	12,15	17,27	13,80	18,31	14,63	18,42	14,72	18,54	14,82	19,00	15,18
522701302111310	EVANOR (WYETH)	0,25 MG + 0,05 MG COM CT BL AL PLAS INC X 21	5,43	4,34	6,17	4,93	6,54	5,23	6,58	5,26	6,62	5,29	6,79	5,43
538912050015913	NEOVLAR (BAYER)	0,25 MG + 0,05 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS TRANS X 21	4,33	3,46	4,92	3,93	5,22	4,17	5,25	4,20	5,28	4,22	5,41	4,32
504103801116415	LOVELLE (BIOLAB SANUS)	0,25MG + 0,05MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	14,31	11,44	16,26	12,99	17,24	13,78	17,35	13,87	17,45	13,94	17,89	14,30
504109401111415	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 21	13,14	10,50	14,93	11,93	15,83	12,65	15,93	12,73	16,02	12,80	16,43	13,13
504109402116313	LEVEL (BIOLAB SANUS)	100 MCG + 20 MCG COM REV CT BL AL PLAS INC X 63	39,45	31,52	44,83	35,82	47,53	37,98	47,82	38,21	48,11	38,44	49,31	39,40
PRINCÍPIO ATIVO: LEVONORGESTREL;VALERATO DE ESTRADIOL														
538912050014113	CICLOPRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 0,25 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 11 + 10	6,72	5,37	7,64	6,11	8,10	6,47	8,15	6,51	8,20	6,55	8,40	6,71
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOSIMENDANA														
543715070001017	SIMDAX (ABBVIE .)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	4134,89	3304,19	4698,74	3754,76	4981,79	3980,95	5011,99	4005,08	5042,55	4029,50	5168,61	4130,24
504118030060017	SIMDAX (BIOLAB SANUS)	2,5 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	4134,89	3304,19	4698,74	3754,76	4981,79	3980,95	5011,99	4005,08	5042,55	4029,50	5168,61	4130,24
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
552916120068203	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,85	3,08										
500511605112415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,33	10,65										
525420602116117	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	4,99	3,99										
525418120051503	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,69	6,15										
525404125112419	EUTHYROX (MERCK)	100 MCG COM CT BL AL AL X 50	22,32	17,84										
576720020054117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,17	5,73										
502816901110317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,17	5,73										
576720020053217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,69	6,15										
502816911116318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	100 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	7,69	6,15										
500207401111413	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	100 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,63	18,88										
552916120068303	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 15	7,55	6,03	8,58	6,86	9,10	7,27	9,15	7,31	9,21	7,36	9,44	7,54
525418120051403	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,45	9,95	14,15	11,31	15,00	11,99	15,09	12,06	15,18	12,13	15,56	12,43
500511606119413	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,22	12,16	17,30	13,83	18,34	14,66	18,45	14,74	18,56	14,83	19,03	15,21
525420608114116	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,81	7,84	11,15	8,91	11,82	9,45	11,89	9,50	11,96	9,56	12,26	9,80
525404133115413	EUTHYROX (MERCK)	112 MCG COM CT BL AL AL X 50	25,16	20,11	28,59	22,85	30,31	24,22	30,50	24,37	30,68	24,52	31,45	25,13
576720020054617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,08	11,25	16,00	12,79	16,96	13,55	17,07	13,64	17,17	13,72	17,60	14,06
502816902117315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,08	11,25	16,00	12,79	16,96	13,55	17,07	13,64	17,17	13,72	17,60	14,06
576720020053617	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
502816912112316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	112 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
500207403114411	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	112 MCG COM CT BL AL/AL X 30	24,71	19,75	28,08	22,44	29,77	23,79	29,95	23,93	30,13	24,08	30,89	24,68

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
576720020054817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,71	1,37	1,94	1,55	2,06	1,65	2,07	1,65	2,09	1,67	2,14	1,71
502814100068003	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	12,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	1,71	1,37	1,94	1,55	2,06	1,65	2,07	1,65	2,09	1,67	2,14	1,71
500511607115411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	15,80	12,63	17,95	14,34	19,04	15,22	19,15	15,30	19,27	15,40	19,75	15,78
525418120051303	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,15	8,91	12,67	10,12	13,43	10,73	13,52	10,80	13,60	10,87	13,94	11,14
525420603112115	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,31	5,84	8,31	6,64	8,81	7,04	8,86	7,08	8,91	7,12	9,14	7,30
525404126119417	EUTHYROX (MERCK)	125 MCG COM CT BL AL AL X 50	24,96	19,95	28,36	22,66	30,07	24,03	30,25	24,17	30,44	24,32	31,20	24,93
576720020054217	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	10,53	8,41	11,97	9,57	12,69	10,14	12,76	10,20	12,84	10,26	13,16	10,52
502816903113313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	10,53	8,41	11,97	9,57	12,69	10,14	12,76	10,20	12,84	10,26	13,16	10,52
576720020053317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,86	13,67	10,92	13,76	11,00	14,10	11,27
502816913119314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	125 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,28	9,01	12,82	10,24	13,59	10,86	13,67	10,92	13,76	11,00	14,10	11,27
500207404110418	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	125 MCG COM CT BL AL/AL X 30	25,92	20,71	29,45	23,53	31,23	24,96	31,42	25,11	31,61	25,26	32,40	25,89
500207417115316	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	137 MCG COM CT BL AL AL X 30	26,96	21,54	30,64	24,49	32,48	25,95	32,68	26,11	32,88	26,27	33,70	26,93
525418120051203	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 30	15,93	12,73	18,10	14,46	19,19	15,33	19,31	15,43	19,43	15,53	19,91	15,91
525404135118312	EUTHYROX (MERCK)	137 MCG COM EST BL AL AL X 50	26,55	21,22	30,17	24,11	31,99	25,56	32,18	25,71	32,38	25,88	33,19	26,52
500511608111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,08	13,65										
525418120051103	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	11,96	9,56										
525420604119113	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,88	6,30										
525404127115415	EUTHYROX (MERCK)	150 MCG COM CT BL AL AL X 50	26,78	21,40										
576720020054317	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,34	9,06										
502816904111314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,34	9,06										
576720020053417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,11	9,68										
502816914115312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	150 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,11	9,68										
500207406113414	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	150 MCG COM CT BL AL/AL X 30	27,93	22,32										
500511609118418	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,78	14,21	20,20	16,14	21,42	17,12	21,55	17,22	21,68	17,32	22,23	17,76
525418120051003	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,01	11,20	15,92	12,72	16,88	13,49	16,98	13,57	17,09	13,66	17,51	13,99
525420605115111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,95	7,95	11,31	9,04	11,99	9,58	12,06	9,64	12,13	9,69	12,44	9,94
525404128111413	EUTHYROX (MERCK)	175 MCG COM CT BL AL AL X 50	30,11	24,06	34,22	27,35	36,28	28,99	36,50	29,17	36,72	29,34	37,64	30,08
576720020054417	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
502816909111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
576720030058917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	175 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,31	12,23	17,40	13,90	18,45	14,74	18,56	14,83	18,67	14,92	19,14	15,30
500207408116410	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	175 MCG COM CT BL AL/AL X 30	30,71	24,54	34,90	27,89	37,00	29,57	37,22	29,74	37,45	29,93	38,39	30,68
525420606111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	17,21	13,75	19,56	15,63	20,73	16,56	20,86	16,67	20,99	16,77	21,51	17,19
525418120050903	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,54	14,82	21,07	16,84	22,34	17,85	22,47	17,96	22,61	18,07	23,18	18,52
500511610116415	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MCG COM CT BL AL AL X 30	18,49	14,78	21,01	16,79	22,28	17,80	22,41	17,91	22,55	18,02	23,11	18,47
525404129118411	EUTHYROX (MERCK)	200 MCG COM CT BL AL AL X 50	33,14	26,48	37,66	30,09	39,93	31,91	40,17	32,10	40,41	32,29	41,43	33,11
576720020054717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,73	19,76	28,10	22,45	29,80	23,81	29,98	23,96	30,16	24,10	30,91	24,70
502816905116311	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	24,73	19,76	28,10	22,45	29,80	23,81	29,98	23,96	30,16	24,10	30,91	24,70
576720020053717	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,49	21,17	30,10	24,05	31,92	25,51	32,11	25,66	32,30	25,81	33,11	26,46

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
502816916118319	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	200 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,49	21,17	30,10	24,05	31,92	25,51	32,11	25,66	32,30	25,81	33,11	26,46
500207409112419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	200 MCG COM CT BL AL/AL X 30	33,82	27,03	38,43	30,71	40,75	32,56	40,99	32,75	41,24	32,95	42,28	33,79
552916120067803	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,07	3,25										
500511601117412	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	10,84	8,66										
525420610119111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,29	4,23										
525418120050803	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,77	6,21										
525404130116419	EUTHYROX (MERCK)	25 MCG COM CT BL AL AL X 50	17,07	13,64										
576720020053817	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,59	6,07										
502816906112318	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	7,59	6,07										
576720020052917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,16	6,52										
502816917114317	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	25 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,16	6,52										
500207410110416	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	25 MCG COM CT BL AL/AL X 30	17,96	14,35										
576720020055117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	41,23	32,95	46,85	37,44	49,67	39,69	49,98	39,94	50,28	40,18	51,54	41,19
502815010068303	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	300 MCG COM CT BL AL AL X 30	41,23	32,95	46,85	37,44	49,67	39,69	49,98	39,94	50,28	40,18	51,54	41,19
576720020054917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,16	4,12	5,86	4,68	6,22	4,97	6,25	4,99	6,29	5,03	6,45	5,15
502814100068103	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	37,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,16	4,12	5,86	4,68	6,22	4,97	6,25	4,99	6,29	5,03	6,45	5,15
552916120067903	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38 MCG COM CT BL AL AL X 15	3,28	2,62	3,73	2,98	3,95	3,16	3,98	3,18	4,00	3,20	4,10	3,28
500511611112316	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	38MCG COM CT BL AL AL X 30	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,35	8,00	6,39	8,20	6,55
552917040070603	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,52	3,61										
500511602113410	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	12,39	9,90										
500207412113412	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	20,37	16,28										
525420607118118	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	5,85	4,67										
525418120050703	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,81	7,04										
525404131112417	EUTHYROX (MERCK)	50 MCG COM CT BL AL AL X 50	19,55	15,62										
576720020053917	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,42	6,73										
502816907119316	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	8,42	6,73										
576720020053017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,02	7,21										
502816918110315	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	50 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,02	7,21										
576720020055017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,60	6,87	9,77	7,81	10,36	8,28	10,42	8,33	10,49	8,38	10,75	8,59
502814100068203	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	62,5 MCG COM CT BL AL AL X 30	8,60	6,87	9,77	7,81	10,36	8,28	10,42	8,33	10,49	8,38	10,75	8,59
552916120068003	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 15	4,91	3,92	5,58	4,46	5,92	4,73	5,95	4,75	5,99	4,79	6,14	4,91
5005116031111411	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	13,49	10,78	15,33	12,25	16,25	12,98	16,35	13,06	16,45	13,14	16,86	13,47
525420601111111	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	6,40	5,11	7,27	5,81	7,71	6,16	7,76	6,20	7,80	6,23	8,00	6,39
525418120050603	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,68	7,74	11,00	8,79	11,66	9,32	11,73	9,37	11,80	9,43	12,10	9,67
525404132119415	EUTHYROX (MERCK)	75 MCG COM CT BL AL AL X 50	21,60	17,26	24,55	19,62	26,02	20,79	26,18	20,92	26,34	21,05	27,00	21,58
576720020054017	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,20	7,35	10,45	8,35	11,08	8,85	11,15	8,91	11,22	8,97	11,50	9,19
502816910111312	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	9,20	7,35	10,45	8,35	11,08	8,85	11,15	8,91	11,22	8,97	11,50	9,19
576720020053117	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,85	7,87	11,19	8,94	11,87	9,49	11,94	9,54	12,01	9,60	12,31	9,84

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LEVOTIROXINA SÓDICA														
502816920115310	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	75 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,85	7,87	11,19	8,94	11,87	9,49	11,94	9,54	12,01	9,60	12,31	9,84
500207414116419	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	75 MCG COM CT BL AL/AL X 30	22,83	18,24	25,94	20,73	27,51	21,98	27,67	22,11	27,84	22,25	28,54	22,81
525404134111411	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 50	19,75	15,78	22,44	17,93	23,80	19,02	23,94	19,13	24,09	19,25	24,69	19,73
552916120068103	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 15	5,94	4,75	6,75	5,39	7,16	5,72	7,20	5,75	7,24	5,78	7,43	5,94
500511604116417	LEVOID (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	14,09	11,26	16,01	12,79	16,98	13,57	17,08	13,65	17,18	13,73	17,61	14,07
525420609110114	LEVOTIROXINA SÓDICA (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	7,70	6,15	8,75	6,99	9,28	7,42	9,33	7,45	9,39	7,50	9,63	7,70
525418120050503	EUTHYROX (MERCK)	88 MCG COM CT BL AL AL X 30	9,78	7,82	11,11	8,88	11,78	9,41	11,85	9,47	11,93	9,53	12,23	9,77
576720020054517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,08	8,85	12,59	10,06	13,35	10,67	13,43	10,73	13,51	10,80	13,85	11,07
502816908115314	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	11,08	8,85	12,59	10,06	13,35	10,67	13,43	10,73	13,51	10,80	13,85	11,07
576720020053517	PURAN T4 (SANOFI MEDLEY .)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
502816919117313	PURAN T4 (SANOFI-AVENTIS)	88 MCG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
500207416119415	SYNTHROID (ABBOTT S DO BRASIL)	88 MCG COM CT BL AL/AL X 30	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA														
511818020010703	HYPOCAÍNA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 5 ML (EMB HOSP)	73,73	58,92	83,78	66,95	88,83	70,98	89,37	71,42	89,91	71,85	92,16	73,64
506715303172413	XYLESTESIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG/ML SOL SPR CT FR VD TRANS NEB X 50 ML	91,74	73,31	104,25	83,31	110,53	88,32	111,20	88,86	111,88	89,40	114,68	91,64
511612602173116	LIDOCAINA (HIPOLABOR)	100 MG/ML SOL TOP CT FR VD TRANS SPRAY X 50 ML	63,19	50,50	71,81	57,38	76,13	60,83	76,59	61,20	77,06	61,58	78,99	63,12
552919110084417	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 30 G	78,60	62,81	89,32	71,38	94,70	75,68	95,27	76,13	95,85	76,59	98,25	78,51
552919110084317	DERMOMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG/G CREM DERM CT 1 BG AL X 5 G	13,76	11,00	15,64	12,50	16,58	13,25	16,68	13,33	16,78	13,41	17,20	13,74
507738302162117	LIDOCAÍNA (EMS)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	51,10	40,83	58,07	46,40	61,57	49,20	61,94	49,50	62,32	49,80	63,88	51,05
526129002165117	LIDOCAÍNA (GERMED)	40 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	51,13	40,86	58,10	46,43	61,60	49,22	61,98	49,53	62,35	49,82	63,91	51,07
542814070000202	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 10	87,57	69,98	99,51	79,52	105,51	84,31	106,15	84,83	106,79	85,34	109,46	87,47
542814070000302	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 20	175,15	139,96	199,03	159,04	211,02	168,63	212,30	169,65	213,60	170,69	218,94	174,96
542814070000502	TOPERMA (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	5% EMPL CT ENV PE/AL X 30	262,72	209,94	298,55	238,57	316,53	252,94	318,45	254,47	320,39	256,02	328,40	262,42
526213070008604	LIDOPASS (1FARMA INDUSTRIA)	50 MG/G POM BUC CT BG AL X 25 G (SBR LARANJA)	10,56	8,44	12,00	9,59	12,72	10,16	12,80	10,23	12,88	10,29	13,20	10,55
507738301166119	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,24	6,58	9,36	7,48	9,93	7,94	9,99	7,98	10,05	8,03	10,30	8,23
526129001169119	LIDOCAÍNA (GERMED)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G (SBR LAR)	8,24	6,58	9,36	7,48	9,93	7,94	9,99	7,98	10,05	8,03	10,30	8,23
507738303169115	LIDOCAÍNA (EMS)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	8,62	6,89	9,80	7,83	10,39	8,30	10,45	8,35	10,51	8,40	10,78	8,62
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
505618100044517	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G	13,25	10,59	15,06	12,04	15,96	12,75	16,06	12,83	16,16	12,91	16,56	13,23
505618100044617	XYLOCAINA (ASPEN PHARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 25 G SABOR LARANJA	12,69	10,14	14,42	11,52	15,29	12,22	15,38	12,29	15,48	12,37	15,86	12,67
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;HIALURONIDASE;NEOMICINA														
501602101174312	OTO - XILODASE (APSEN)	SOL OTO CT 1 FR PLAS OPC X 8 ML + AMP LIOF 800 UTR	12,61	10,08	14,57	11,64	15,58	12,45	15,69	12,54	15,80	12,63	16,26	12,99
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;ÓXIDO DE ZINCO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;SUBACETATO DE ALUMÍNIO														
505618080044007	XYLOPROCT (ASPEN PHARMA)	50MG + 2,5MG + 180MG + 35MG POM RET CT BG AL X 25 G + 10 APLIC	20,97	16,76	24,23	19,36	25,91	20,70	26,09	20,85	26,28	21,00	27,04	21,61
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;POLIDOCANOL														
501102102171412	NENE DENT N (TAKEDA PHARMA .)	(150,0 + 3,40 + 3,20) MG/G SOL CT FR PLAS AMB GOT X 10 G (**)	6,22	4,97	7,19	5,75	7,69	6,15	7,74	6,19	7,79	6,22	8,02	6,41
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;PRILOCAÍNA														
506718020075003	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	25,35	20,26	28,81	23,02	30,54	24,40	30,73	24,56	30,91	24,70	31,69	25,32

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 528 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;PRILOCAÍNA														
506718401167419	MEDICAÍNA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG/G + 25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 5 G	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
505618100044817	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX 5 BG AL X 5 G + 10 BAND OCL	57,73	46,13	65,60	52,42	69,55	55,58	69,98	55,92	70,40	56,26	72,16	57,66
505618100044717	EMLA (ASPEN PHARMA)	25MG/G + 25MG/G CREM DERM CX BG AL X 5 G + 2 BAND OCL	13,75	10,99	15,63	12,49	16,57	13,24	16,67	13,32	16,77	13,40	17,19	13,74
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;SULFATO DE POLIMIXINA B														
509002401172310	LIDOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	12000 UI + 45,4 MG/ML SOL OTOL CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	7,72	6,17	8,92	7,13	9,54	7,62	9,61	7,68	9,67	7,73	9,95	7,95
PRINCÍPIO ATIVO: LIDOCAÍNA;TETRACAÍNA														
510114010005605	PLIAGLIS (GALDERMA BRASIL)	70 MG/G + 70 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS OPC X 30 G	89,58	71,58	103,52	82,72	110,70	88,46	111,47	89,08	112,25	89,70	115,50	92,30
PRINCÍPIO ATIVO: LIMECICLINA														
541820080137107	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	31,53	25,20	35,83	28,63	37,99	30,36	38,22	30,54	38,45	30,73	39,41	31,49
526117120098304	MECICLIN (GERMED)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	48,51	38,76	55,13	44,06	58,45	46,71	58,80	46,99	59,16	47,28	60,64	48,46
541820080136907	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 18	35,47	28,34	40,31	32,21	42,73	34,14	42,99	34,35	43,26	34,57	44,34	35,43
541820080137007	LIMECICLINA (EMS)	150 MG CAP DURA CT BL AL AL X 28	55,17	44,09	62,69	50,09	66,47	53,12	66,87	53,44	67,28	53,76	68,96	55,11
510101703111318	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	150 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	48,50	38,76	55,11	44,04	58,43	46,69	58,79	46,98	59,15	47,27	60,63	48,45
541820080137407	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 16	59,93	47,89	68,10	54,42	72,20	57,69	72,64	58,05	73,09	58,41	74,91	59,86
541820080137307	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	119,86	95,78	136,20	108,84	144,41	115,40	145,28	116,09	146,17	116,80	149,83	119,73
526117120098404	MECICLIN (GERMED)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 32	174,71	139,61	198,53	158,64	210,49	168,20	211,77	169,23	213,06	170,26	218,39	174,52
541820080137207	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 40	149,83	119,73	170,26	136,05	180,52	144,25	181,61	145,12	182,72	146,01	187,29	149,66
541820080137507	LIMECICLINA (EMS)	300 MG CAP DURA CT BL AL AL X 8	29,97	23,95	34,06	27,22	36,11	28,86	36,33	29,03	36,55	29,21	37,46	29,93
510101702115311	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 16	97,05	77,55	110,28	88,12	116,93	93,44	117,64	94,01	118,35	94,57	121,31	96,94
510101704118413	TETRALYSAL (GALDERMA BRASIL)	300 MG CAP GEL DURA CT STR X 28	152,87	122,16	173,72	138,82	184,18	147,18	185,30	148,07	186,43	148,98	191,09	152,70
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA														
541820080137607	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	47,16	37,69	54,50	43,55	58,28	46,57	58,68	46,89	59,10	47,23	60,81	48,59
538819010060304	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	49,15	39,28	56,80	45,39	60,74	48,54	61,16	48,87	61,59	49,22	63,37	50,64
541820080137707	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	141,49	113,06	163,50	130,65	174,84	139,71	176,06	140,69	177,30	141,68	182,44	145,79
538819010060404	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	147,47	117,84	170,41	136,17	182,23	145,62	183,51	146,64	184,80	147,67	190,15	151,95
541820080137807	LINADIB (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	282,98	226,13	327,01	261,31	349,69	279,44	352,13	281,39	354,61	283,37	364,87	291,57
538819010060504	GLINAPE (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	294,94	235,69	340,83	272,36	364,47	291,25	367,01	293,28	369,59	295,34	380,29	303,89
504505801110311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	49,15	39,28	56,80	45,39	60,74	48,54	61,16	48,87	61,59	49,22	63,37	50,64
504505802117311	TRAYENTA (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	147,47	117,84	170,41	136,17	182,23	145,62	183,51	146,64	184,80	147,67	190,15	151,95
PRINCÍPIO ATIVO: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
504518100021203	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 1000 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95
504519010021303	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 500 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95
504518100021103	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5 MG + 850 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95
504513090019305	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 1000MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95
504513090018905	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 500MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: LINAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
504513090019005	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	48,51	38,76	56,06	44,80	59,95	47,91	60,36	48,23	60,79	48,58	62,55	49,98
504513090019105	TRAYENTA DUO (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	2,5MG + 850MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	145,53	116,29	168,17	134,38	179,84	143,71	181,09	144,71	182,37	145,73	187,65	149,95
PRINCÍPIO ATIVO: LINEZOLIDA														
522720020084007	LINEZOLIDA (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,90	1276,08	1814,66	1450,09	1923,98	1537,45	1935,64	1546,77	1947,44	1556,20	1996,13	1595,11
522718080081717	ZYVOX (WYETH)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL 10 BOLS PLAS PE/PP TRANS SIST FECH X 300 ML	2456,78	1963,21	2791,80	2230,93	2959,98	2365,32	2977,91	2379,65	2996,07	2394,16	3070,98	2454,02
507520050012607	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	159,69	127,61	181,47	145,01	192,40	153,75	193,56	154,67	194,74	155,62	199,61	159,51
506720080084807	LINEZOLIDA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	159,69	127,61	181,47	145,01	192,40	153,75	193,56	154,67	194,74	155,62	199,61	159,51
507520020011907	LIZRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INFUS IV CT ENVOL BOLS PLAS PP TRANS SIST FECH X 300 ML	244,66	195,51	278,02	222,17	294,77	235,55	296,56	236,98	298,37	238,43	305,83	244,39
506718110076004	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 1 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	196,79	157,25	223,63	178,70	237,10	189,47	238,53	190,61	239,99	191,78	245,99	196,57
506718110076104	LYNOZ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG/ML SOL INFUS IV CX 10 ENV X BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1967,86	1572,52	2236,21	1786,96	2370,92	1894,60	2385,28	1906,08	2399,83	1917,70	2459,83	1965,65
532417080019106	LINEZOLIDA (SUN DO BRASIL)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1596,90	1276,08	1814,66	1450,09	1923,98	1537,45	1935,64	1546,77	1947,44	1556,20	1996,13	1595,11
508016010110506	LINEZOLIDA (EUROFARMA S)	2 MG/ML SOL INJ INFUS IV CT 10 ENV PLAS OPC X BOLS PLAS TRANS X 300 ML	1596,92	1276,10	1814,68	1450,11	1924,00	1537,47	1935,66	1546,79	1947,46	1556,21	1996,15	1595,12
503316110007106	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,85	1276,04	1814,60	1450,05	1923,92	1537,41	1935,58	1546,72	1947,38	1556,15	1996,06	1595,05
501317100025104	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX 10 BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	1596,85	1276,04	1814,60	1450,05	1923,92	1537,41	1935,58	1546,72	1947,38	1556,15	1996,06	1595,05
503316060007006	LINEZOLIDA (BEKER FÁRMACO HOSPITALARES)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	159,68	127,60	181,45	145,00	192,39	153,74	193,55	154,67	194,73	155,61	199,60	159,50
501317100025004	LINEZOLIDA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2,0 MG/ML SOL INJ IV CX BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	159,68	127,60	181,45	145,00	192,39	153,74	193,55	154,67	194,73	155,61	199,60	159,50
507520050012707	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 10	1180,48	943,32	1341,45	1071,95	1422,26	1136,53	1430,88	1143,42	1439,61	1150,39	1475,60	1179,15
507520050012807	LINEZOLIDA (DR. REDDYS DO BRASIL)	600 MG COM REV CT BL AL AL X 28	3305,33	2641,29	3756,06	3001,47	3982,32	3182,27	4006,46	3201,56	4030,89	3221,08	4131,66	3301,61
521917030019706	LINEZOLIDA (GLENMARK)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1180,49	943,33	1341,47	1071,97	1422,28	1136,54	1430,90	1143,43	1439,62	1150,40	1475,61	1179,16
541817110083404	ADILOZ (EMS)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	1816,10	1451,25	2063,75	1649,14	2188,07	1748,49	2201,33	1759,08	2214,76	1769,82	2270,13	1814,06
522718080081617	ZYVOX (WYETH)	600 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC OPC X 10	1816,12	1451,26	2063,77	1649,16	2188,10	1748,51	2201,36	1759,11	2214,78	1769,83	2270,15	1814,08
PRINCÍPIO ATIVO: LIPEGFILGRASTIM														
537515080006702	LONQUEX (TEVA .)	10 MG/ML SOL INJ SC CT SER PREENC VD INC X 0,6 ML + DISPOSITIVO DE SEGURANÇA	3624,96	2896,71	4188,96	3347,40	4479,46	3579,54	4510,75	3604,54	4542,48	3629,90	4673,99	3734,99
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA														
526602302159211	VICTOZA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT 2 CARP VD TRANS X 3 ML + 2 SIST APLIC PLAS	321,62	257,01	371,66	296,99	397,43	317,59	400,21	319,81	403,03	322,06	414,69	331,38
526616060007907	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML X 1 SIST APLIC PLAS	160,81	128,50	185,83	148,50	198,72	158,80	200,11	159,91	201,51	161,03	207,35	165,69
526616060008007	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML X 3 SIST APLIC PLAS	482,44	385,52	557,50	445,50	596,16	476,39	600,33	479,72	604,55	483,10	622,05	497,08
526616060008107	SAXENDA (NOVO NORDISK DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML X 5 SIST APLIC PLAS	804,07	642,53	929,17	742,50	993,61	793,99	1000,55	799,54	1007,59	805,17	1036,76	828,47
PRINCÍPIO ATIVO: LIRAGLUTIDA;INSULINA DEGLUDECA														
526618010008705	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS	147,05	117,51	169,93	135,79	181,71	145,20	182,98	146,22	184,27	147,25	189,60	151,51
526618010008805	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 3 CAR VD TRANS X 3 ML + 3 SIST APLIC PLAS	441,18	352,55	509,82	407,40	545,18	435,65	548,99	438,70	552,85	441,78	568,85	454,57
526618010008905	XULTOPHY (NOVO NORDISK DO BRASIL)	100 U/ML + 3,6 MG/ML SOL INJ CT X 5 CAR VD TRANS X 3 ML + 5 SIST APLIC PLAS	735,28	587,56	849,68	678,98	908,61	726,07	914,95	731,14	921,39	736,28	948,06	757,59

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 530 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 530 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: LISADO BACTERIANO														
540916080020417	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 30	146,89	117,38	166,92	133,39	176,98	141,43	178,05	142,28	179,13	143,14	183,61	146,72
PRINCÍPIO ATIVO: LISADO BACTERIANO DE ESCHERICHIA COLI														
540916080020917	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	3,5 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	33,05	26,41	37,56	30,01	39,82	31,82	40,06	32,01	40,30	32,20	41,31	33,01
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE, KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
530402202116410	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT 2 BL AL/AL X 14	85,07	67,98	96,67	77,25	102,49	81,90	103,12	82,40	103,74	82,90	106,34	84,98
530402201111415	ESTIMORAL (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3,0 MG COM CT BL AL/AL X 14	42,54	33,99	48,34	38,63	51,25	40,95	51,56	41,20	51,88	41,46	53,18	42,50
501100504132415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG GRAN CT 30 SACHETS	94,94	75,87	107,89	86,22	114,39	91,41	115,08	91,96	115,78	92,52	118,68	94,84
501100501117415	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	3,5 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	33,07	26,43	37,58	30,03	39,84	31,84	40,08	32,03	40,33	32,23	41,34	33,04
501612050014303	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	24,96	19,95	28,36	22,66	30,07	24,03	30,25	24,17	30,44	24,32	31,20	24,93
501604401116314	URO-VAXOM (APSEN)	6 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 30	74,86	59,82	85,07	67,98	90,19	72,07	90,74	72,51	91,29	72,95	93,58	74,78
540916080020517	PAXORAL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	48,94	39,11	55,61	44,44	58,96	47,11	59,32	47,40	59,68	47,69	61,18	48,89
501100502113413	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	48,97	39,13	55,65	44,47	59,00	47,15	59,36	47,44	59,72	47,72	61,21	48,91
501100503111414	BRONCHO-VAXOM (TAKEDA PHARMA .)	7 MG PÓ LIOF CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X30	140,64	112,39	159,82	127,71	169,45	135,41	170,47	136,22	171,51	137,05	175,80	140,48
PRINCÍPIO ATIVO: LISADOS BACTERIANOS (STAPHYLOCOCCUS AUREUS, STREPTOCOCCUS PYOGENES, STREPTOCOCCUS MITIS, STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE,KLEBSIELLA PNEUMONIAE, BRANHAMELLA CATARRHALIS, HAEMOPHILUS INFLUENZAE)														
501618050019217	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
501618050019317	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
501618050019617	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
501618050019717	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
501618050019417	PAXORAL (APSEN)	7 MG CAPS GEL DURA CT BL AL PLAST INC X 10	48,94	39,11	55,61	44,44	58,96	47,11	59,32	47,40	59,68	47,69	61,18	48,89
501618050019517	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
516500301334411	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (1º 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
516500302330418	EXTRALERG (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	SUS OR CX FR PLAS CGT X 15 ML (2º 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 (3º 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
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CETOPROFENO														
500500604111312	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,42	13,12	18,66	14,91	19,78	15,81	19,90	15,90	20,02	16,00	20,53	16,41
500500601110412	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,78	27,79	39,52	31,58	41,90	33,48	42,16	33,69	42,41	33,89	43,48	34,75
552920090133507	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	4,47	3,57	5,08	4,06	5,39	4,31	5,42	4,33	5,45	4,35	5,59	4,47
500500603113311	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,02	21,59	30,70	24,53	32,55	26,01	32,75	26,17	32,95	26,33	33,78	26,99
500500602117410	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,22	45,72	65,02	51,96	68,94	55,09	69,36	55,43	69,78	55,76	71,53	57,16
552920090133407	ARTROSIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 4	8,94	7,14	10,16	8,12	10,77	8,61	10,84	8,66	10,90	8,71	11,18	8,93
PRINCÍPIO ATIVO: LISINATO DE CLONIXINA														
541817100083306	CLONIXINATO DE LISINA (EMS)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	10,32	8,25	11,93	9,53	12,75	10,19	12,84	10,26	12,93	10,33	13,31	10,64
525318030049904	CICLALGIN (NOVA QUIMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16	16,01	12,79	18,50	14,78	19,78	15,81	19,92	15,92	20,06	16,03	20,64	16,49
509001601119415	DOLAMIN (FARMOQUÍMICA)	125 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 16	16,01	12,79	18,50	14,78	19,78	15,81	19,92	15,92	20,06	16,03	20,64	16,49
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
502304901111318	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	70,70	56,50	80,34	64,20	85,18	68,07	85,70	68,48	86,22	68,90	88,38	70,63

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LISINOPRIL														
525503802112413	PRINIVIL (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	69,75	55,74	79,26	63,34	84,04	67,16	84,55	67,56	85,06	67,97	87,19	69,67
529904602117115	LISINOPRIL (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,40	19,50	27,73	22,16	29,40	23,49	29,58	23,64	29,76	23,78	30,50	24,37
520713401113111	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,59	20,45	29,08	23,24	30,83	24,64	31,02	24,79	31,21	24,94	31,99	25,56
506708101111119	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,09	24,04	34,19	27,32	36,25	28,97	36,47	29,14	36,70	29,33	37,61	30,05
511505601114419	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,78	24,60	34,98	27,95	37,08	29,63	37,31	29,81	37,54	30,00	38,48	30,75
511505404114114	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,14	25,68	36,52	29,18	38,72	30,94	38,96	31,13	39,20	31,33	40,18	32,11
525007301119114	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,33	27,43	39,01	31,17	41,36	33,05	41,61	33,25	41,87	33,46	42,91	34,29
507716501111112	LISINOPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,34	27,44	39,02	31,18	41,37	33,06	41,62	33,26	41,88	33,47	42,93	34,31
531605002111116	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	31,24	24,96	35,50	28,37	37,64	30,08	37,87	30,26	38,10	30,45	39,05	31,20
502304902118316	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	113,52	90,71	129,00	103,08	136,77	109,29	137,60	109,96	138,44	110,63	141,90	113,39
520713402111110	LISINOPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	46,70	37,32	53,07	42,41	56,27	44,97	56,61	45,24	56,95	45,51	58,38	46,65
511505602110417	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,94	40,71	57,89	46,26	61,37	49,04	61,75	49,35	62,12	49,64	63,68	50,89
529904604111114	LISINOPRIL (RANBAXY)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	51,44	41,11	58,45	46,71	61,98	49,53	62,35	49,82	62,73	50,13	64,30	51,38
506708102116114	LISINOPRIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,95	43,91	62,44	49,90	66,20	52,90	66,61	53,23	67,01	53,55	68,69	54,89
511505405110112	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	56,19	44,90	63,85	51,02	67,70	54,10	68,11	54,43	68,52	54,75	70,24	56,13
507716502118110	LISINOPRIL (EMS)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,25	48,15	68,47	54,72	72,59	58,01	73,03	58,36	73,48	58,72	75,31	60,18
525007303111110	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	60,27	48,16	68,49	54,73	72,61	58,02	73,05	58,37	73,50	58,73	75,34	60,20
526107002111113	LISINOPRIL (GERMED)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,38	43,46	61,80	49,39	65,52	52,36	65,92	52,68	66,32	53,00	67,98	54,32
531605003116111	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,46	39,52	56,20	44,91	59,59	47,62	59,95	47,91	60,32	48,20	61,83	49,41
502304904110312	ZESTRIL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 15	44,08	35,22	50,09	40,03	53,11	42,44	53,43	42,70	53,76	42,96	55,10	44,03
511505603117415	LISINOVIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,34	13,86	19,70	15,74	20,89	16,69	21,02	16,80	21,15	16,90	21,68	17,33
526107004114111	LISINOPRIL (GERMED)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,77	15,00	21,33	17,04	22,61	18,07	22,75	18,18	22,89	18,29	23,46	18,75
511505406117110	LISINOPRIL (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,71	16,55	23,53	18,80	24,95	19,94	25,10	20,06	25,26	20,19	25,89	20,69
525007306110115	LISINOPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
507716504110117	LISINOPRIL (EMS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
531605001113115	LISINOPRIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,57	15,64	22,24	17,77	23,58	18,84	23,72	18,95	23,87	19,08	24,46	19,55
PRINCÍPIO ATIVO: LIXISENATIDA														
576720080085117	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	279,90	223,67	323,45	258,47	345,88	276,39	348,30	278,33	350,75	280,29	360,90	288,40
502813120066002	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,05 MG/ML + 0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (10 MCG/DOSE + 20 MCG/DOSE)	288,94	230,89	333,90	266,82	357,05	285,32	359,55	287,32	362,07	289,33	372,56	297,71
576720080085017	LYXUMIA (SANOFI MEDLEY .)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	348,86	278,77	403,14	322,15	431,10	344,49	434,11	346,90	437,16	349,33	449,82	359,45
502813120065802	LYXUMIA (SANOFI-AVENTIS)	0,1 MG/ML SOL INJ CT 2 CAR VD TRANS X 3 ML + 2 CAN APLIC (20 MCG/DOSE)	360,13	287,78	416,16	332,55	445,02	355,61	448,13	358,10	451,28	360,62	464,35	371,06
PRINCÍPIO ATIVO: LOMUSTINA														
505101301114315	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	10 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	24,81	19,83	28,19	22,53	29,89	23,88	30,07	24,03	30,26	24,18	31,01	24,78
505101302110313	CITOSTAL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	40 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	77,99	62,32	88,63	70,83	93,96	75,08	94,53	75,54	95,11	76,00	97,49	77,90
PRINCÍPIO ATIVO: LOPERAMIDA														
517610201111116	CLORIDRATO DE LOPERAMIDA (GLOBO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	3,17	2,53	3,66	2,92	3,92	3,13	3,94	3,15	3,97	3,17	4,09	3,27

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS								CMED			
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														
Publicada em 10/11/2020, 10h00.														
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA														
552919120094217	LORATADINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	23,54	18,81	27,20	21,74	29,09	23,25	29,29	23,41	29,50	23,57	30,35	24,25
525302404111114	LORATADINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	25,10	20,06	29,01	23,18	31,02	24,79	31,23	24,96	31,45	25,13	32,36	25,86
511302401110412	HISTAMIX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	10 MG COM CT 3 BL AL PLAS INC X 10	15,63	12,49	18,06	14,43	19,31	15,43	19,45	15,54	19,59	15,66	20,15	16,10
538818901119414	ALERGALIV (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	9,18	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
506404502114419	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	10,23	8,17	11,82	9,45	12,64	10,10	12,73	10,17	12,82	10,24	13,19	10,54
520713701117412	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	21,84	17,45	25,24	20,17	26,99	21,57	27,18	21,72	27,37	21,87	28,16	22,50
504612070013603	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12 (**)	7,48	5,98	8,64	6,90	9,24	7,38	9,31	7,44	9,37	7,49	9,64	7,70
506420050038707	LORATADINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 12 (**)	9,73	7,78	11,24	8,98	12,02	9,60	12,11	9,68	12,19	9,74	12,55	10,03
506420080040407	LORATAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 360 (**)	63,84	51,01	73,77	58,95	78,89	63,04	79,44	63,48	80,00	63,93	82,31	65,77
507708001113417	CLORATADD (EMS)	10 MG COM CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 12 (**)	9,18	7,34	10,61	8,48	11,34	9,06	11,42	9,13	11,50	9,19	11,84	9,46
538512120020806	LORATADINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
504620060076607	NEO LORATADIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	7,48	5,98	8,64	6,90	9,24	7,38	9,31	7,44	9,37	7,49	9,64	7,70
511502201115413	CLARILERG (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	10,40	8,31	12,02	9,61	12,85	10,27	12,94	10,34	13,03	10,41	13,41	10,72
529904701115110	LORATADINA (RANBAXY)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	20,69	16,53	23,91	19,11	25,57	20,43	25,75	20,58	25,93	20,72	26,68	21,32
510401501115419	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	22,17	17,72	25,62	20,47	27,40	21,90	27,59	22,05	27,78	22,20	28,59	22,85
538917110028317	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	31,36	25,06	36,24	28,96	38,75	30,96	39,02	31,18	39,30	31,41	40,44	32,32
525515090017917	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12 (**)	32,99	26,36	38,12	30,46	40,77	32,58	41,05	32,80	41,34	33,03	42,54	33,99
533007002112413	HISTADIN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 12	25,19	20,13	29,11	23,26	31,13	24,88	31,35	25,05	31,57	25,23	32,48	25,95
510414080108503	LORITIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 480 (**)	886,37	708,30	1024,28	818,50	1095,31	875,26	1102,96	881,37	1110,72	887,58	1142,88	913,28
538917110028217	CLARITIN (BAYER)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	15,68	12,53	18,12	14,48	19,38	15,49	19,51	15,59	19,65	15,70	20,22	16,16
525515090017817	CLARITIN (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 6 (**)	16,49	13,18	19,06	15,23	20,38	16,29	20,52	16,40	20,66	16,51	21,26	16,99
533504301118410	LORASLIV (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT BL AL/PLAS TRANS X 12	7,16	5,72	8,27	6,61	8,85	7,07	8,91	7,12	8,97	7,17	9,23	7,38
525406001119116	LORATADINA (MERCK)	10 MG COM REV EST CT BL AL PLAS AMB X 12	23,65	18,90	27,33	21,84	29,22	23,35	29,43	23,52	29,64	23,69	30,49	24,36
502403103132413	LOREMIX (ATIVUS)	1MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	17,05	13,62	19,70	15,74	21,07	16,84	21,22	16,96	21,37	17,08	21,98	17,56
520713702131419	LORADINE (TEUTO BRASILEIRO)	1MG/ML XPECT FR VD AMB X 100ML + COP (**)	20,26	16,19	23,41	18,71	25,04	20,01	25,21	20,15	25,39	20,29	26,12	20,87
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;PSEUDOEFEDRINA														
533007003135417	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(1,00+12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,37	21,87	31,63	25,28	33,82	27,03	34,06	27,22	34,30	27,41	35,29	28,20
533007004115411	HISTADIN D (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	(5,00+120,00) MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 12	26,71	21,34	30,87	24,67	33,01	26,38	33,24	26,56	33,47	26,75	34,44	27,52
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA														
506419060036806	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	10,13	8,09	11,71	9,36	12,52	10,01	12,61	10,08	12,69	10,14	13,06	10,44
506420070040207	LORATAMED D (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(1,0 + 12,0) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	14,78	11,81	17,08	13,65	18,26	14,59	18,39	14,70	18,52	14,80	19,06	15,23
526116401139118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (GERMED)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
552920020114217	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(1,00 + 12,00) MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,53	13,21	19,10	15,26	20,43	16,33	20,57	16,44	20,71	16,55	21,31	17,03
520717080108203	LORADINE D (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 60ML + COP MED	16,11	12,87	18,62	14,88	19,91	15,91	20,05	16,02	20,19	16,13	20,77	16,60
541818080088103	CLORATADD D (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,25	12,99	18,78	15,01	20,08	16,05	20,22	16,16	20,36	16,27	20,95	16,74
521121901135110	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFEDRINA (BIOSINTÉTICA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,53	13,21	19,10	15,26	20,43	16,33	20,57	16,44	20,71	16,55	21,31	17,03

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 534 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/fif6>

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 534 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LORATADINA;SULFATO DE PSEUDOEFDRI														
504617030057017	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	16,86	13,47	19,48	15,57	20,83	16,64	20,98	16,77	21,13	16,89	21,74	17,37
541820060130007	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRI (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,04	14,42	20,85	16,66	22,29	17,81	22,45	17,94	22,61	18,07	23,26	18,59
507716601132111	LORATADINA+SULFATO DE PSEUDOEFDRI (EMS)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	18,04	14,42	20,85	16,66	22,29	17,81	22,45	17,94	22,61	18,07	23,26	18,59
538816601134411	ALERGALIV D (LEGRAND PHARMA)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP DOS	15,68	12,53	18,12	14,48	19,38	15,49	19,51	15,59	19,65	15,70	20,22	16,16
510414001132413	LORITIL D (GEOLAB)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED	16,50	13,19	19,07	15,24	20,39	16,29	20,53	16,41	20,68	16,53	21,27	17,00
525064601134118	LORATADINA + SULFATO DE PSEUDOEFDRI (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/ML + 12 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + DOSADOR	18,08	14,45	20,89	16,69	22,34	17,85	22,50	17,98	22,66	18,11	23,31	18,63
538917110028117	CLARITIN D (BAYER)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	27,22	21,75	31,46	25,14	33,64	26,88	33,87	27,07	34,11	27,26	35,10	28,05
525515110018617	CLARITIN D (MERCK SHARP & DOHME)	1,0 MG/ML + 12,0 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML	28,09	22,45	32,46	25,94	34,71	27,74	34,95	27,93	35,20	28,13	36,22	28,94
PRINCÍPIO ATIVO: LORAZEPAM														
522701603111417	LORAX (WYETH)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	16,55	13,23	18,81	15,03	19,94	15,93	20,06	16,03	20,18	16,13	20,69	16,53
526121502118112	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	9,35	7,47	10,63	8,50	11,27	9,01	11,33	9,05	11,40	9,11	11,69	9,34
522701604118415	LORAX (WYETH)	2 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,44	18,73	26,64	21,29	28,24	22,57	28,41	22,70	28,59	22,85	29,30	23,41
525319040060206	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	5,07	4,05	5,76	4,60	6,11	4,88	6,15	4,92	6,18	4,94	6,34	5,07
525319040060306	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	10,15	8,11	11,53	9,21	12,23	9,77	12,30	9,83	12,38	9,89	12,69	10,14
538814002111116	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	8,27	6,61	9,40	7,51	9,96	7,96	10,02	8,01	10,09	8,06	10,34	8,26
526119120103707	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,28	7,42	10,55	8,43	11,18	8,93	11,25	8,99	11,32	9,05	11,60	9,27
541815030010606	LORAZEPAM (EMS)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	9,95	7,95	11,31	9,04	11,99	9,58	12,06	9,64	12,13	9,69	12,44	9,94
538820020071007	LORAZEPAM (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	12,41	9,92	14,10	11,27	14,95	11,95	15,04	12,02	15,13	12,09	15,51	12,39
526118030098906	LORAZEPAM (GERMED)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	13,92	11,12	15,82	12,64	16,77	13,40	16,87	13,48	16,98	13,57	17,40	13,90
525319040060406	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	15,23	12,17	17,31	13,83	18,35	14,66	18,46	14,75	18,57	14,84	19,04	15,22
525319040060506	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 40	20,32	16,24	23,09	18,45	24,48	19,56	24,63	19,68	24,78	19,80	25,40	20,30
525319040060606	LORAZEPAM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	30,47	24,35	34,63	27,67	36,71	29,33	36,93	29,51	37,16	29,69	38,09	30,44
520728401114114	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	50,77	40,57	57,69	46,10	61,17	48,88	61,54	49,18	61,91	49,47	63,46	50,71
525007603115111	LORAZEPAM (SANOFI MEDLEY .)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	9,90	7,91	11,25	8,99	11,93	9,53	12,00	9,59	12,07	9,64	12,38	9,89
520728402110112	LORAZEPAM (PORT.344/98, LISTA B1) (TEUTO BRASILEIRO)	2 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,00	11,99	17,05	13,63	18,07	14,44	18,18	14,53	18,29	14,62	18,75	14,98
PRINCÍPIO ATIVO: LORLATINIBE														
522720080089507	LORBRENA (WYETH)	100 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 30	21450,44	17141,05	24787,87	19807,99	26506,91	21181,67	26692,05	21329,62	26879,78	21479,63	27658,00	22101,51
522720080089407	LORBRENA (WYETH)	25 MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 90	16087,83	12855,78	18590,90	14855,99	19880,18	15886,25	20019,04	15997,22	20159,84	16109,73	20743,50	16576,13
PRINCÍPIO ATIVO: LORNOXICAM														
504114105116315	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 20	15,21	12,15	17,28	13,81	18,33	14,65	18,44	14,74	18,55	14,82	19,01	15,19
504114106112313	XEFO (BIOLAB SANUS)	8 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	22,77	18,20	25,88	20,68	27,43	21,92	27,60	22,06	27,77	22,19	28,46	22,74
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
526127902118119	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
538817901115119	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
507737601115112	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,41	33,89	48,19	38,51	51,10	40,83	51,41	41,08	51,72	41,33	53,01	42,36
532715120021906	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 100	93,47	74,69	106,22	84,88	112,61	89,99	113,30	90,54	113,99	91,09	116,84	93,37

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 535 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
511513080057803	LORSACOR (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	72,25	57,73										
533514040025103	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,65	5,31	7,56	6,04	8,01	6,40	8,06	6,44	8,11	6,48	8,31	6,64
532701002115412	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 14	19,72	15,76	22,41	17,91	23,76	18,99	23,90	19,10	24,05	19,22	24,65	19,70
532715120022106	LOSARTANA POTÁSSICA (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	19,01	15,19	21,60	17,26	22,90	18,30	23,04	18,41	23,18	18,52	23,76	18,99
532714010016903	TORLÓS (TORRENT DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,23	23,36	33,22	26,55	35,22	28,14	35,43	28,31	35,65	28,49	36,54	29,20
504100601116417	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30	44,22	35,34	50,25	40,15	53,28	42,58	53,60	42,83	53,93	43,10	55,28	44,18
504614040020918	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	14,65	11,71	16,65	13,31	17,65	14,10	17,76	14,19	17,87	14,28	18,31	14,63
519029901114111	LOSARTANA POTASSICA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
525418801115410	LOSARTION (MERCK)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	22,98	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
529918100059906	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1000	287,64	229,85	326,86	261,19	346,55	276,93	348,65	278,61	350,78	280,31	359,55	287,32
525007703111118	LOSARTANA POTÁSSICA (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	5,02	4,01										
520730101114412	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
520727901113119	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13	14,41	11,52	15,28	12,21	15,37	12,28	15,46	12,35	15,85	12,67
520716020100103	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	12,68	10,13										
511515080060206	LOSARTANA POTÁSSICA (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,01	15,19										
504618070071606	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	19,01	15,19										
538817902111117	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
526127901111110	LOSARTANA POTÁSSICA (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
507737602111110	LOSARTANA POTÁSSICA (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
510412010060806	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
504614050022003	LANZACOR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	29,27	23,39	33,26	26,58	35,27	28,19	35,48	28,35	35,70	28,53	36,59	29,24
529904904113112	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	8,62	6,89	9,80	7,83	10,39	8,30	10,45	8,35	10,51	8,40	10,78	8,62
525065803113411	VALTRIAN (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	9,16	7,32										
508019202110111	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	10,74	8,58	12,20	9,75	12,94	10,34	13,02	10,40	13,10	10,47	13,43	10,73
508027001110415	ZART (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,33	20,24	28,78	23,00	30,52	24,39	30,70	24,53	30,89	24,68	31,66	25,30
525915080025304	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,40	5,91	8,41	6,72	8,92	7,13	8,97	7,17	9,02	7,21	9,25	7,39
525916030035806	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	7,40	5,91										
510413040083406	LOSARTANA POTÁSSICA (GEOLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	346,39	276,80	393,63	314,55	417,34	333,50	419,87	335,52	422,43	337,56	432,99	346,00
529918080058706	LOSARTANA POTÁSSICA (RANBAXY)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	143,81	114,92										
525915080025404	CYTRANA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,77	11,80	16,78	13,41	17,80	14,22	17,90	14,30	18,01	14,39	18,46	14,75
525916030035906	LOSARTANA POTÁSSICA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	14,77	11,80										
520727903116115	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15	28,65	22,89	30,37	24,27	30,56	24,42	30,74	24,56	31,51	25,18
520730102110410	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15	28,65	22,89	30,37	24,27	30,56	24,42	30,74	24,56	31,51	25,18
520716020100003	LOTANOL (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	25,21	20,15										
508019203117118	LOSARTANA POTÁSSICA (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	52,90	42,27	60,11	48,03	63,73	50,93	64,12	51,24	64,51	51,55	66,13	52,85
538812030040006	LOSARTANA POTÁSSICA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	57,46	45,92	65,30	52,18	69,23	55,32	69,65	55,66	70,07	55,99	71,83	57,40

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: LOSARTANA POTÁSSICA														
520727902111111	LOSARTANA POTÁSSICA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 75	71,90	57,46	81,70	65,29	86,63	69,23	87,15	69,64	87,68	70,06	89,88	71,82
527920070037707	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	18,07	14,44	20,53	16,40	21,77	17,40	21,90	17,50	22,04	17,61	22,59	18,05
527920070037607	LOSARTANA POTÁSSICA (PHARLAB)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	36,15	28,89	41,08	32,83	43,55	34,80	43,82	35,02	44,09	35,23	45,19	36,11
506420020038207	LOSARTANA POTÁSSICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 30	19,02	15,20	21,61	17,27	22,92	18,32	23,05	18,42	23,20	18,54	23,78	19,00
528519070165306	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 120	92,36	73,80										
552920020116817	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	15,60	12,47										
552919040076917	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,90	27,89										
521109101116112	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	36,40	29,09										
528529610118111	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (EMB FRAC)	150,88	120,57	171,45	137,00	181,78	145,26	182,88	146,14	184,00	147,03	188,60	150,71
552919040077017	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	67,86	54,23										
552920020116917	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	69,29	55,37										
504616110046906	LOSARTANA POTASSICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,01	15,19										
552919040077117	LOSARTANA POTÁSSICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,58	22,04										
528529603111115	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,71	22,94	32,63	26,08	34,59	27,64	34,80	27,81	35,01	27,98	35,89	28,68
521109103119119	LOSARTANA POTÁSSICA (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,76	22,98										
552920020117317	CORUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,53	28,39										
504116100056703	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	44,22	35,34										
533516030029106	LOSARTANA POTASSICA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	5,36	4,28										
528529602115117	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 300	139,75	111,67	158,81	126,91	168,37	134,54	169,39	135,36	170,43	136,19	174,69	139,60
533514040025203	LOSACORON (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 495	323,08	258,17	367,14	293,38	389,25	311,05	391,61	312,94	394,00	314,85	403,85	322,72
528516050129506	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	46,17	36,89										
504100604115411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	66,33	53,00	75,38	60,24	79,92	63,86	80,40	64,25	80,89	64,64	82,91	66,25
528520070175407	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 600	403,45	322,40										
504100626119411	ARADOIS (BIOLAB SANUS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	116,11	92,78	131,94	105,43	139,89	111,79	140,74	112,47	141,60	113,15	145,14	115,98
528519070165206	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 90	69,27	55,35										
528517090131706	LOSARTANA POTÁSSICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 960	447,20	357,36										
525500605111312	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 15	20,89	16,69	23,74	18,97	25,17	20,11	25,32	20,23	25,48	20,36	26,11	20,86
525500606118310	COZAAR (MERCK SHARP & DOHME)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC BCO OPC X 30	29,26	23,38	33,25	26,57	35,25	28,17	35,47	28,34	35,68	28,51	36,58	29,23
500115050018006	LOSARTANA POTÁSSICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	50 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC OPC X 30	17,63	14,09	20,03	16,01	21,24	16,97	21,37	17,08	21,50	17,18	22,04	17,61
536201001112118	LOSARTANA POTÁSSICA (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT STR AL X 30	31,46	25,14	35,75	28,57	37,90	30,29	38,13	30,47	38,37	30,66	39,33	31,43
525416901112115	LOSARTAN POTASSICO (MERCK)	50 MG COM REV EST CART BL AL PLAS TRANS X 30	27,88	22,28	31,68	25,32	33,59	26,84	33,79	27,00	34,00	27,17	34,85	27,85
510415801116410	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 30	41,93	33,51	47,65	38,08	50,52	40,37	50,82	40,61	51,13	40,86	52,41	41,88
510419040177203	ARARTAN (GEOLAB)	50MG COM REV CT BL AL PVC X 450 (EMB HOSP)	340,08	271,76										
PRINCÍPIO ATIVO: LOVASTATINA														
511506202116114	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	50,32	40,21										
511506203112112	LOVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	30,51	24,38										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 538 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: MALEATO DE ENALAPRIL														
521001001110412	ENALABAL (S BALDACCI)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,37	21,87	31,10	24,85	32,98	26,36	33,18	26,51	33,38	26,67	34,21	27,34
511615120041906	MALEATO DE ENALAPRIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	381,12	304,55										
530814090024104	SANVAPRESS (SANVAL COMÉRCIO E)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 500 (EMB HOSP)	93,52	74,73										
538819060068403	PRESSEL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,33	9,05										
525501901113314	RENITEC (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	11,57	9,25	13,15	10,51	13,94	11,14	14,02	11,20	14,11	11,28	14,46	11,55
520714005114111	MALEATO DE ENALAPRIL (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	15,44	12,34	17,55	14,03	18,60	14,86	18,72	14,96	18,83	15,05	19,30	15,42
520717404117410	PRESSOTEC (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	19,32	15,44	21,95	17,54	23,28	18,60	23,42	18,72	23,56	18,83	24,15	19,30
538815902114111	MALEATO DE ENALAPRIL (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,98	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
507717101117111	MALEATO DE ENALAPRIL (EMS)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	28,21	22,54	32,06	25,62	33,99	27,16	34,19	27,32	34,40	27,49	35,26	28,18
510402301111418	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	17,65	14,10	20,06	16,03	21,27	17,00	21,39	17,09	21,52	17,20	22,06	17,63
510417080157206	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	22,96	18,35										
525008004118111	MALEATO DE ENALAPRIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	10,50	8,39										
510417080157606	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT BL AL/AL X 60	45,93	36,70										
527901901117413	ENAPLEX (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	13,32	10,64	15,14	12,10	16,05	12,83	16,15	12,91	16,24	12,98	16,65	13,31
527916030024606	MALEATO DE ENALAPRIL (PHARLAB)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	13,32	10,64										
507319040006903	ANGIOPRIL (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	24,42	19,51										
517618100026006	MALEATO DE ENALAPRIL (GLOBO)	10 MG COM CT ENV AL POLIET X 30	7,16	5,72										
504617030054917	RENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	20,94	16,73										
504616120047817	MALEATO DE ENALAPRIL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM CT ENV AL X 30	22,87	18,28										
533515080028606	MALEATO DE ENALAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,12	3,29	4,68	3,74	4,96	3,96	4,99	3,99	5,02	4,01	5,15	4,12
533512100023403	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 30	4,19	3,35	4,76	3,80	5,05	4,04	5,08	4,06	5,11	4,08	5,24	4,19
533512100023503	RENAPRIL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	10 MG COM CT ENV AL X 500 (EMB HOSP)	305,76	244,33	347,45	277,65	368,39	294,38	370,62	296,16	372,88	297,97	382,20	305,42
526114502116117	MALEATO DE ENALAPRIL (GERMED)	10 MG COM CT STR AL AL X 30	21,36	17,07	24,27	19,39	25,73	20,56	25,89	20,69	26,05	20,82	26,70	21,34
552920090132117	MALEATO DE ENALAPRIL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	31,62	25,27										
521109301115111	MALEATO DE ENALAPRIL (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	31,62	25,27										
521105901118419	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 30	65,94	52,69										
552920050123517	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 30	65,94	52,69										
506410502112119	MALEATO DE ENALAPRIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM CT STR AL X 30	21,91	17,51	24,90	19,90	26,40	21,10	26,56	21,22	26,72	21,35	27,39	21,89
510417080157706	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL X 60	45,93	36,70										
521105905113411	EUPRESSIN (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM CT STR AL X 7	8,22	6,57										
552920050123917	EUPRESSIN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT STR AL X 7	8,22	6,57										
510417080157406	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 30	22,96	18,35										
510417080157506	MALEATO DE ENALAPRIL (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500	382,75	305,86										
510415030110803	PRYLTEC (GEOLAB)	10 MG COM CT STR AL/AL X 500 (EMB HOSP)	367,89	293,98	418,06	334,07	443,24	354,19	445,93	356,34	448,65	358,52	459,86	367,47
503420090021007	MALEATO DE ENALAPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	250,68	200,32										
503420020017907	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 1000	365,33	291,94										
503413110016603	RENOPRIL (BELFAR)	10 MG COM CT STR X 30	10,96	8,76	12,45	9,95	13,20	10,55	13,28	10,61	13,37	10,68	13,70	10,95

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 547 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
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
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
552917080071503	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
510419040177406	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
510419040177506	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
542616120008504	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
508025801111118	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
511506302110118	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	36,98	29,55
525066903111117	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
504617010049603	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
504612401116117	MESILATO DE DOXAZOSINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2 MG COM CT BL PLAS TRANS X 30	41,47	33,14	47,13	37,66	49,96	39,92	50,27	40,17	50,57	40,41	51,84	41,43
525406301112117	MESILATO DE DOXAZOSINA (MERCK)	2 MG COM CT FR PLAS OPC 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
525419901113418	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	105,04	83,94	105,67	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
528520050172607	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	305,98	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	43,03	61,19	48,90	64,88	51,85	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	129,61	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	1075,86	1529,93	1222,57	1622,10	1296,22	1631,93	1304,08	1641,88	1312,03	1682,93	1344,83
506420020038307	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
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
521118100069306	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	32,25	25,77
511515101114417	DOXURAN (SANDOZ DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	31,53	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	39,46	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
508019070126006	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	56,48	45,13	64,18	51,29	68,05	54,38	68,46	54,71	68,88	55,04	70,60	56,42
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	89,59	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	98,80	78,95	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
525419902111419	MESIDOX (MERCK)	4 MG COM FR PLAS OPC X 30	37,58	30,03	42,70	34,12	45,28	36,18	45,55	36,40	45,83	36,62	46,98	37,54
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
522717110060917	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 10	68,16	54,47	77,45	61,89	82,12	65,62	82,62	66,02	83,12	66,42	85,20	68,08
552820060069517	CARDURAN (S PFIZER)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	188,11	150,32	213,76	170,82	226,64	181,11	228,01	182,20	229,40	183,31	235,14	187,90
522717110060817	CARDURAN (WYETH)	4 MG COM REV LIB CONT CT BL AL/AL X 30	204,53	163,44	232,42	185,73	246,42	196,91	247,92	198,11	249,43	199,32	255,66	204,30
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	39,83	57,59	46,02	61,59	49,22	62,02	49,56	62,46	49,91	64,26	51,35
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
542619040011603	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	114,50	165,58	132,31	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	892,56	1290,75	1031,44	1380,26	1102,97	1389,90	1110,67	1399,67	1118,48	1440,20	1150,86

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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 SAFINAMIDA																
533819020009302	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		
533819020009402	XADAGO (ZAMBON)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	696,04	556,21												
533819020009102	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		
533819020009202	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	343,66	433,06	346,06	436,11	348,50	448,73	358,58		
533819020009002	XADAGO (ZAMBON)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	54,14	43,26	62,56	49,99	66,90	53,46	67,37	53,84	67,84	54,21	69,81	55,79		
PRINCÍPIO ATIVO: MESILATO SÓDICO DE COLISTINA																
533817100008618	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	143,62	114,77	163,20	130,41	173,04	138,28	174,08	139,11	175,15	139,96	179,53	143,46		
533817100008718	PROMIXIN (ZAMBON)	1.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	430,93	344,36	489,69	391,31	519,19	414,88	522,34	417,40	525,52	419,94	538,66	430,44		
501315090020506	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT 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		
501315090020606	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 10 FA VD TRANS X 10 ML	93,34	74,59	106,07	84,76	112,46	89,87	113,14	90,41	113,83	90,96	116,68	93,24		
501315090020706	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CX 30 FA VD TRANS X 10 ML	280,09	223,82	318,28	254,34	337,46	269,66	339,50	271,29	341,57	272,95	350,11	279,77		
535417030002206	COLISTIMETATO DE SÓDIO (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO LIOF 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		
535400401171315	COLIS-TEK (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	150 MG PO LIOF SOL INJ CT 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		
533817100008818	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 10 FA VD TRANS	287,26	229,55	326,43	260,85	346,10	276,57	348,19	278,24	350,32	279,94	359,08	286,94		
533817100008918	PROMIXIN (ZAMBON)	2.000.000 UI PO INJ / INAL CX 30 FA VD TRANS	861,84	688,70	979,36	782,61	1038,36	829,75	1044,65	834,78	1051,02	839,87	1077,30	860,87		
501317080024806	COLISTIMETATO SODICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2.000.000 UI PO SOL INJ/INAL CT FA VD TRANS X 10 ML	18,64	14,90	21,18	16,92	22,46	17,95	22,59	18,05	22,73	18,16	23,30	18,62		
501317080024706	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		
501317080024606	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	75,87	60,63	86,22	68,90	91,41	73,05	91,96	73,48	92,52	73,93	94,84	75,79		
PRINCÍPIO ATIVO: MESNA																
508009203157112	MESNA (EUOFARMA 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	667,64	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		
504413402155111	MESNA (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 50 AMP VD INC X 4 ML (EMB HOSP)	534,90	427,44	607,84	485,72	644,46	514,99	648,36	518,10	652,32	521,27	668,63	534,30		
526306101152114	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	242,39	305,16	243,85	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		
521400806139410	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	566,28	452,51	569,73	455,27	583,98	466,66		
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	80,38	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	539,76	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												

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: MESSALAZINA														
525400601149416	ASALIT (MERCK)	250 MG SUP RET EST STR X 10 ** CAP **	26,85	21,46										
507731901176118	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 **	36,26	28,98										
504616020036017	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										
528519060161406	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										
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	186,79										
521400805116417	PENTASA (S 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										
501119010029803	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										
526123102117115	MESALAZINA (GERMED)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	68,72	54,91										
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	55,13										
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	31,51										
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	19,38	15,49	19,50	15,58	19,99	15,97
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍLIO														
517701301119418	SEPURIN (GROSS S. A.)	120 MG+20 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	20,85	16,66	24,09	19,25	25,76	20,58	25,94	20,73	26,13	20,88	26,88	21,48
PRINCÍPIO ATIVO: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍLIO;CLORIDRATO DE ACRIFLAVINA														
541817120083803	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 566 de 780
 <http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: METENAMINA;CLORETO DE METILTIONÍIO;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)	80 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	14,06	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	14,10
530806701114411	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	21,55	17,22	24,49	19,57	25,96	20,74	26,12	20,87	26,28	21,00	26,94	21,53
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
524716030014806	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
530820020021607	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 490	317,32	253,57	360,59	288,15	382,31	305,50	384,63	307,36	386,98	309,24	396,65	316,96
530806703117418	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	108,77	86,92	123,60	98,77	131,05	104,72	131,84	105,35	132,65	106,00	135,96	108,65
510004002112413	FURP - METILDOPA (FURP)	250 MG COM REV CX ENV AL PE X 500	306,76	245,13	348,59	278,56	369,59	295,34	371,83	297,13	374,10	298,94	383,45	306,41
532401201112414	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
532401204111419	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	790,78	631,91	795,60	635,76	815,49	651,66
505609002115317	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
507717602116118	METILDOPA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	26,28	21,00	29,86	23,86	31,66	25,30	31,85	25,45	32,05	25,61	32,85	26,25
530806702110411	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
521109702111115	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
530820020021707	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	473,63	596,30	476,50	599,94	479,41	614,94	491,40
530806704113416	TENSIOVAL (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	237,41	189,71	269,78	215,58	286,04	228,58	287,77	229,96	289,52	231,35	296,76	237,14
PRINCÍPIO ATIVO: METILDOPA SESQUIDRATADO														
528520050171407	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
528520050171007	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
530820070021907	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	8,49	6,78	9,65	7,71	10,23	8,18	10,29	8,22	10,35	8,27	10,61	8,48
528520050171207	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
528520050170807	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
530820070022007	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	250 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	212,33	169,67	241,28	192,81	255,82	204,43	257,37	205,66	258,94	206,92	265,41	212,09
528520050171307	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
528520050170907	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
530820070022107	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20	16,55	13,23	18,81	15,03	19,94	15,93	20,06	16,03	20,18	16,13	20,69	16,53
528520050171107	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
528520050171507	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
504617050062717	ETILDOPANAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 567 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional

de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: METILDOPA SESQUIIDRATADO														
530820070022207	METILDOPA (SANVAL COMÉRCIO E)	500 MG COM REV CX BL AL PLAS PVDC TRANS X 500	413,83	330,69	470,26	375,78	498,59	398,42	501,61	400,84	504,67	403,28	517,29	413,37
PRINCÍPIO ATIVO: METILPREDNISOLONA														
533014101155415	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
533014102151413	UNIMEDROL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 8 ML	76,56	61,18										
PRINCÍPIO ATIVO: METILSULFATO DE NEOSTIGMINA														
533018060067217	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
504110001154412	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
504416030055106	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
504416030054906	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
504416030055006	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
504416030055206	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	32,36	25,86	32,56	26,02	33,38	26,67
PRINCÍPIO ATIVO: METIMAZOL														
504111401113411	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
504104606112412	TAPAZOL (BIOLAB SANUS)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	17,30	13,82	19,66	15,71	20,84	16,65	20,97	16,76	21,10	16,86	21,63	17,29
PRINCÍPIO ATIVO: METOCLOPRAMIDA														
511613080041004	NOVOSIL (HIPOLABOR)	10 MG COM CT 25 BL AL PLAS TRANS X 20	155,43	124,20	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
538000703159416	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
522213060055903	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	262,05	209,40
523707601151416	FAULDMETRO (LIBBS)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	532,64	425,63	605,27	483,67	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	2676,55	2138,83	3041,54	2430,50	3224,76	2576,91	3244,30	2592,52	3264,08	2608,33	3345,69	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	277,25	221,55	278,93	222,89	280,63	224,25	287,65	229,86
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
504417080063906	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	145,78	186,99	149,42
504416070057904	MTX (BLAU)	100MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML	431,39	344,72	490,22	391,74	519,75	415,33	522,90	417,85	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	144,23										
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	98,70										
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										
504417080063806	METOTREXATO (BLAU)	25MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 20 ML ** CAP **	80,29	64,16										
PRINCÍPIO ATIVO: METOXISALENO														
512001301115410	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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 568 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: METRONIDAZOL														
510407101161110	METRONIDAZOL (GEOLAB)	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	14,18	11,33	14,27	11,40	14,35	11,47	14,71	11,75
528503907164118	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	19,88	15,89
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
502814070066903	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
506410001164116	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
525306301161111	METRONIDAZOL (NOVA QUIMICA)	100 MG/G GEL VAG CT BG AL X 50 G + 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 CT BG AL X 50G + 10 APLIC	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 100 BG AL X 50G + 1000 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)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50 G + 50 APLIC (EMB HOSP)	120,80	96,53	137,27	109,69	145,54	116,30	146,42	117,00	147,32	117,72	151,00	120,66
528503908160116	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	227,94	182,15	229,32	183,25	230,72	184,37	236,49	188,98
530817070024606	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	775,81	1029,34	822,55	1035,58	827,53	1041,89	832,57	1067,94	853,39
532301802165117	METRONIDAZOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	100 MG/G GEL VAG CX 50 BG AL X 50G + 500 APLIC (EMB HOSP)	196,37	156,92	223,15	178,32	236,59	189,06	238,02	190,20	239,48	191,37	245,46	196,15
510004204165410	FURP-METRONIDAZOL (FURP)	100 MG/G GEL VAG CX 50 CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	394,96	315,61	448,82	358,65	475,86	380,26	478,74	382,56	481,66	384,89	493,70	394,52
504615080030817	METRONIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG/G GELE VAG CT BG AL X 55 G + 10 APLIC	19,04	15,21	21,64	17,29	22,94	18,33	23,08	18,44	23,22	18,56	23,80	19,02
510404802175415	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
520718070110306	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
504617100066317	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
519702701117411	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
520711806132415	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	11,35
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	105,56	140,06	111,92	140,91	112,60	141,77	113,29	145,31	116,12
520718070110006	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
520711808119416	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: METRONIDAZOL														
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	16,78	13,41	16,88	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
503202502151416	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
508304001152411	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	856,61	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
509506502150414	ENDONIDAZOL (FRESENIUS KABI BRASIL)	5 MG/ML SOL INJ CX FR PLAS TRANS SIST FECH X 100 ML	9,10	7,27	10,34	8,26	10,96	8,76	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
511219120038807	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	642,38	513,33	681,07	544,24	685,20	547,54	689,38	550,88	706,61	564,65
511220010038907	HIDAZOL (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	642,38	513,33	681,07	544,24	685,20	547,54	689,38	550,88	706,61	564,65
520905902153418	METRONACK (S B. BRAUN)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 30 FA PLAS TRANS SIST FECH X 300 ML	401,83	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	338,98	482,05	385,21	511,08	408,40	514,18	410,88	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	415,61	551,43	440,65	554,78	443,33	558,16	446,03	572,11	457,17
514915080009306	METRONIDAZOL (JP INDUSTRIA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 50 FR PLAS SIST FECH X 100 ML	424,20	338,98	482,05	385,21	511,08	408,40	514,18	410,88	517,32	413,39	530,25	423,72
511219010036716	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV CX 60 ENV AL BOLS PLAS PE TRANS SIST FECH X 100 ML	565,46	451,86	642,57	513,48	681,28	544,41	685,41	547,71	689,59	551,05	706,83	564,83
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
511219010036616	METRONIDAZOL (HALEX ISTAR SA)	5 MG/ML SOL INJ IV ENV AL BOLS PLAS PE TRANS 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
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	267,88
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	267,88
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
520711803168419	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
520718070110606	METRONIDAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	500MG/5G GEL VAG CT BG AL X 50G + 10 APLIC	11,77	9,41	13,38	10,69	14,18	11,33	14,27	11,40	14,35	11,47	14,71	11,75
510101401166314	ROZEX (GALDERMA BRASIL)	7,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G (**)	44,91	35,89	51,90	41,47	55,50	44,35	55,88	44,65	56,28	44,97	57,91	46,28
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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: MICAFUNGINA														
540300104155219	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 50 ** 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 **	467,86	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										
510015010025506	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										
507737401116115	MICOFENOLATO DE MOFETILA (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ** CAP **	457,13	365,29										
506716080063704	MOFECCELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	122,44	97,84										
506716110065406	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										
506716080063804	MOFECCELL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	244,89	195,69										
506716110065606	MICOFENOLATO DE MOFETILA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	280,73	224,33										
506716080063904	MOFECCELL (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										
506716080064004	MOFECCELL (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	373,91										
506716080064104	MOFECCELL (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										
506716080064204	MOFECCELL (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	585,78	468,10	589,33	470,93	592,93	473,81	607,75	485,65
PRINCÍPIO ATIVO: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
526511001113213	MYFORTIC (NOVARTIS BIOCIENTIAS 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										
541818010083906	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 BIOCIENTIAS 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	865,99										
538017030023506	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 100 ** CAP **	897,30	717,03										
538017030023606	MICOFENOLATO DE SÓDIO (ACCORD)	360 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 120 ** CAP **	1076,75	860,43										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: MICOFENOLATO DE SÓDIO														
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														
520716060102906	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	24,65	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	34,78	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	345,66	276,22	347,76	277,90	349,88	279,59	358,63	286,58
511609908151111	MIDAZOLAM (HIPOLABOR)	1 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 5 ML	394,06	314,89	447,80	357,84	474,77	379,39	477,65	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
520716060103406	MIDAZOLAM (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 10 ML	99,66	79,64	113,25	90,50	120,07	95,95	120,80	96,53	121,54	97,12	124,58	99,55
520716060102706	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	34,98	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	845,65	675,76	960,97	767,91	1018,86	814,17	1025,03	819,10	1031,28	824,10	1057,06	844,70
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	61070,68
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	12806,89	16490,64	13177,67
PRINCÍPIO ATIVO: MIGLUSTATE														
500600201114311	ZAVESCA (ACTELION PHARMACEUTICALS DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90 ** CAP **	18988,01	15173,32										
514520040036817	ZAVESCA (JANSSEN-CILAG)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PVC X 90	19601,32	15663,41	22274,23	17799,34	23616,04	18871,58	23759,17	18985,95	23904,04	19101,72	24501,65	19579,27
PRINCÍPIO ATIVO: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
521820010000907	LIVTÓS (VIDORA)	0,08ML/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100ML + COP (**)	4,40	3,52	5,08	4,06	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 (**)	27,00	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: MIKANIA GLOMERATA SPRENG.														
511420030008407	GUACO EDULITO HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	81,50 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML (**)	22,97	18,36	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	39,70	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	180,36	241,36	192,87	243,05	194,22	244,76	195,59	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	364,56	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	56,83	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	138,76	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
552919110082317	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	84,66	67,65
529920100068107	MINOXIDIL (RANBAXY)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML + VALV SPR	73,86	59,02	85,35	68,20	91,27	72,93	91,91	73,45	92,55	73,96	95,23	76,10
512112080009204	ALOXIDIL (THERASKIN .)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS OPC X 50 ML	113,63	90,80	131,31	104,93	140,42	112,21	141,40	112,99	142,39	113,78	146,51	117,08
526120080119007	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	35,43	28,31	40,94	32,71	43,78	34,98	44,09	35,23	44,40	35,48	45,68	36,50
538820070082007	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 25 ML + EXTENSOR	35,43	28,31	40,94	32,71	43,78	34,98	44,09	35,23	44,40	35,48	45,68	36,50
526120050111807	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
538820050075407	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
526120050111907	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
538820050075507	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
526120080119107	MINOXIDIL (GERMED)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	70,87	56,63	81,90	65,45	87,58	69,99	88,19	70,47	88,81	70,97	91,38	73,02
538820070082107	MINOXIDIL (LEGRAND PHARMA)	50 MG/ML SOL CAPI CT FR SPR PLAS PEAD OPC X 50 ML + EXTENSOR	70,87	56,63	81,90	65,45	87,58	69,99	88,19	70,47	88,81	70,97	91,38	73,02
PRINCÍPIO ATIVO: MIRABEGRONA														
540316030003302	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	90,83
540316030003402	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
540316030003502	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	154,66
PRINCÍPIO ATIVO: MIRTAZAPINA														
511512070054704	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
526119030105006	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
525319010054706	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
538819010060606	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
541818120098106	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
511512070054804	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
532720050034607	MENELAT ODT (TORRENT DO BRASIL)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 10	24,66	19,71	28,02	22,39	29,71	23,74	29,89	23,88	30,07	24,03	30,83	24,64
526518120094506	MIRTAZAPINA (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	15 MG COM ORODISP CT BL AL/AL X 28	44,59	35,63	50,67	40,49	53,72	42,93	54,05	43,19	54,38	43,46	55,74	44,54
511512070055206	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	66,55	83,79	66,96	85,89	68,64
527919050035006	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
500115110020106	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
506917010029703	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 24	1148,55	917,81	1305,17	1042,96	1383,79	1105,79	1392,18	1112,49	1400,67	1119,28	1435,69	1147,26
506917010029303	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	139,05	175,07	139,90	179,45	143,40
506917010029403	SINTEZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	150 MG COM CT BL AL AL X 6	287,13	229,45	326,28	260,73	345,94	276,44	348,04	278,12	350,16	279,81	358,91	286,80
534213020009504	OSTEOTEC (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	150 MG COM REV CT BL AL/AL X 1	132,68	106,02	150,77	120,48	159,86	127,75	160,82	128,51	161,80	129,29	165,85	132,53
508014050104406	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
529214040025701	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
516501301133412	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
516500701359411	PARVULAN (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML SUS INJ CX FR 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
545315080000704	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										
545318110003207	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										
545318110003107	VACINA RAIVA(INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	2,5 UI PO LIOF INJ CT FR VD INC + SER DIL X 0,5 ML	76,34	61,00										
545318110003407	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	610,05										
545318110003307	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										
545315070000104	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										
552919070080904	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
552919070081004	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
502818100077717	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
511000101157418	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
545316120001207	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	680,06	543,44	684,81	547,23	689,62	551,07	709,59	567,03
502400702132416	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
502409003131414	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	26,35	33,94	27,12
528113050015504	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
500512050042004	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	52,22	41,73										
500512050042104	OSTEOTRAT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	104,46	83,47										
552919060078517	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	169,98
545318060001802	SORO ANTIBOTULINICO E (INSTITUTO BUTANTAN)	425 UI /ML SOL INJ CT FA VD INC X 20 ML	10133,45	8097,64										
516500801353413	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
516501001334412	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
516500901358417	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
508019050125806	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	746,63	957,70	765,30
511218110035316	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	5900,98	7429,28	5936,74	7474,58	5972,94	7661,45	6122,26
511218110035216	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
516500802351414	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
516501002330410	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
516500902354415	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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														
541919060007407	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	279,32										
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										
525518070020507	PNEUMOVAX™ 23 (MERCK SHARP & DOHME)	SOL INJ (MONODOSE) CT 10 FA X 0,5 ML	361,38	288,78										
545318060001707	SORO ANTIBOTULÍNICO AB (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 1 FA VD INC X 20 ML	10133,45	8097,64										
502817060072907	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	190,16	151,96										
545318060002107	SORO ANTIBOTRÓPICO-LAQUÉTICO (INSTITUTO BUTANTAN)	SOL INJ CT 5 FA VD INC X 10 ML	4221,63	3373,50										
502817060073007	MENACTRA (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	950,78	759,77										
509919010004807	SORO ANTITETÂNICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 4 AMP VD INC X 5 ML	1390,33	1111,01										
509919010004707	SORO ANTIELAPÍDICO (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	SOL INJ CX 5 AMP VD INC X 10 ML	1975,22	1578,40										
508619070010804	ÁGUA PARA INJETAVÉIS (FARMARIN INDUSTRIA E COMERCIO)	SOL INJ IV CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	92,80	74,16	105,45	84,26	111,81	89,35	112,48	89,88	113,17	90,43	116,00	92,70
508619070010604	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
508619070010704	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
514917070009904	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	79,29	99,83	79,77	100,44	80,26	102,95	82,27
541917020006607	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										
502815030068804	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	182,50	145,84										
502815030069004	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,00	291,67										
526512120076503	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCENCIAS 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
510615110054402	FLUARIX TETRA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + AGU REMOVÍVEL	365,00	291,67										
510616090056217	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										
545315080000204	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (FRAGMENTADA E INATIVADA) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ CT 20 FA VD INC X 5 ML	6256,06	4999,22										
502815030068704	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,25 ML	91,27	72,93										
502815030068904	FLUQUADRI (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 5 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	182,50	145,84	207,39	165,73	219,88	175,71	221,21	176,77	222,56	177,85	228,13	182,30
552817090001817	PREVENAR 13 (S PFIZER)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	141,96	113,44										
502813050064803	ADACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	90,23	72,10										
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
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										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional

de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
510616090056117	BEXSERO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENCH VD TRANS X 0,5 ML +AGU	340,44	272,05										
545315070000004	VACINA PAPILOMAVIRUS 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	3337,62										
545317070001407	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR) (INSTITUTO BUTANTAN)	SUS INJ IM CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	890,38	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	890,38	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	2499,60										
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 BIOCIENTIAS 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 BIOCIENTIAS 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	4618,06	3690,29	4896,25	3912,59	4925,93	3936,31	4955,96	3960,31	5079,86	4059,32
PRINCÍPIO ATIVO: NICERGOLINA														
552820070070017	SERMION (S PFIZER)	30 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	79,02	63,14	89,80	71,76	95,20	76,07	95,78	76,54	96,37	77,01	98,78	78,94
522718010073117	SERMION (WYETH)	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	101,96	81,48
PRINCÍPIO ATIVO: NICOTINA														
510618060059817	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	14 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (**)	39,81	31,81	45,81	36,61	48,87	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
574618120000117	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	14 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	49,26	39,36	56,68	45,29	60,48	48,33	60,88	48,65	61,30	48,99	63,01	50,35
514520030036617	NICORETTE (JANSSEN-CILAG)	2 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,86	30,25	43,75	34,96	46,78	37,38	47,11	37,65	47,44	37,91	48,82	39,01
539600108111317	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	2 MG GOMA CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	37,86	30,25	43,75	34,96	46,78	37,38	47,11	37,65	47,44	37,91	48,82	39,01
510605405114313	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG PAS CT BL AL/AL X 36 (**)	42,31	33,81	48,89	39,07	52,28	41,78	52,65	42,07	53,02	42,37	54,55	43,59
574619010000317	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
574620020000607	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
510618060060017	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
510614120052903	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	21 MG ADES TRANSD TRANS CT ENV AL PE X 7 (**)	43,03	34,39	48,90	39,08	51,84	41,42	52,16	41,68	52,48	41,94	53,79	42,98
574618120000217	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
514520030036717	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
539600107113316	NICORETTE (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	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
510605407117311	NIQUITIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG PAS CT BL AL/AL X 36 (**)	45,29	36,19	52,34	41,83	55,97	44,73	56,36	45,04	56,75	45,35	58,40	46,67
574619010000417	NIQUITIN (MAPPEL DE EMBALAGENS)	4 MG PAS GOM BL AL/AL X 4 (**)	5,50	4,40	6,36	5,08	6,80	5,43	6,84	5,47	6,89	5,51	7,09	5,67
574620020000707	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	63,85	51,02
510618060059917	NICOTINELL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	7 MG ADES TRANSD CT SACHE X 7 (**)	38,02	30,38	43,75	34,96	46,68	37,30	46,99	37,55	47,31	37,81	48,63	38,86
510614120052703	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
574618120000017	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	46,16	58,15	46,47	58,55	46,79	60,18	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														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 587 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rff6>

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 587 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

Página 593 de 780

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
528504213166114	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 50 G + 500 APLIC	193,87	154,92	220,31	176,05	233,58	186,65	234,99	187,78	236,43	188,93	242,34	193,65
528504214162112	NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 G + 700 APLIC	232,65	185,91	264,38	211,27	280,30	223,99	282,00	225,35	283,72	226,72	290,81	232,39
520715502162112	NISTATINA (TEUTO BRASILEIRO)	25.000 UI/G CREM VAG CX 50 BG AL X 60 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
520704301160419	CANDITRAT (TEUTO BRASILEIRO)	25.000UI/G CREM VAG CT BG AL X 60 G + 14 APLIC	17,83	14,25	20,60	16,46	22,03	17,60	22,19	17,73	22,34	17,85	22,99	18,37
510410401160411	NISTRAZIN (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
532301601161114	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
532301602166111	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	219,38	175,31	224,86	179,69
532315020008606	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
510005702169416	FURP - NISTATINA (FURP)	25000 UI/G CREM VAG CX 50 CT BG AL X 60 G + 14 APLIC (EMB HOSP)	425,83	340,28	483,90	386,68	513,05	409,98	516,16	412,46	519,30	414,97	532,29	425,35
505500403115415	ALBISTIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500.000 UI DRG CT ENV AL X 16	23,56	18,83	26,77	21,39	28,39	22,69	28,56	22,82	28,73	22,96	29,45	23,53
PRINCÍPIO ATIVO: NISTATINA;METRONIDAZOL														
528504004168114	METRONIDAZOL + NISTATINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG/G + 20.000 UI/G CREM VAG CT BG AL X 50 G + 10 APLIC	21,84	17,45	25,24	20,17	26,99	21,57	27,18	21,72	27,37	21,87	28,16	22,50
510409701164117	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
520716030100406	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
576720050067617	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
502804601168316	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
505510501160412	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
528504003161116	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
510410301166418	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	NQZIN 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	45,29	36,19	48,43	38,70	48,77	38,97	49,11	39,24	50,53	40,38
538810101164118	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
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
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
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
504617040060217	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	14,33	11,45	16,56	13,23	17,71	14,15	17,83	14,25	17,96	14,35	18,48	14,77
520732901169412	HIPODERTRAT (TEUTO BRASILEIRO)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 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
517609801161110	NISTATINA + OXIDO DE ZINCO (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
517610601160416	DERMONASE (GLOBO)	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
528525201167113	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G	23,92	19,11	27,64	22,09	29,56	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
538811201162417	DERMOSTATIN (LEGRAND PHARMA)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	25,63	20,48	29,62	23,67	31,67	25,31	31,89	25,48	32,12	25,67	33,05	26,41
527906801161111	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (PHARLAB)	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
504617020051617	BABYNEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	30,86	24,66	35,66	28,50	38,13	30,47	38,40	30,69	38,67	30,90	39,79	31,80
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	12,40	9,91	14,33	11,45	15,32	12,24	15,43	12,33	15,54	12,42	15,99	12,78

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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;ÓXIDO DE ZINCO														
506420090041107	BABYMED TRATAMENTO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE AL OPC X 60 G (**)	14,28	11,41	16,50	13,18	17,65	14,10	17,77	14,20	17,89	14,30	18,41	14,71
525012030099706	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (SANOFI MEDLEY .)	100.000 UI/G + 200 MG/G POM DERM CT BG PLAS PE 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
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)	675,01	539,40	780,03	623,32	834,13	666,55	839,95	671,20	845,86	675,93	870,35	695,50
505515302166411	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 20 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
505515301161416	ALIVBABY (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	100.000U/G + 200MG/G POM DERM CT BG AL X 60 G (**)	37,65	30,09	43,51	34,77	46,53	37,18	46,85	37,44	47,18	37,70	48,55	38,80
506312701161421	OXYDERME (CIFARMA CIENTÍFICA)	100.000UI / G + 200MG / G POM CT BG AL X 60G (**)	31,46	25,14	36,35	29,05	38,88	31,07	39,15	31,29	39,42	31,50	40,56	32,41
520733101166115	NISTATINA + ÓXIDO DE ZINCO (TEUTO BRASILEIRO)	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
528524901165417	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CT 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
528524903168413	PRATIDERM (PRATI DONADUZZI & CIA)	100.000UI/G + 200MG/G POM DERM CX 50 BG AL X 60G (**)	810,53	647,69	936,64	748,47	1001,59	800,37	1008,59	805,96	1015,68	811,63	1045,09	835,13
517100601169414	BENZEVIT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	200 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL 40 G (**)	20,98	16,77	24,24	19,37	25,93	20,72	26,11	20,87	26,29	21,01	27,05	21,62
510409401160418	BEBEX N (GEOLAB)	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
508018010120906	ÓXIDO DE ZINCO + NISTATINA (EUROFARMA S)	200 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 60G (**)	25,11	20,07	29,02	23,19	31,03	24,80	31,25	24,97	31,47	25,15	32,38	25,88
PRINCÍPIO ATIVO: NITAZOXANIDA														
508018050121406	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	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
509004403131316	ANNITA (FARMOQUÍMICA)	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
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
508018050121306	NITAZOXANIDA (EUROFARMA S)	20 MG/ML PÓ SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	13,88	11,09	16,04	12,82	17,15	13,70	17,27	13,80	17,39	13,90	17,90	14,30
552917050070804	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	18,89	25,28	20,20	25,46	20,35	25,64	20,49	26,38	21,08
508018040121104	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
509004401137317	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	26,42	21,11	26,60	21,26	26,79	21,41	27,57	22,03
541820090146507	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
526120090122607	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
541820070133307	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 100 ML + SER DOS	38,60	30,85	44,61	35,65	47,70	38,12	48,03	38,38	48,37	38,65	49,77	39,77
541820090146407	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
526120090122507	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
541820070133207	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD OPC X 45 ML + SER DOS	18,64	14,90	21,54	17,21	23,03	18,40	23,19	18,53	23,36	18,67	24,03	19,20
526120090122407	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
541820090146307	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
541820070133107	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER DOS	38,60	30,85	44,61	35,65	47,70	38,12	48,03	38,38	48,37	38,65	49,77	39,77
541820090146207	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
526120090122307	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
541820070133507	RUDITE (EMS)	20MG/ML PO SUS OR CT FR VD AMB X 45 ML + SER DOS	18,64	14,90	21,54	17,21	23,03	18,40	23,19	18,53	23,36	18,67	24,03	19,20
546717090111106	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
508018070121704	AZOX (EUROFARMA S)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 6	36,40	29,09	42,06	33,61	44,98	35,94	45,29	36,19	45,61	36,45	46,93	37,50
543817070023306	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
543818100027103	IROSÉ (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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: NITAZOXANIDA														
543817070023906	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	75,96	60,70	87,78	70,15	93,87	75,01	94,52	75,53	95,19	76,07	97,94	78,26
543818100027503	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 14	75,96	60,70	87,78	70,15	93,87	75,01	94,52	75,53	95,19	76,07	97,94	78,26
543817070024006	NITAZOXANIDA (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	97,66	78,04	112,85	90,18	120,68	96,44	121,52	97,11	122,38	97,79	125,92	100,62
543818100027603	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 18	97,66	78,04	112,85	90,18	120,68	96,44	121,52	97,11	122,38	97,79	125,92	100,62
543817070023406	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
543818100027803	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
543817070024106	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
543818100027703	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
543817070023506	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
543818100027203	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
543817070024206	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
543818100028003	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
543817070023606	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
543818100027303	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
543817070023706	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
543818100027403	IROSÊ (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
543818100027903	IROSÊ (ALTHAIA S.A)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANSL X 6	32,56	26,02	37,63	30,07	40,24	32,16	40,52	32,38	40,80	32,60	41,98	33,55
504617100066906	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
543817070023806	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
540917070032404	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
509004402117311	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
552917050070704	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
541820070133607	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	102,08	81,57	117,96	94,26	126,14	100,80	127,02	101,50	127,92	102,22	131,62	105,18
541820090146707	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
526120090122807	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
541820070133707	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 18	131,25	104,88	151,67	121,20	162,19	129,61	163,32	130,51	164,47	131,43	169,23	135,23
541820090146807	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
526120090122907	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
526120090122707	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
541820090146607	NITAZOXANIDA (EMS)	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
541820070133407	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 6	43,75	34,96	50,56	40,40	54,06	43,20	54,44	43,50	54,82	43,81	56,41	45,08
526120090123007	NITAZOXANIDA (GERMED)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	332,35	265,58	384,06	306,90	410,69	328,18	413,56	330,48	416,47	332,80	428,53	342,44
541820090146907	NITAZOXANIDA (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	332,35	265,58	384,06	306,90	410,69	328,18	413,56	330,48	416,47	332,80	428,53	342,44
541820070133807	RUDITE (EMS)	500MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 60	437,50	349,61	505,57	404,00	540,63	432,02	544,41	435,04	548,24	438,10	564,11	450,78
PRINCÍPIO ATIVO: NITISINONA														
586120070000807	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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 596 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: NITISINONA														
586120020000407	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
586120070000507	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
586120020000107	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
586120070000607	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	42331,96	33827,47	43557,55	34806,84
586120020000207	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	42331,96	33827,47	43557,55	34806,84
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
586120020000307	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	106,08	84,77	109,15	87,22
531700303164419	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	42,88	54,03	43,17	55,60	44,43
531700318161313	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	1069,05	854,28
531700319168311	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	1423,79
531700312163314	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% CREM DERM CX PT PLAS X 400 G	344,03	274,91	397,56	317,69	425,13	339,72	428,10	342,10	431,11	344,50	443,59	354,47
531700703170319	DERMACERIUM (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	1% + 0,4% GEL CT BG PLAS OPC X 15G	12,93	10,33	14,94	11,94	15,98	12,77	16,09	12,86	16,20	12,94	16,67	13,32
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	32,77	26,19	37,87	30,26	40,49	32,35	40,78	32,59	41,06	32,81	42,25	33,76
504616090043804	FEMYNAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	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
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
531601501162317	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	19,28	15,41	22,28	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	VAGICAND (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	32,88	26,27	33,83	27,03

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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 MICONAZOL														
528504308167118	NITRATO DE MICONAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 28 G (**)	479,73	383,35	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 (**)	455,58	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	982,87	785,41	1011,32	808,15
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
510406802164118	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
507725702167114	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
517103402167416	MICOGYN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 80 G + 14 APLIC (**)	28,44	22,73	32,86	26,26	35,14	28,08	35,39	28,28	35,64	28,48	36,67	29,30
510406901162415	GINO MIZONOL (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
503402102165412	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
528504312164111	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
528504306172114	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	651,18	520,36	655,13	523,51	659,12	526,70	675,60	539,87
526217040013906	NITRATO DE MICONAZOL (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG/G LOÇÃO CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	5,23	4,18	6,04	4,83	6,46	5,16	6,51	5,20	6,55	5,23	6,74	5,39
506408301164111	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	9,29	11,70	9,35	12,04	9,62
506401801171411	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
533015402175413	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
533013050059703	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	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96
504620070077307	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
504618070071717	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
520714902175418	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
520714702176119	NITRATO DE MICONAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	7,88	6,30	9,11	7,28	9,74	7,78	9,81	7,84	9,87	7,89	10,16	8,12
528120090016807	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
505515702164416	VOLNAC (CAZI QUIMICA INDUSTRIA 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
512015120006017	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
533015405166415	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	28,36	22,66	28,56	22,82	28,76	22,98	29,59	23,65
510407001165416	MIZONOL (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
520712080083304	DERMOVAGIN (TEUTO BRASILEIRO)	30MG/G+20MG/G CREM VAG CT BG AL X 40G +7 APLIC	19,46	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														
538914120022903	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
565619030000417	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
538913010021205	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														
510410901163118	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	24,76	19,79	24,94	19,93	25,66	20,51
510410501165415	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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: NITROFURANTOÍNA														
520712060082106	NITROFURANTOINA (TEUTO BRASILEIRO)	100MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 280 (EMB HOSP)	49,50	39,56	56,25	44,95	59,64	47,66	60,00	47,95	60,37	48,24	61,88	49,45
PRINCÍPIO ATIVO: NITROGLICERINA														
506714704157311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 10 ML	252,54	201,80	286,98	229,33	304,26	243,13	306,11	244,61	307,98	246,11	315,68	252,26
506714703150311	TRIDIL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5 MG/ML SOL INJ CX 10 AMP VD AMB X 5 ML	236,85	189,27	269,15	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	99,66	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
506711601152418	NITROPUS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG PO LIOF SOL INJ CT 5 AMP VD AMB + AMP DIL X 2ML+EQUIPO OPC	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	8004,49	6396,39	8559,60	6839,98	8619,39	6887,75	8680,01	6936,20	8931,31	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														
514500701174311	EVRA (JANSSEN-CILAG)	(0,60 + 6,00) MG ADES TRANSD CT ENV PAP/AL/PEBD OPC X 3	64,55	51,58	73,35	58,61	77,77	62,15	78,24	62,52	78,72	62,91	80,69	64,48
PRINCÍPIO ATIVO: NORETISTERONA														
504118110064906	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	8,16	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	9,65	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
511515701111117	NORFLOXACINO (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 14	28,57	22,83	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	15,43	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 (NEO 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 420	408,48	326,42	464,18	370,93	492,14	393,27	495,13	395,66	498,15	398,07	510,60	408,02
531615040077603	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
541818080088303	QUINOFORM (EMS)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC 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
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
525116030029806	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	29,39	23,49	31,16	24,90	31,35	25,05	31,54	25,20	32,33	25,84
520726701110118	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
504618040070217	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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: OFLOXACINO														
507732101173112	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
505602804119414	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	211,55
524715070013304	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
524715070013204	LFM - OFLOXACINO (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	400 MG COM REV CX BL AL PVC X 500 01	330,48	264,09	375,55	300,10	398,17	318,18	400,58	320,10	403,02	322,05	413,10	330,11
PRINCÍPIO ATIVO: OLANZAPINA														
541718080020904	VITARA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	152,35	121,74										
543516010002717	ZAP (MOMENTA .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	152,37	121,76										
541718070019706	OLANZAPINA (CELLERA)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	357,79	285,91										
508012040091506	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
500512080045904	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 15	349,95	279,65										
552920070130417	OLANEXYN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	471,57	376,83										
500512100047106	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	496,14	396,47										
552919120087717	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	496,14	396,47										
500512080046004	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30	699,91	559,30										
500513080051303	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM CT BL AL/AL X 7	147,45	117,83										
500116070023706	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **	162,06	129,50										
527919040034906	OLANZAPINA (PHARLAB)	10 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 15 ** CAP **	443,88	354,70										
507603701115318	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	712,45	569,32										
528519030151706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	165,33	132,12										
528519030151206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **	1653,43	1321,26										
510015020039206	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,45	184,95										
528519030150506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,47	184,97										
525320020067507	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,51	185,00										
526120040109107	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,53	185,02										
541820040125107	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	231,54	185,02										
528519030151306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **	2314,80	1849,76										
528519030150606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **	248,01	198,18										
541820060130407	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	440,14	351,72										
528519030150706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	462,96	369,95										
510015020039306	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,05	370,02										
525320050074307	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,09	370,06										
525316020045906	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,09	370,06										
507744101114111	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	463,10	370,06										
531623203113416	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	702,52	561,38										
528519030151506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **	4629,62	3699,53										
526719010003206	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	452,00	361,19										
528520020165507	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,03	396,38										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 604 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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														
528519030150806	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,03	396,38										
526120040109407	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,13	396,46										
541816120018506	OLANZAPINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,13	396,46										
525320020067807	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,14	396,47										
541820040125407	ZOPIX (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	496,15	396,47										
528519030151406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **	4960,32	3963,79										
510015020039606	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 450 ** CAP **	7441,93	5946,85										
528519030151606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	8267,21	6606,33										
510015020039706	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	8268,80	6607,60										
510015020039406	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,05	740,01										
526120040108907	OLANZAPINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	926,11	740,05										
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	740,09										
528519030150906	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,05	792,75										
510015020039506	OLANZAPINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	992,19	792,86										
526120040109007	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										
528519030153606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	115,73	92,48										
526120040108807	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 **	1488,09	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										
507603202119210	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	712,45	569,32										
507603210111312	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										
506712090047804	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										
510612703117410	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	429,93	541,30	432,55	554,84	443,37
502824203117414	EXPOLID (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	138,55	110,72	139,39	111,39	142,88	114,18
517018050009006	OLANZAPINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	472,61	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										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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														
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 **	178,86	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	223,60	178,68
543516010002617	ZAP (MOMENTA .)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	84,64	67,64										
541718080020804	VITARA (CELLERA)	5 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	84,64	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										
521112100056906	OLANZAPINA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
552920020111617	OLANZAPINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
500512080045804	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 30	350,83	280,35										
500512080045604	AXONIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM CT BL AL/AL X 7	81,86	65,41										
500116070023106	OLANZAPINA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 ** CAP **	81,01	64,74										
527919040034806	OLANZAPINA (PHARLAB)	5 MG COM CT BL PVC/OPA/AL/PVC X 28 - 09 ** CAP **	221,90	177,32										
507603901114315	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM ORODISPERSÍVEL CT BL AL/AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
528519030152306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	82,62	66,02										
528519030153106	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 100 ** CAP **	826,26	660,26										
528519030152406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,67	92,43										
510015020038506	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	92,50										
525320020066907	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,75	92,50										
541820040124507	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 14 ** CAP **	115,76	92,50										
528519030153206	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 140 ** CAP **	1156,77	924,37										
528519030152506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 15 ** CAP **	123,93	99,03										
541820060130307	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	220,06	175,85										
528519030152606	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,34	184,86										
510015020038606	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,45	184,95										
525320050074207	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
525316020045806	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
507744103117116	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	231,53	185,02										
531623201110411	ZOPIX (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
507603207110211	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 28 ** CAP **	356,17	284,62										
528519030153306	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 280 ** CAP **	2313,55	1848,76										
541820040125307	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	110,03	87,92										
526719010003106	OLANZAPINA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	225,98	180,58										
528520020165407	ONAZ (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	247,87	198,07										
528519030152706	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	247,87	198,07										

(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 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
526120040109307	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,04	198,21										
525320020067707	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
541816120018606	OLANZAPINA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	248,05	198,22										
5076032121114319	ZYPREXA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	381,62	304,95										
528519030153406	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 300 ** CAP **	2478,81	1980,82										
510015020038906	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 450 ** CAP **	3720,67	2973,19										
528519030153506	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	4131,35	3301,36										
510015020039006	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 500 ** CAP **	4134,07	3303,54										
510015020038706	OLANZAPINA (FURP)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	462,96	369,95										
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										
541820040124207	ZOPIX (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,88	46,25										
526120040108207	OLANZAPINA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,88	46,25										
525320020066607	OLANZAPINA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 7 ** CAP **	57,88	46,25										
528519030153006	OLANZAPINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG COM REV CT BL AL AL X 70 ** CAP **	578,38	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 QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	236,78	189,21										
509017080020904	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	211,36	168,90
506918080034703	OLANZYS (BIOLAB FARMA GENERICOS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 15 ** CAP **	124,02	99,10										
509017080020604	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	268,98	214,94	270,62	216,25	277,39	221,66
510416020124006	OLANZAPINA (GEOLAB)	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										
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										
506918080034803	OLANZYS (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										
509017080020704	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										
5028242111111411	EXPOLID (SANOFI-AVENTIS)	5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	57,15	45,67	64,94	51,89	68,86	55,03	69,27	55,35	69,70	55,70	71,44	57,09

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 609 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 609 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO Y;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO A;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO W135;OLIGOSSACARÍDEO MENINGOCÓCICO DO GRUPO C														
510616080055917	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 0,6 ML	190,16	151,96										
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 0,6 ML	950,80	759,78										
PRINCÍPIO ATIVO: OLMESARTANA MEDOXOMILA														
525014110107404	FLUXOCOR (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	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	22,18	27,92	22,31	28,09	22,45	28,79	23,01
538820090085107	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,14	26,48	37,66	30,09	39,93	31,91	40,17	32,10	40,41	32,29	41,43	33,11
541820090143507	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,14	26,48	37,66	30,09	39,93	31,91	40,17	32,10	40,41	32,29	41,43	33,11
531620070089407	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	33,14	26,48	37,66	30,09	39,93	31,91	40,17	32,10	40,41	32,29	41,43	33,11
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
538820090085207	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	44,19	35,31	50,22	40,13	53,24	42,54	53,56	42,80	53,89	43,06	55,24	44,14
531620070089507	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	44,19	35,31	50,22	40,13	53,24	42,54	53,56	42,80	53,89	43,06	55,24	44,14
541820090143607	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	44,19	35,31	50,22	40,13	53,24	42,54	53,56	42,80	53,89	43,06	55,24	44,14
525320080084207	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,45	37,12	52,78	42,18	55,96	44,72	56,30	44,99	56,65	45,27	58,06	46,40
538820090085307	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	66,28	52,96	75,32	60,19	79,86	63,82	80,34	64,20	80,83	64,59	82,85	66,21
531620070089607	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	66,28	52,96	75,32	60,19	79,86	63,82	80,34	64,20	80,83	64,59	82,85	66,21
541820090143707	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	66,28	52,96	75,32	60,19	79,86	63,82	80,34	64,20	80,83	64,59	82,85	66,21
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
531620070089207	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,05	8,83	12,56	10,04	13,31	10,64	13,39	10,70	13,48	10,77	13,81	11,04
538820090084907	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,05	8,83	12,56	10,04	13,31	10,64	13,39	10,70	13,48	10,77	13,81	11,04
541820090143307	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	11,05	8,83	12,56	10,04	13,31	10,64	13,39	10,70	13,48	10,77	13,81	11,04
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
542620090013407	ASEA (SUPERA FARMA S 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	6,80	5,43	7,73	6,18	8,19	6,54	8,24	6,58	8,29	6,62	8,50	6,79
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	9,56	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	70,08	88,23	70,50	88,77	70,94	90,99	72,71
531620070089307	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,09	17,65	25,10	20,06	26,61	21,26	26,78	21,40	26,94	21,53	27,61	22,06
538820090085007	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,09	17,65	25,10	20,06	26,61	21,26	26,78	21,40	26,94	21,53	27,61	22,06
541820090143407	OLMEDIX (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 20	22,09	17,65	25,10	20,06	26,61	21,26	26,78	21,40	26,94	21,53	27,61	22,06
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
508020080133607	HOLMES (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	20,40	16,30	23,18	18,52	24,58	19,64	24,73	19,76	24,88	19,88	25,50	20,38
532715100019103	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
542620090013507	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
532715100019203	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	45,98	36,74	52,25	41,75	55,40	44,27	55,73	44,53	56,07	44,80	57,48	45,93
532720070039807	OLMECOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	65,51	52,35	74,44	59,48	78,93	63,07	79,41	63,46	79,89	63,84	81,89	65,44
530400201112318	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	11,79	9,42	13,40	10,71	14,20	11,35	14,29	11,42	14,38	11,49	14,74	11,78
522718010072617	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
532714070017006	OLMESARTANA MEDOXOMILA (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

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 611 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
522718010072817	OLMETEC (WYETH)	20 MG COM REV 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
530400203115314	BENICAR (DAIICHI SANKYO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	35,41	28,30	40,24	32,16	42,66	34,09	42,92	34,30	43,18	34,50	44,26	35,37
525014110107804	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
538820090085407	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 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
541820090143807	OLMEDIX (EMS)	40 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
531620070089707	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 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
525320080084407	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
531620070089807	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 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
541820090143907	OLMEDIX (EMS)	40 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
538820090085507	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 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
525320080084507	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
538820090085607	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 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
531620070089907	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 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
541820090144007	OLMEDIX (EMS)	40 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
525320080084607	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
531620070090007	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,45	37,12	52,78	42,18	55,96	44,72	56,30	44,99	56,65	45,27	58,06	46,40
538820090085707	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,45	37,12	52,78	42,18	55,96	44,72	56,30	44,99	56,65	45,27	58,06	46,40
541820090144107	OLMEDIX (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	46,45	37,12	52,78	42,18	55,96	44,72	56,30	44,99	56,65	45,27	58,06	46,40
525320080084707	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 40	48,86	39,04	55,52	44,37	58,87	47,04	59,22	47,32	59,59	47,62	61,08	48,81
541820090144207	OLMEDIX (EMS)	40 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
538820090085807	OLMEGRAN (LEGRAND PHARMA)	40 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
531620070090107	OLMY (EMS SIGMA PHARMA)	40 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
525320080084807	HIPOXOMIL (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 60	73,28	58,56	83,27	66,54	88,29	70,55	88,82	70,98	89,37	71,42	91,60	73,20
542620090013607	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
508020080133707	HOLMES (EUROFARMA S)	40 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
532715100019303	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
532720070040107	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
508020080133807	HOLMES (EUROFARMA S)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 30	21,44	17,13	24,36	19,47	25,83	20,64	25,99	20,77	26,15	20,90	26,80	21,42
532715100019403	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
542620090013707	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
532715100019503	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
532720070040007	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
530400204111118	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
522718010072717	OLMETEC (WYETH)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	32,81	26,22	37,28	29,79	39,53	31,59	39,77	31,78	40,01	31,97	41,01	32,77
532714070017106	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
522718010072917	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
530400206114319	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														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

Página 614 de 780

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
526219060017204	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
506419060036706	OMEPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PVC TRANS X 56	76,82	61,39	87,30	69,76	92,55	73,96	93,12	74,41	93,68	74,86	96,03	76,74
500504202113410	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 14	65,97	52,72	74,97	59,91	79,48	63,51	79,96	63,90	80,45	64,29	82,46	65,89
500504205112415	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
500504206119413	GASTRIUM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP DURA LIB RETARD CT FR PLAS PE OPC X 56	128,62	102,78	146,16	116,80	154,96	123,83	155,90	124,58	156,85	125,34	160,78	128,48
500504203111411	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
507719307111417	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	58,91	47,07
528514070126203	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
528514070126303	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
506717602118115	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	60,16
503412030014903	OMOPREL (BELFAR)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 14	10,01	8,00	11,38	9,09	12,06	9,64	12,13	9,69	12,21	9,76	12,51	10,00
503404806119414	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
503404807115412	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	43,76	34,97	44,02	35,18	45,13	36,06
511612301114110	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
520715802115111	OMEPRAZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 14	14,25	11,39	16,19	12,94	17,17	13,72	17,27	13,80	17,38	13,89	17,81	14,23
520715803111118	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
520716060104003	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
520713090088306	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
520716060103903	TEUTOZOL (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 56	56,29	44,98	63,97	51,12	67,82	54,20	68,23	54,52	68,65	54,86	70,36	56,22
520715804118116	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
528524306119412	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
528524315118415	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 320 (EMB FRAC) 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
521118040067606	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
521118040067706	OMEPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	20 MG CAP GEL DURA MICROG CT FR PLAS 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
507719302111419	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
517612090021306	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
517612090021406	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
517614050021506	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
517604604110415	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
517614050021606	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
528528204116115	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	34,35	44,06	35,21
528515050127506	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
510401806110410	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
510401808113417	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
504612050013203	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
507719404117114	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
525303508113111	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	98,15	78,43

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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														
525009305111114	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
526115705118112	OMEPRAZOL (GERMED)	40 MG CAP DURA LIB RETARD CT BL AL PLAS 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
500513010047603	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	145,67	116,40	146,56	117,12	147,45	117,83	151,14	120,78
500513010047503	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
541814060008103	OMEPRAZIN (EMS)	40 MG CAP DURA MCGRAN 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
503404808111410	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
503404809118419	OMOPREL (BELFAR)	40 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 56	40,66	32,49	46,20	36,92	48,99	39,15	49,28	39,38	49,59	39,63	50,83	40,62
528524310116414	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
528524309118417	PRATIPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG CAP GEL DURA MICROG CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	504,51	403,15	573,31	458,13	607,84	485,72	611,53	488,67	615,26	491,66	630,64	503,94
507719306115419	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														
502302301117211	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
502315030023603	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
502302302113211	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
502315030023703	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	224,42	179,33	255,02	203,79	270,39	216,07	272,02	217,37	273,68	218,70	280,53	224,17
502302303111210	LOSEC (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	63,77	50,96	72,47	57,91	76,83	61,39	77,30	61,77	77,77	62,15	79,71	63,70
502302304116216	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	112,08
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL SÓDICO														
504414010048318	OPRAZON (BLAU)	40 MG PO INJ CX 20 FA VD INC + 20 AMP DIL VD TRANS X 10 ML	628,06	501,88	725,78	579,97	776,11	620,19	781,53	624,52	787,03	628,92	809,81	647,12
508009901156111	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	1385,80	2004,02	1601,41	2143,00	1712,47	2157,97	1724,43	2173,15	1736,57	2236,06	1786,84
506712030046006	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
506712201158115	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
533017090065604	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	1635,65	2061,25	1647,14	2120,93	1694,83
PRINCÍPIO ATIVO: OMEPRAZOL;AMOXICILINA;CLARITROMICINA														
500506105115419	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
500506103112412	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
500506106111417	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.														
532320060009607	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 100 ML (**)	13,03	10,41										
532320060009707	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 200 ML (**)	19,51	15,59										
532320060009507	TINTURA DE JALAPA SOBRAL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	TINT FR PLAS AMB X 30 ML (**)	6,50	5,19										
PRINCÍPIO ATIVO: ORLIPASTAT														
525317070048306	ORLISTATE (NOVA QUIMICA)	120 MG CAP DURA CT BL AL PLAS OPC 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
526116050096706	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	86,48	69,11	88,98	71,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/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 GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 616 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
532412070005606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	109,00	87,10	123,86	98,98	131,33	104,95	132,12	105,58	132,93	106,23	136,25	108,88
509017080017104	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	115,16	92,02	130,86	104,57	138,75	110,88	139,59	111,55	140,44	112,23	143,95	115,03
540916020018204	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,15	92,82	131,99	105,47	139,94	111,83	140,79	112,51	141,65	113,19	145,19	116,02
504615120032306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,71	93,26	132,63	105,99	140,61	112,36	141,47	113,05	142,33	113,74	145,89	116,58
552920020115417	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,78	93,32	132,70	106,04	140,70	112,43	141,55	113,11	142,41	113,80	145,98	116,65
521125301116118	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	116,79	93,33	132,72	106,06	140,71	112,44	141,56	113,12	142,43	113,82	145,99	116,66
504615090031204	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	121,15	96,81	137,67	110,01	145,96	116,64	146,85	117,35	147,74	118,06	151,44	121,02
509017080017204	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	123,39	98,60	140,22	112,05	148,66	118,79	149,56	119,51	150,48	120,25	154,24	123,25
500513202112413	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	179,69	143,59	204,19	163,17	216,49	173,00	217,81	174,05	219,13	175,11	224,61	179,49
525014080104806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,57	23,63	33,60	26,85	35,63	28,47	35,84	28,64	36,06	28,82	36,96	29,53
525014110107203	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,35	33,84	48,13	38,46	51,02	40,77	51,33	41,02	51,65	41,27	52,94	42,30
543516020004104	REMIS (MOMENTA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,54	40,39	57,43	45,89	60,89	48,66	61,26	48,95	61,63	49,25	63,18	50,49
508013070098404	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,54	40,39	57,43	45,89	60,89	48,66	61,26	48,95	61,63	49,25	63,18	50,49
541718100022104	KONECTA (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	50,54	40,39	57,43	45,89	60,89	48,66	61,26	48,95	61,63	49,25	63,18	50,49
504117110059204	MIND (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	54,99	43,94	62,49	49,94	66,25	52,94	66,65	53,26	67,06	53,59	68,74	54,93
508013070097806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,25	51,34	73,01	58,34	77,41	61,86	77,88	62,23	78,35	62,61	80,31	64,18
541718060018506	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,25	51,34	73,01	58,34	77,41	61,86	77,88	62,23	78,35	62,61	80,31	64,18
523709103116410	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,28	51,37	73,05	58,38	77,45	61,89	77,92	62,27	78,39	62,64	80,35	64,21
521115120062306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	233,44	186,54	265,27	211,98	281,25	224,75	282,96	226,11	284,68	227,49	291,80	233,18
552920020115517	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	233,44	186,54	265,27	211,98	281,25	224,75	282,96	226,11	284,68	227,49	291,80	233,18
509017080017304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	246,78	197,20	280,43	224,09	297,33	237,60	299,13	239,04	300,95	240,49	308,48	246,51
540918050035403	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	260,38	208,07	295,89	236,45	313,71	250,69	315,61	252,20	317,54	253,75	325,48	260,09
500513201116415	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	309,02	246,94	351,16	280,61	372,31	297,51	374,57	299,32	376,85	301,14	386,28	308,68
523716090034603	RECONTER (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	97,70	78,07	111,02	88,72	117,71	94,06	118,42	94,63	119,15	95,21	122,13	97,60
508018060121603	ESC (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	101,11	80,80	114,90	91,82	121,82	97,35	122,56	97,94	123,30	98,53	126,39	101,00
509017080016804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	28,80	23,01	32,73	26,16	34,70	27,73	34,91	27,90	35,12	28,06	36,00	28,77
540920080042707	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	30,37	24,27	34,51	27,58	36,59	29,24	36,81	29,41	37,04	29,60	37,96	30,33
500513204115411	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	41,92	33,50	47,64	38,07	50,51	40,36	50,81	40,60	51,12	40,85	52,40	41,87
510413070092406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	116,78	93,32	132,70	106,04	140,70	112,43	141,55	113,11	142,41	113,80	145,98	116,65
510413070088504	ESCIPI (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	149,81	119,71	170,24	136,04	180,49	144,23	181,59	145,11	182,70	146,00	187,26	149,64
520716100105406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	108,99	87,09	123,85	98,97	131,31	104,93	132,11	105,57	132,91	106,21	136,24	108,87
520717060107906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	116,70	93,25	132,61	105,97	140,60	112,35	141,45	113,03	142,32	113,73	145,88	116,57
520716100105604	LEXAPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70	294,48	235,32	334,64	267,41	354,80	283,52	356,95	285,24	359,12	286,97	368,10	294,15
532417090019303	FELISSA (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	37,94	30,32	43,11	34,45	45,71	36,53	45,99	36,75	46,27	36,97	47,43	37,90
532703102117413	ESPRAN (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	38,90	31,08	44,20	35,32	46,87	37,45	47,15	37,68	47,44	37,91	48,63	38,86

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: OXALATO DE ESCITALOPRAM														
540916020018504	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	64,96	51,91	73,82	58,99	78,27	62,55	78,74	62,92	79,22	63,30	81,20	64,89
532412070005806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SUN DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	207,03	165,44	235,26	188,00	249,43	199,32	250,95	200,54	252,48	201,76	258,79	206,80
523709101113414	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	108,62	86,80	123,43	98,63	130,87	104,58	131,66	105,21	132,46	105,85	135,78	108,50
504615120032406	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	227,62	181,89	258,66	206,70	274,24	219,15	275,90	220,47	277,59	221,82	284,53	227,37
521112100056606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	227,63	181,90	258,67	206,70	274,25	219,15	275,92	220,49	277,60	221,83	284,54	227,38
552920020115717	OXALATO DE ESCITALOPRAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	227,63	181,90	258,67	206,70	274,25	219,15	275,92	220,49	277,60	221,83	284,54	227,38
504615090031104	LEXONEO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	234,01	187,00	265,92	212,50	281,94	225,30	283,65	226,67	285,38	228,05	292,51	233,74
540916020018304	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	234,04	187,02	265,95	212,52	281,98	225,33	283,68	226,69	285,41	228,07	292,55	233,78
500512050041603	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	324,10	258,99	368,30	294,31	390,48	312,03	392,85	313,93	395,24	315,84	405,13	323,74
525014080104906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	62,44	49,90	70,95	56,70	75,23	60,12	75,68	60,47	76,15	60,85	78,05	62,37
525014110107303	EFICENTUS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	82,35	65,81	93,58	74,78	99,22	79,29	99,82	79,77	100,43	80,25	102,94	82,26
504117110059304	MIND (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	113,11	90,39	128,53	102,71	136,28	108,90	137,10	109,56	137,94	110,23	141,39	112,99
541718060018606	OXALATO DE ESCITALOPRAM (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	195,50	156,22	222,16	177,53	235,54	188,22	236,97	189,36	238,41	190,51	244,38	195,29
508013070097906	OXALATO DE ESCITALOPRAM (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	195,51	156,23	222,17	177,54	235,55	188,23	236,98	189,37	238,43	190,53	244,39	195,29
541718100022204	KONECTA (CELLERA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,97	72,69	103,38	82,61	109,60	87,58	110,27	88,12	110,94	88,65	113,71	90,87
543516020004204	REMIS (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,99	72,71	103,40	82,63	109,63	87,61	110,29	88,13	110,96	88,67	113,74	90,89
508013070098604	ESC (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	90,99	72,71	103,40	82,63	109,63	87,61	110,29	88,13	110,96	88,67	113,74	90,89
523717110036403	RECONTER (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	217,27	173,62	246,90	197,30	261,77	209,18	263,36	210,45	264,96	211,73	271,59	217,03
552919110084807	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	551,73	440,89	626,97	501,01	664,73	531,18	668,76	534,41	672,84	537,67	689,66	551,11
540920080042807	DECIPRAX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	42,46	33,93	48,25	38,56	51,16	40,88	51,47	41,13	51,78	41,38	53,08	42,42
500512050041503	EXODUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	75,62	60,43	85,93	68,67	91,11	72,81	91,66	73,25	92,22	73,69	94,53	75,54
510413070094206	OXALATO DE ESCITALOPRAM (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	221,84	177,27	252,09	201,44	267,28	213,58	268,90	214,88	270,54	216,19	277,30	221,59
510413070090404	ESCIPI (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 30	324,11	259,00	368,31	294,32	390,49	312,04	392,86	313,93	395,26	315,85	405,14	323,75
520716100105306	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 28	207,02	165,43	235,25	187,99	249,42	199,31	250,93	200,52	252,46	201,74	258,78	206,79
520717060107806	OXALATO DE ESCITALOPRAM (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	221,81	177,25	252,06	201,42	267,24	213,55	268,86	214,85	270,50	216,16	277,26	221,56
520716100105504	LEXAPRESS (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 70	562,39	449,41	639,08	510,69	677,58	541,45	681,68	544,73	685,84	548,05	702,99	561,76
511518110069003	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,49	50,73	72,15	57,66	76,49	61,12	76,96	61,50	77,43	61,87	79,36	63,42
511518110069203	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	112,81	90,15	128,19	102,44	135,92	108,61	136,74	109,27	137,57	109,93	141,01	112,68
511518110068803	LES DOT (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	21,15	16,90	24,03	19,20	25,48	20,36	25,64	20,49	25,79	20,61	26,44	21,13
509017080018304	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	100,03	79,93	113,67	90,83	120,52	96,31	121,25	96,89	121,99	97,48	125,04	99,92
509017080018404	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 15	107,18	85,65	121,80	97,33	129,13	103,19	129,92	103,82	130,71	104,45	133,98	107,06
509017080018504	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	142,91	114,20	162,40	129,77	172,18	137,59	173,22	138,42	174,28	139,27	178,64	142,75
509017080018604	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	200,07	159,88	227,35	181,67	241,05	192,62	242,51	193,79	243,99	194,97	250,09	199,85
509017080018704	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	214,37	171,30	243,60	194,66	258,28	206,39	259,84	207,64	261,43	208,91	267,96	214,13
509017080018904	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	3572,79	2855,02	4059,99	3244,34	4304,57	3439,78	4330,65	3460,62	4357,06	3481,73	4465,99	3568,77
509017080018804	UNITRAM (FARMOQUÍMICA)	20 MG COMP REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	428,74	342,61	487,20	389,32	516,55	412,77	519,68	415,28	522,85	417,81	535,93	428,26

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 623 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PACLITAXEL														
523713080028703	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 5 ML	684,42	546,92	777,75	621,50	824,60	658,94	829,60	662,93	834,66	666,98	855,53	683,66
521903602150110	PACLITAXEL (GLENMARK)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD AMB X 50 ML	3770,00	3012,61	4284,09	3423,42	4542,17	3629,65	4569,70	3651,65	4597,56	3673,91	4712,50	3765,76
505105901159312	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 16,7 ML	2488,12	1988,26	2827,41	2259,38	2997,73	2395,49	3015,90	2410,01	3034,29	2424,70	3110,15	2485,32
505105903151319	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 5 ML	746,40	596,45	848,18	677,78	899,28	718,62	904,73	722,97	910,24	727,37	933,00	745,56
505105902155310	TAXOL (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD INC X 50 ML + REV PLAS	7464,58	5964,95	8482,48	6778,35	8993,47	7186,68	9047,97	7230,23	9103,14	7274,32	9330,73	7456,19
538000401152117	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML	1562,37	1248,49	1775,42	1418,74	1882,37	1504,20	1893,78	1513,32	1905,33	1522,55	1952,96	1560,61
511515110061304	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 16,7 ML + REV PLAS	2174,41	1737,57	2470,92	1974,51	2619,77	2093,46	2635,65	2106,15	2651,72	2118,99	2718,01	2171,96
523703504151412	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 25 ML	3152,13	2518,87	3581,97	2862,35	3797,75	3034,78	3820,76	3053,17	3844,06	3071,79	3940,16	3148,58
538000402159115	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	468,66	374,51	532,57	425,58	564,65	451,21	568,07	453,94	571,54	456,72	585,83	468,14
511515110061204	TARVEXOL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	651,01	520,22	739,78	591,16	784,35	626,77	789,10	630,57	793,91	634,41	813,76	650,28
523703502159416	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5 ML	684,41	546,91	777,74	621,49	824,59	658,93	829,59	662,93	834,65	666,97	855,51	683,64
538000403155113	PACLITAXEL (ACCORD)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	4687,17	3745,52	5326,33	4256,27	5647,19	4512,67	5681,42	4540,02	5716,06	4567,70	5858,96	4681,89
511518110068606	PACLITAXEL (SANDOZ DO BRASIL)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 5ML	485,16	387,69	551,32	440,56	584,53	467,10	588,07	469,93	591,66	472,80	606,45	484,61
523703501152418	ONTAX (LIBBS)	6 MG/ML SOL INJ IV CT FR VD TRANS X 16,7 ML	2154,36	1721,55	2448,14	1956,31	2595,61	2074,15	2611,34	2086,72	2627,27	2099,45	2692,95	2151,94
504413120035906	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA VD AMB X 16,7ML	16172,81	12923,69	18378,20	14686,02	19485,31	15570,71	19603,40	15665,08	19722,94	15760,60	20216,01	16154,61
504413120036206	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 20 FA VD AMB X 16,7ML	32345,58	25847,35	36756,35	29372,00	38970,57	31141,38	39206,76	31330,12	39445,82	31521,15	40431,98	32309,20
504413120035606	PACLITAXEL (BLAU)	6 MG/ML SOL INJ IV CX 5 FA VD AMB X 16,7ML	8086,40	6461,84	9189,09	7343,00	9742,65	7785,35	9801,70	7832,54	9861,46	7880,29	10108,00	8077,30
PRINCÍPIO ATIVO: PALBOCICLIBE														
522720050087417	IBRANCE (WYETH)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13435,23	10736,09	15525,59	12406,50	16602,29	13266,89	16718,25	13359,55	16835,83	13453,51	17323,26	13843,02
522720050087317	IBRANCE (WYETH)	125 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13435,23	10736,09	15525,59	12406,50	16602,29	13266,89	16718,25	13359,55	16835,83	13453,51	17323,26	13843,02
522720050087517	IBRANCE (WYETH)	75 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 21	13435,23	10736,09	15525,59	12406,50	16602,29	13266,89	16718,25	13359,55	16835,83	13453,51	17323,26	13843,02
PRINCÍPIO ATIVO: PALIPERIDONA														
514506903119310	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	265,64	212,27	301,86	241,22	320,05	255,75	321,99	257,30	323,95	258,87	332,05	265,34
514517090033503	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	256,78	205,19	291,80	233,18	309,37	247,22	311,25	248,72	313,15	250,24	320,98	256,50
514517090033603	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	3,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	64,20	51,30	72,95	58,29	77,35	61,81	77,82	62,19	78,29	62,56	80,25	64,13
514506905111317	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	531,31	424,57	603,76	482,46	640,13	511,53	644,01	514,63	647,94	517,77	664,14	530,71
514517090033703	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 28	513,64	410,45	583,68	466,42	618,84	494,51	622,59	497,51	626,39	500,55	642,05	513,06
514517090033803	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	6,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL X 7	128,41	102,61	145,92	116,60	154,71	123,63	155,65	124,38	156,60	125,14	160,51	128,26
514506907114313	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 28	796,92	636,82	905,59	723,66	960,14	767,25	965,96	771,90	971,85	776,60	996,15	796,02
514517090033903	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	9,0 MG COM REV LIB PROL CT BL AL/AL 28	796,92	636,82	905,59	723,66	960,14	767,25	965,96	771,90	971,85	776,60	996,15	796,02
PRINCÍPIO ATIVO: PALIVIZUMABE														
543714100000418	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	4780,69	3820,25										
543717050002507	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	2390,35	1910,13										
543717050002607	SYNAGIS (ABBVIE .)	100 MG/ML SOL INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	4780,69	3820,25										
543714100000318	SYNAGIS (ABBVIE .)	50 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC + AMP DIL X 1 ML	2390,35	1910,13										
PRINCÍPIO ATIVO: PALMITATO DE PALIPERIDONA														
514508403156418	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 0,50 ML	832,00	664,85	961,45	768,29	1028,13	821,58	1035,31	827,32	1042,59	833,13	1072,77	857,25
514508401153411	INVEGA (JANSSEN-CILAG)	100 MG/ML SUS INJ LIB PROL CT 1 SER PREENC PLAS TRANS X 0,75 ML	1082,31	864,87	1250,70	999,43	1337,44	1068,75	1346,78	1076,21	1356,25	1083,78	1395,52	1115,16

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
541814010006806	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	80,31	64,18	91,26	72,93	96,76	77,32	97,35	77,79	97,94	78,26	100,39	80,22
538820090087607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	148,74	118,86	169,02	135,06	179,20	143,20	180,29	144,07	181,39	144,95	185,93	148,58
525320070077307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	150,42	120,20	170,93	136,59	181,23	144,82	182,33	145,70	183,44	146,59	188,03	150,26
528517110132206	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	158,24	126,45	179,82	143,69	190,65	152,35	191,81	153,28	192,98	154,21	197,80	158,06
525920060057607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	158,26	126,47	179,84	143,71	190,67	152,36	191,83	153,29	193,00	154,23	197,83	158,09
501102510113415	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	243,47	194,56	276,67	221,09	293,34	234,41	295,12	235,83	296,91	237,26	304,34	243,20
541819060109606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	15,24	12,18	17,32	13,84	18,36	14,67	18,47	14,76	18,59	14,86	19,05	15,22
538820090087407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	18,59	14,86	21,13	16,89	22,40	17,90	22,53	18,00	22,67	18,12	23,24	18,57
525320070076707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	18,81	15,03	21,38	17,09	22,66	18,11	22,80	18,22	22,94	18,33	23,51	18,79
525920060057007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	22,20	17,74	25,23	20,16	26,75	21,38	26,91	21,50	27,07	21,63	27,75	22,18
501102503117419	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	34,15	27,29	38,81	31,01	41,14	32,87	41,39	33,07	41,65	33,28	42,69	34,11
511507501117412	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	15,46	12,35	17,57	14,04	18,63	14,89	18,74	14,98	18,85	15,06	19,33	15,45
508012110094503	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	26,20	20,94	29,77	23,79	31,57	25,23	31,76	25,38	31,95	25,53	32,75	26,17
525917020049903	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	39,37	31,46	44,74	35,75	47,43	37,90	47,72	38,13	48,01	38,36	49,21	39,32
511515401118116	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	8,08	6,46	9,18	7,34	9,73	7,77	9,79	7,82	9,85	7,87	10,10	8,07
511507502113410	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	12,10	9,67	13,75	10,99	14,58	11,65	14,67	11,72	14,76	11,80	15,13	12,09
511515402114114	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	15,51	12,39	17,63	14,09	18,69	14,94	18,80	15,02	18,91	15,11	19,39	15,50
508012110094603	PANTOCAL (EUROFARMA S)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	50,83	40,62	57,76	46,16	61,24	48,94	61,61	49,23	61,99	49,54	63,54	50,78
525917020050003	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	78,73	62,91	89,47	71,50	94,86	75,80	95,43	76,26	96,01	76,72	98,41	78,64
525917020050103	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	118,10	94,37	134,20	107,24	142,29	113,70	143,15	114,39	144,02	115,09	147,63	117,97
511516120063906	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	24,35	19,46	27,67	22,11	29,34	23,45	29,52	23,59	29,70	23,73	30,44	24,33
511507503111411	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 7	10,91	8,72	12,40	9,91	13,14	10,50	13,22	10,56	13,30	10,63	13,64	10,90
506417030032606	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	68,86	55,03	78,25	62,53	82,96	66,29	83,47	66,70	83,98	67,11	86,08	68,79
526217100015706	PANTOPRAZOL SÓDICO (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV LIB RETARD CT STR AL X 28	72,14	57,65	81,98	65,51	86,92	69,46	87,44	69,87	87,98	70,31	90,18	72,06
501115060024703	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS	91,26	72,93	103,70	82,87	109,95	87,86	110,62	88,40	111,29	88,93	114,08	91,16
501102507155412	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	4 MG/ML PO LIOF SOL INJ IV CX FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 10 ML	91,26	72,93	103,70	82,87	109,95	87,86	110,62	88,40	111,29	88,93	114,08	91,16
552919070079617	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	62,84	50,22	71,41	57,06	75,71	60,50	76,17	60,87	76,63	61,23	78,55	62,77
521112040053606	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 14	64,38	51,45	73,16	58,46	77,57	61,99	78,04	62,36	78,51	62,74	80,48	64,31
552919070080017	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	119,59	95,56	135,90	108,60	144,08	115,13	144,96	115,84	145,84	116,54	149,49	119,46
521112040053706	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	120,11	95,98	136,49	109,07	144,71	115,64	145,59	116,34	146,48	117,05	150,14	119,98
552919070080117	PANTOPRAZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	188,53	150,65	214,24	171,20	227,14	181,51	228,52	182,61	229,91	183,72	235,66	188,32
521112040053806	PANTOPRAZOL (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 42	194,71	155,59	221,26	176,81	234,59	187,46	236,01	188,60	237,45	189,75	243,39	194,49
521002305113411	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	41,25	32,96	46,88	37,46	49,70	39,72	50,00	39,96	50,30	40,19	51,56	41,20
521002307116416	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 28	69,67	55,67	79,17	63,26	83,94	67,08	84,45	67,48	84,96	67,89	87,09	69,59

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
521017120009303	ZIPROL (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 7	19,01	15,19	21,60	17,26	22,90	18,30	23,04	18,41	23,18	18,52	23,76	18,99
525009604119117	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	22,80	18,22	25,91	20,70	27,47	21,95	27,64	22,09	27,80	22,21	28,50	22,77
525009605115115	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	24,12	19,27	27,41	21,90	29,06	23,22	29,24	23,37	29,41	23,50	30,15	24,09
526517090091706	PANTOPRAZOL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	25,18	20,12	28,61	22,86	30,34	24,25	30,52	24,39	30,71	24,54	31,48	25,16
540814040001604	PANTOMIX (MELCON DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 28	28,69	22,93	32,60	26,05	34,57	27,63	34,78	27,79	34,99	27,96	35,86	28,66
525009608114111	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 42	54,65	43,67	62,10	49,62	65,84	52,61	66,24	52,93	66,65	53,26	68,31	54,59
525009606111113	PANTOPRAZOL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL/AL X 7	16,38	13,09	18,61	14,87	19,73	15,77	19,85	15,86	19,98	15,97	20,48	16,37
525418302119119	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 14	43,68	34,90	49,64	39,67	52,63	42,06	52,95	42,31	53,27	42,57	54,60	43,63
525418303115117	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 28	81,55	65,17	92,67	74,05	98,25	78,51	98,85	78,99	99,45	79,47	101,94	81,46
525418305118113	PANTOPRAZOL (MERCK)	40 MG COM REV EST CT BL AL/AL X 7	21,11	16,87	23,99	19,17	25,43	20,32	25,59	20,45	25,74	20,57	26,39	21,09
501102504113417	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	104,83	83,77	119,13	95,20	126,30	100,93	127,07	101,54	127,84	102,16	131,04	104,71
526120010104607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	39,56	31,61	44,95	35,92	47,66	38,08	47,95	38,32	48,24	38,55	49,45	39,52
541819030103606	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	46,04	36,79	52,32	41,81	55,47	44,33	55,81	44,60	56,15	44,87	57,55	45,99
525920060056807	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,45	51,50	73,24	58,53	77,65	62,05	78,12	62,43	78,60	62,81	80,56	64,37
525320070076507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,77	51,76	73,60	58,81	78,04	62,36	78,51	62,74	78,99	63,12	80,96	64,69
538803901118118	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	68,11	54,43	77,40	61,85	82,06	65,57	82,56	65,97	83,06	66,37	85,14	68,04
501102512116411	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 2	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
538820050074317	PRAZY (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	101,18	80,85	114,98	91,88	121,90	97,41	122,64	98,00	123,39	98,60	126,48	101,07
507742802115418	PRAZY (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	101,18	80,85	114,98	91,88	121,90	97,41	122,64	98,00	123,39	98,60	126,48	101,07
525320070076607	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	120,84	96,56	137,32	109,73	145,59	116,34	146,47	117,04	147,37	117,76	151,05	120,70
506420090041407	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	121,36	96,98	137,91	110,20	146,22	116,85	147,10	117,55	148,00	118,27	151,70	121,22
528517110132306	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	127,13	101,59	144,47	115,45	153,17	122,40	154,10	123,14	155,04	123,89	158,91	126,98
525920060056907	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	127,14	101,60	144,48	115,45	153,18	122,41	154,11	123,15	155,05	123,90	158,93	127,00
538803904117112	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	127,14	101,60	144,48	115,45	153,18	122,41	154,11	123,15	155,05	123,90	158,93	127,00
501102505111418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	195,60	156,30	222,27	177,62	235,66	188,32	237,09	189,46	238,54	190,62	244,50	195,38
526120010104707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GERMED)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	79,16	63,26	89,95	71,88	95,37	76,21	95,95	76,67	96,54	77,15	98,95	79,07
541819020103006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	86,97	69,50	98,83	78,98	104,78	83,73	105,42	84,24	106,06	84,75	108,71	86,87
528517110132606	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 280	1271,38	1015,96	1444,75	1154,50	1531,78	1224,04	1541,07	1231,47	1550,46	1238,97	1589,23	1269,95
541814010006706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	134,26	107,29	152,57	121,92	161,76	129,26	162,74	130,05	163,73	130,84	167,83	134,11
506420090041307	PANTOPRAZOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	182,04	145,47	206,86	165,30	219,33	175,27	220,65	176,32	222,00	177,40	227,55	181,84
525920060057407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	193,34	154,50	219,70	175,56	232,94	186,14	234,35	187,27	235,78	188,41	241,68	193,13
525320070077107	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	195,87	156,52	222,58	177,86	235,99	188,58	237,42	189,72	238,87	190,88	244,84	195,65
538814010048106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	197,53	157,85	224,47	179,37	237,99	190,18	239,43	191,33	240,89	192,50	246,91	197,31
531614010072706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	197,55	157,86	224,49	179,39	238,01	190,19	239,45	191,34	240,91	192,51	246,94	197,33

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO														
501102509115418	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 42	317,12	253,41	360,36	287,96	382,07	305,31	384,39	307,17	386,73	309,04	396,40	316,76
525920060057307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	257,79	206,00	292,94	234,09	310,59	248,19	312,47	249,69	314,38	251,22	322,24	257,50
525320070077007	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	261,07	208,62	296,67	237,07	314,54	251,35	316,45	252,88	318,38	254,42	326,34	260,78
538820090087507	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	263,36	210,45	299,27	239,15	317,30	253,55	319,22	255,09	321,17	256,65	329,20	263,06
531615110079206	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	263,39	210,47	299,31	239,18	317,34	253,59	319,26	255,12	321,21	256,68	329,24	263,10
528517110132406	PANTOPRAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	274,67	219,49	312,13	249,42	330,93	264,45	332,93	266,04	334,96	267,67	343,34	274,36
501102511111416	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 56	422,58	337,68	480,20	383,73	509,13	406,85	512,22	409,32	515,34	411,81	528,23	422,11
501102506116413	PANTOZOL (TAKEDA PHARMA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	57,24	45,74	65,05	51,98	68,96	55,11	69,38	55,44	69,80	55,78	71,55	57,18
541819020102906	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (EMS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	25,22	20,15	28,66	22,90	30,39	24,29	30,57	24,43	30,76	24,58	31,53	25,20
525920060056707	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,22	25,75	36,61	29,25	38,82	31,02	39,05	31,20	39,29	31,40	40,28	32,19
525320070076407	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,65	26,09	37,10	29,65	39,34	31,44	39,58	31,63	39,82	31,82	40,81	32,61
538820090087307	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 7	32,92	26,31	37,41	29,89	39,66	31,69	39,90	31,88	40,15	32,08	41,15	32,88
511515403110112	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	11,72	9,37	13,32	10,64	14,12	11,28	14,21	11,36	14,29	11,42	14,65	11,71
543515050001104	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	19,42	15,52	22,07	17,64	23,40	18,70	23,54	18,81	23,68	18,92	24,28	19,40
511507504116417	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	27,54	22,01	31,30	25,01	33,18	26,51	33,38	26,67	33,59	26,84	34,43	27,51
508013060097306	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	39,56	31,61	44,95	35,92	47,66	38,08	47,95	38,32	48,24	38,55	49,45	39,52
510417020143006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	39,57	31,62	44,97	35,94	47,67	38,09	47,96	38,32	48,26	38,57	49,46	39,52
508012110094803	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	46,60	37,24	52,95	42,31	56,14	44,86	56,48	45,13	56,83	45,41	58,25	46,55
525917020050203	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 14	68,38	54,64	77,70	62,09	82,39	65,84	82,88	66,23	83,39	66,64	85,48	68,31
543815070004006	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	127,15	101,61	144,49	115,46	153,19	122,41	154,12	123,16	155,06	123,91	158,94	127,01
525917020050303	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	136,74	109,27	155,39	124,17	164,75	131,65	165,75	132,45	166,76	133,26	170,93	136,59
511507505112415	PANTOPAZ (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	17,87	14,28	20,31	16,23	21,53	17,20	21,66	17,31	21,79	17,41	22,34	17,85
511515404117110	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	24,14	19,29	27,43	21,92	29,08	23,24	29,26	23,38	29,44	23,53	30,18	24,12
543515050001204	GÁZIA (MOMENTA .)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	33,27	26,59	37,81	30,21	40,08	32,03	40,33	32,23	40,57	32,42	41,59	33,24
510417020143106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	79,16	63,26	89,95	71,88	95,37	76,21	95,95	76,67	96,54	77,15	98,95	79,07
508013060097406	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	79,16	63,26	89,95	71,88	95,37	76,21	95,95	76,67	96,54	77,15	98,95	79,07
508012110094903	PANTOCAL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 28	89,62	71,62	101,84	81,38	107,98	86,29	108,63	86,81	109,29	87,33	112,03	89,52
510417020143406	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 30	84,80	67,76	96,36	77,00	102,17	81,64	102,79	82,14	103,41	82,63	106,00	84,70
508017040116106	PANTOPRAZOL (EUROFARMA S)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	105,49	84,30	119,88	95,80	127,10	101,57	127,87	102,18	128,65	102,80	131,86	105,37
510417020143706	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (GEOLAB)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	118,72	94,87	134,91	107,81	143,04	114,30	143,90	114,99	144,78	115,69	148,40	118,59
525917020050403	PRATURE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	205,12	163,91	233,09	186,26	247,13	197,48	248,63	198,68	250,15	199,90	256,40	204,89
543815070004106	PANTOPRAZOL SÓDICO SESQUI-HIDRATADO (ALTHAIA S.A)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	206,12	164,71	234,23	187,17	248,34	198,45	249,84	199,65	251,37	200,87	257,65	205,89
511516120064006	PANTOPRAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL/AL X 42	45,04	35,99	51,18	40,90	54,27	43,37	54,59	43,62	54,93	43,90	56,30	44,99

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PARACETAMOL														
520716102133121	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	3,88	3,10	4,48	3,58	4,79	3,83	4,83	3,86	4,86	3,88	5,00	3,99
520716107135122	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT 100 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	708,65	566,28	818,91	654,39	875,70	699,77	881,82	704,66	888,02	709,62	913,73	730,16
511607701134112	PARACETAMOL (HIPOLABOR)	200 MG/ML SOL OR CT 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	376,27	300,68	434,81	347,46	464,97	371,56	468,21	374,15	471,51	376,78	485,16	387,69
503420070019407	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 25 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	125,50	100,29	145,03	115,89	155,08	123,92	156,17	124,80	157,27	125,68	161,82	129,31
503420070019507	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT 50 FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	251,00	200,57	290,05	231,78	310,17	247,86	312,33	249,58	314,53	251,34	323,64	258,62
503417050018003	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	5,00	6,29	5,03	6,47	5,17
542014120003503	TILENATI (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	5,42	4,33	6,26	5,00	6,70	5,35	6,74	5,39	6,79	5,43	6,99	5,59
506317100031306	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	7,02	5,61	8,11	6,48	8,67	6,93	8,74	6,99	8,80	7,03	9,05	7,23
506302601131424	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	8,61	6,88	9,95	7,95	10,64	8,50	10,71	8,56	10,79	8,62	11,10	8,87
552920080130817	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,23	4,98	7,20	5,75	7,70	6,15	7,75	6,19	7,81	6,24	8,03	6,42
521122101132123	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,23	4,98	7,20	5,75	7,70	6,15	7,75	6,19	7,81	6,24	8,03	6,42
552920070127117	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	6,23	4,98	7,20	5,75	7,70	6,15	7,75	6,19	7,81	6,24	8,03	6,42
525104902131420	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	119,55	95,53	138,15	110,40	147,73	118,05	148,76	118,87	149,81	119,71	154,15	123,18
520720104137424	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	3,62	2,89	4,18	3,34	4,47	3,57	4,50	3,60	4,54	3,63	4,67	3,73
520720030110007	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS GOT X 15 ML (**)	3,88	3,10	4,48	3,58	4,79	3,83	4,83	3,86	4,86	3,88	5,00	3,99
532312100004906	PARACETAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	1,93	1,54	2,23	1,78	2,38	1,90	2,40	1,92	2,42	1,93	2,49	1,99
525009701130121	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,67	8,53	12,33	9,85	13,19	10,54	13,28	10,61	13,37	10,68	13,76	11,00
533010701131425	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,87	8,69	12,56	10,04	13,43	10,73	13,53	10,81	13,62	10,88	14,02	11,20
505504202130428	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	11,93	9,53	13,79	11,02	14,74	11,78	14,85	11,87	14,95	11,95	15,38	12,29
514505102139323	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	15,07	12,04	17,41	13,91	18,62	14,88	18,75	14,98	18,88	15,09	19,43	15,53
503404903130419	PARAMOL (BELFAR)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,02	4,01	5,80	4,63	6,20	4,95	6,25	5,00	6,29	5,03	6,47	5,17
504902901138421	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,03	4,02	5,81	4,64	6,22	4,97	6,26	5,00	6,30	5,03	6,49	5,19
533018103136119	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,84	4,67	6,75	5,39	7,22	5,77	7,27	5,81	7,32	5,85	7,53	6,02
538809305134116	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	5,73	4,58	6,62	5,29	7,08	5,66	7,13	5,70	7,18	5,74	7,39	5,91
528504402139122	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,38	5,10	7,37	5,89	7,88	6,30	7,94	6,35	7,99	6,38	8,23	6,58
533508803134415	DORFENOL (VITAMEDIC INDUSTRIA)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,64	5,31	7,67	6,13	8,21	6,56	8,26	6,60	8,32	6,65	8,56	6,84
540400502136415	TYLEMAX (NATULAB S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,81	6,24	9,03	7,22	9,65	7,71	9,72	7,77	9,79	7,82	10,07	8,05
504613040015916	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	7,06	5,64	8,16	6,52	8,72	6,97	8,79	7,03	8,85	7,07	9,10	7,27
525106001131117	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML (**)	5,62	4,49	6,49	5,19	6,94	5,54	6,99	5,59	7,04	5,63	7,25	5,79
510406501131113	PARACETAMOL (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC GOT X 15ML (**)	6,05	4,83	6,99	5,59	7,48	5,98	7,53	6,02	7,58	6,06	7,80	6,23
525916080038006	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
510403103133413	TYLALGIN (GEOLAB)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	3,61	2,88	4,17	3,33	4,46	3,56	4,49	3,59	4,52	3,61	4,65	3,71
525903102134411	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	5,70	4,55	6,59	5,27	7,04	5,62	7,09	5,67	7,14	5,71	7,35	5,87
525918010051004	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	9,31	7,44	10,76	8,60	11,50	9,19	11,58	9,25	11,67	9,33	12,00	9,59
525916080038106	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 20 ML (**)	13,78	11,01	15,92	12,72	17,03	13,61	17,15	13,71	17,27	13,80	17,77	14,20
542012050000606	PARACETAMOL (NATIVITA IND. COM. .)	200 MG/ML SOL OR CT FR PLASC OPC GOT X 15 ML (**)	5,47	4,37	6,32	5,05	6,76	5,40	6,81	5,44	6,85	5,47	7,05	5,63

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

(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 ao 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 Tribunais oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 Poliviv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido dele reconsideração junto à CMED.

Página 642 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS CMED			PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)										Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: PARACETAMOL														
525916080038806	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA (**)	57,44	45,90	66,38	53,04	70,98	56,72	71,48	57,12	71,98	57,52	74,06	59,18
525914070020104	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	500 MG PO SOL CX 50 ENV AL/PLAS 5 G (EMB MULT) MAÇA CANELA (**)	87,50	69,92	101,11	80,80	108,13	86,41	108,88	87,01	109,65	87,62	112,82	90,15
532412100008703	ANALISEN (SUN DO BRASIL)	750 MG COM CT 50 BL PVC X 4	88,51	70,73	102,28	81,73	109,37	87,40	110,14	88,01	110,91	88,63	114,12	91,19
505504205113427	DORFEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	750 MG COM CT 50 STR X 4 (**)	179,08	143,10	206,94	165,37	221,29	176,83	222,84	178,07	224,41	179,33	230,90	184,51
520712060081806	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS LARANJA X 200 (EMB MULT) (**)	58,45	46,71	67,54	53,97	72,23	57,72	72,73	58,12	73,24	58,53	75,36	60,22
525104904116410	TYLAFLEX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB LAR X 200 (**)	103,02	82,32	119,05	95,13	127,30	101,72	128,19	102,44	129,10	103,16	132,83	106,14
506417090033906	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 100 (EMB MULT) (**)	31,61	25,26	36,53	29,19	39,06	31,21	39,33	31,43	39,61	31,65	40,76	32,57
503417050017803	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	7,58	6,06	8,76	7,00	9,37	7,49	9,43	7,54	9,50	7,59	9,77	7,81
511515302111121	PARACETAMOL (SANDOZ DO BRASIL)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,73	9,37	13,56	10,84	14,50	11,59	14,60	11,67	14,70	11,75	15,12	12,08
506408202115110	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,86	9,48	13,71	10,96	14,66	11,72	14,76	11,80	14,86	11,87	15,29	12,22
503420070019207	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	12,63	10,09	14,60	11,67	15,61	12,47	15,72	12,56	15,83	12,65	16,29	13,02
506302602111427	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	16,52	13,20	19,09	15,25	20,41	16,31	20,56	16,43	20,70	16,54	21,30	17,02
525114030019606	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	6,25	4,99	7,22	5,77	7,72	6,17	7,78	6,22	7,83	6,26	8,06	6,44
506420070039607	CIMEGRIPE DOR E FEBRE (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	6,88	5,50	7,95	6,35	8,50	6,79	8,56	6,84	8,62	6,89	8,87	7,09
517620080025407	PARACETAMOL (GLOBO)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,90	6,31	9,13	7,30	9,76	7,80	9,83	7,86	9,90	7,91	10,19	8,14
506312080027506	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	9,85	7,87	11,38	9,09	12,17	9,72	12,26	9,80	12,34	9,86	12,70	10,15
510403106116420	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	6,72	5,37	7,77	6,21	8,30	6,63	8,36	6,68	8,42	6,73	8,66	6,92
506317100031106	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	109,88	87,81	126,98	101,47	135,78	108,50	136,73	109,26	137,69	110,03	141,68	113,22
506302603116422	CYFENOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	143,17	114,41	165,45	132,21	176,92	141,38	178,15	142,36	179,41	143,37	184,60	147,51
510403101114411	TYLALGIN (GEOLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	67,17	53,68	77,62	62,03	83,00	66,32	83,58	66,79	84,17	67,26	86,61	69,21
527904901118112	PARACETAMOL (PHARLAB)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	97,01	77,52	112,10	89,58	119,88	95,80	120,72	96,47	121,56	97,14	125,08	99,95
525114030019706	PARACETAMOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	62,97	50,32	72,77	58,15	77,81	62,18	78,36	62,62	78,91	63,06	81,19	64,88
517620080025507	PARACETAMOL (GLOBO)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	79,00	63,13	91,29	72,95	97,62	78,01	98,30	78,55	99,00	79,11	101,86	81,40
506408203111119	PARACETAMOL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB MULT) (**)	98,99	79,10	114,39	91,41	122,32	97,74	123,18	98,43	124,05	99,13	127,64	102,00
503417050017903	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	126,40	101,01	146,07	116,73	156,20	124,82	157,29	125,69	158,39	126,57	162,98	130,24
506317100031206	PARACETAMOL (CIFARMA CIENTÍFICA)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 500 (**)	274,69	219,50	317,43	253,66	339,44	271,25	341,81	273,14	344,22	275,07	354,18	283,02
503420070019307	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 600 (**)	378,90	302,78	437,85	349,89	468,22	374,16	471,49	376,77	474,80	379,41	488,55	390,40
502822606117416	DÔRICO (SANOFI-AVENTIS)	750 MG COM CT BL AL PLAS INC X 200 (EMB MULT). (**)	311,06	248,57	359,46	287,25	384,39	307,17	387,07	309,31	389,79	311,48	401,08	320,50
520720105117419	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	4,18	3,34	4,83	3,86	5,17	4,13	5,20	4,16	5,24	4,19	5,39	4,31
520720030109907	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	5,20	4,16	6,01	4,80	6,43	5,14	6,47	5,17	6,52	5,21	6,70	5,35
504920060011507	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	5,49	4,39	6,34	5,07	6,78	5,42	6,83	5,46	6,88	5,50	7,08	5,66
504612030011806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20 (**)	9,91	7,92	11,45	9,15	12,25	9,79	12,33	9,85	12,42	9,93	12,78	10,21
520712070082303	TYLIDOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	54,47	43,53	62,94	50,29	67,31	53,79	67,78	54,16	68,26	54,55	70,23	56,12
520716104111125	PARACETAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS LARANJA X 20 (**)	5,20	4,16	6,01	4,80	6,43	5,14	6,47	5,17	6,52	5,21	6,70	5,35
533018101117117	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	10,65	8,51	12,31	9,84	13,16	10,52	13,25	10,59	13,35	10,67	13,73	10,97
533010702111428	TERMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	168,55	134,69	194,77	155,64	208,28	166,44	209,74	167,60	211,21	168,78	217,33	173,67
504902902118424	TYFLEN (BRASTERAPICA INDUSTRIA EIRELI)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	56,52	45,17	65,31	52,19	69,84	55,81	70,33	56,20	70,83	56,60	72,88	58,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 643 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														
Publicada em 10/11/2020, 10h00.														
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: PARACETAMOL														
533018102113123	PARACETAMOL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	99,25	79,31	114,69	91,65	122,65	98,01	123,50	98,69	124,37	99,38	127,97	102,26
536200801115113	PARACETAMOL (ZYDUS NIKKHO)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	80,02	63,94	92,47	73,89	98,88	79,01	99,57	79,57	100,27	80,12	103,18	82,45
522102901115119	PARACETAMOL (S OSÓRIO DE MORAES)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200(EMB MULT) (**)	142,60	113,95	164,79	131,68	176,21	140,81	177,45	141,80	178,69	142,79	183,87	146,93
525918120051103	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	10,49	8,38	12,12	9,68	12,96	10,36	13,05	10,43	13,15	10,51	13,53	10,81
525904302110113	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	10,65	8,51	12,31	9,84	13,16	10,52	13,25	10,59	13,35	10,67	13,73	10,97
525918010050804	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CT BL AL PLAS TRANSL X 20 (**)	9,83	7,86	11,36	9,08	12,15	9,71	12,23	9,77	12,32	9,85	12,67	10,12
525904301114115	PARACETAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	115,29	92,13	133,23	106,46	142,47	113,85	143,46	114,64	144,47	115,45	148,65	118,79
525918120051203	DORSANOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	115,29	92,13	133,23	106,46	142,47	113,85	143,46	114,64	144,47	115,45	148,65	118,79
525918010050904	MULTIGRIP DOR E FEBRE (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	750 MG COM CX BL AL PLAS TRANSL X 200 (EMB MULT) (**)	98,30	78,55	113,59	90,77	121,47	97,07	122,32	97,75	123,18	98,43	126,75	101,29
537100503110112	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 100 (EMB MULT) (**)	50,81	40,60	58,72	46,92	62,79	50,18	63,23	50,53	63,67	50,88	65,51	52,35
537100504117110	PARACETAMOL (MARIOL INDUSTRIAL)	750 MG COM DISP BL AL PLAS LAR X 200 (EMB MULT) (**)	101,65	81,23	117,47	93,87	125,61	100,37	126,49	101,08	127,38	101,79	131,07	104,74
504613040015806	PARACETAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	750 MG COM DISPLAY BL AL PLAS LAR X 200 (**)	99,20	79,27	114,63	91,60	122,58	97,95	123,44	98,64	124,31	99,34	127,91	102,21
525009704113110	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 100 (**)	87,91	70,25	101,59	81,18	108,63	86,81	109,39	87,41	110,16	88,03	113,35	90,58
525009702110122	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	17,80	14,22	20,57	16,44	22,00	17,58	22,15	17,70	22,31	17,83	22,95	18,34
525009703117120	PARACETAMOL (SANOFI MEDLEY .)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	161,13	128,76	186,20	148,79	199,11	159,11	200,50	160,22	201,91	161,35	207,76	166,02
503404902118415	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT 50 BL AL PLAS AMB X 4 (EMB HOSP) (**)	129,33	103,35	149,45	119,43	159,82	127,71	160,93	128,60	162,06	129,50	166,76	133,26
503404901111417	PARAMOL (BELFAR)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 12 (**)	7,83	6,26	9,05	7,23	9,68	7,74	9,74	7,78	9,81	7,84	10,10	8,07
552920080131707	CEFALIUM ONE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	10,85	8,67	12,54	10,02	13,41	10,72	13,50	10,79	13,60	10,87	13,99	11,18
521122103119116	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,11	8,88	12,84	10,26	13,73	10,97	13,82	11,04	13,92	11,12	14,33	11,45
552920020111317	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	11,11	8,88	12,84	10,26	13,73	10,97	13,82	11,04	13,92	11,12	14,33	11,45
514505110115314	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	20,23	16,17	23,38	18,68	25,00	19,98	25,17	20,11	25,35	20,26	26,08	20,84
528518100140006	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	7,48	5,98	8,64	6,90	9,24	7,38	9,31	7,44	9,37	7,49	9,64	7,70
507719901110126	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 20 (**)	12,23	9,77	14,13	11,29	15,11	12,07	15,22	12,16	15,33	12,25	15,77	12,60
521122102112118	PARACETAMOL (BIOSINTÉTICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	107,02	85,52	123,67	98,82	132,25	105,68	133,17	106,42	134,11	107,17	137,99	110,27
552920020111417	PARACETAMOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	107,02	85,52	123,67	98,82	132,25	105,68	133,17	106,42	134,11	107,17	137,99	110,27
514505107114329	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (**)	218,43	174,55	252,42	201,71	269,92	215,69	271,81	217,20	273,72	218,73	281,64	225,06
507719902117124	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 200 (EMB HOSP) (**)	112,28	89,72	129,75	103,68	138,75	110,88	139,72	111,65	140,70	112,43	144,77	115,69
528516020129406	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 24 (**)	8,87	7,09	10,25	8,19	10,96	8,76	11,04	8,82	11,12	8,89	11,44	9,14
528504423111111	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 280 (EMB FRAC) (**)	107,42	85,84	124,13	99,19	132,74	106,07	133,67	106,82	134,61	107,57	138,51	110,68
528518100140106	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 30 (**)	15,81	12,63	18,27	14,60	19,54	15,62	19,67	15,72	19,81	15,83	20,39	16,29
528504418116119	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 300 (**)	111,63	89,20	129,00	103,08	137,94	110,23	138,91	111,00	139,88	111,78	143,93	115,01
528504417111113	PARACETAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS AMB X 480 (**)	67,76	54,15	78,30	62,57	83,73	66,91	84,32	67,38	84,91	67,85	87,37	69,82
538818080054106	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,43	7,54	10,90	8,71	11,65	9,31	11,73	9,37	11,82	9,45	12,16	9,72
538809303115114	PARACETAMOL (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 20 (**)	8,86	7,08	10,24	8,18	10,95	8,75	11,03	8,82	11,10	8,87	11,42	9,12
526121905115111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	9,43	7,54	10,90	8,71	11,65	9,31	11,73	9,37	11,82	9,45	12,16	9,72

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 644 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 644 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PARACETAMOL														
526121906111111	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 200 (EMB HOSP) (**)	94,65	75,63	109,38	87,41	116,96	93,46	117,78	94,12	118,61	94,78	122,04	97,52
514518070034903	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	10,63	8,49	12,28	9,81	13,14	10,50	13,23	10,57	13,32	10,64	13,71	10,96
525306602110117	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,68	10,13	14,65	11,71	15,67	12,52	15,78	12,61	15,89	12,70	16,35	13,07
541819120114907	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,75	10,19	14,73	11,77	15,76	12,59	15,87	12,68	15,98	12,77	16,44	13,14
538810801115411	PARALGEN (LEGRAND PHARMA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	17,07	13,64	19,73	15,77	21,09	16,85	21,24	16,97	21,39	17,09	22,01	17,59
526118010098506	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,43	7,54	10,90	8,71	11,65	9,31	11,73	9,37	11,82	9,45	12,16	9,72
541819120115007	PARACETAMOL (EMS)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	117,14	93,61	135,37	108,18	144,75	115,67	145,76	116,48	146,79	117,30	151,04	120,70
525306603117115	PARACETAMOL (NOVA QUIMICA)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	120,52	96,31	139,27	111,29	148,93	119,01	149,97	119,84	151,02	120,68	155,40	124,18
526120020105507	PARACETAMOL (GERMED)	750 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	94,65	75,63	109,38	87,41	116,96	93,46	117,78	94,12	118,61	94,78	122,04	97,52
514520010035907	TYLENOL (JANSSEN-CILAG)	750 MG COM REV DISPLAY BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	109,21	87,27	126,20	100,85	134,95	107,84	135,90	108,60	136,85	109,36	140,81	112,52
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;ÁCIDO ASCÓRBICO;CLORIDRATO DE FENILEFRINA;MALEATO DE DIMETINDENO;RUTOSÍDEO														
510618030059517	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 24	15,62	12,48	18,05	14,42	19,30	15,42	19,44	15,54	19,57	15,64	20,14	16,09
510618030059417	TRIMEDAL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500MG + 0,5MG + 15MG + 40MG + 2MG COM REV CT STR AL/AL X 4	2,59	2,07	2,99	2,39	3,20	2,56	3,22	2,57	3,25	2,60	3,34	2,67
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA														
541820070132607	EMSGRIP CAF (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (**)	70,86	56,62	81,88	65,43	87,56	69,97	88,18	70,47	88,80	70,96	91,37	73,01
525320060076307	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 120 (**)	76,32	60,99	88,19	70,47	94,31	75,36	94,97	75,89	95,64	76,43	98,41	78,64
541820060131207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	11,20	8,95	12,94	10,34	13,84	11,06	13,94	11,14	14,03	11,21	14,44	11,54
541820070132507	EMSGRIP CAF (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	11,47	9,17	13,25	10,59	14,17	11,32	14,27	11,40	14,37	11,48	14,79	11,82
525320060076207	PARACETAMOL + CAFEÍNA (NOVA QUIMICA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	12,72	10,16	14,70	11,75	15,72	12,56	15,83	12,65	15,94	12,74	16,40	13,11
514520050037207	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	93,13	74,42	107,62	86,00	115,08	91,96	115,89	92,61	116,70	93,25	120,08	95,96
514520050037307	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,08	12,85	18,58	14,85	19,87	15,88	20,01	15,99	20,15	16,10	20,73	16,56
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA														
525073302111115	PARACETAMOL+CAFEÍNA (SANOFI MEDLEY .)	(500,00+65,00) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 20 (**)	15,28	12,21	17,66	14,11	18,88	15,09	19,01	15,19	19,15	15,30	19,70	15,74
510406202116414	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (**)	80,58	64,39	93,12	74,41	99,57	79,57	100,27	80,13	100,98	80,69	103,90	83,03
510406203112412	TYLALGIN CAF (GEOLAB)	500 + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,27	9,80	14,18	11,33	15,16	12,11	15,27	12,20	15,38	12,29	15,82	12,64
510610204131314	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 4 (**)	4,69	3,75	5,42	4,33	5,80	4,64	5,84	4,67	5,88	4,70	6,05	4,84
510610201114427	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 24 (**)	35,65	28,49	41,20	32,92	44,05	35,20	44,36	35,45	44,67	35,70	45,97	36,74
510610203133313	SONRIDOR CAF (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	500 MG + 65 MG COM EFEV CT STR AL POLIET X 60 (**)	70,41	56,26	81,36	65,01	87,01	69,53	87,62	70,02	88,23	70,50	90,79	72,55
514505202117429	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT 2 BL AL PLAS INC X 10 (**)	16,08	12,85	18,58	14,85	19,87	15,88	20,01	15,99	20,15	16,10	20,73	16,56
514505201110420	TYLENOL DC (JANSSEN-CILAG)	500 MG + 65 MG COM REV CT 25 BL AL PLAS INC X 4 (EMB MULT) (**)	93,13	74,42	107,62	86,00	115,08	91,96	115,89	92,61	116,70	93,25	120,08	95,96
526128401112116	PARACETAMOL + CAFEÍNA (GERMED)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	12,09	9,66	13,97	11,16	14,94	11,94	15,04	12,02	15,15	12,11	15,59	12,46
507738201110111	PARACETAMOL + CAFEÍNA (EMS)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	11,78	9,41	13,61	10,88	14,56	11,64	14,66	11,72	14,76	11,79	15,19	12,14
538810601116112	PARACETAMOL+CAFEÍNA (LEGRAND PHARMA)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	11,94	9,54	13,80	11,03	14,75	11,79	14,86	11,88	14,96	11,95	15,40	12,31
539600902118411	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	93,13	74,42	107,62	86,00	115,08	91,96	115,89	92,61	116,70	93,25	120,08	95,96
539600901111413	TYLENOL DC (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	500 MG + 65 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	16,08	12,85	18,58	14,85	19,87	15,88	20,01	15,99	20,15	16,10	20,73	16,56
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540914020013104	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 100 (**)	115,73	92,48	133,74	106,87	143,01	114,28	144,01	115,08	145,02	115,88	149,22	119,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;ÁCIDO ACETILSALICÍLICO														
540918080036303	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 12 (**)	12,58	10,05	14,54	11,62	15,55	12,43	15,65	12,51	15,76	12,59	16,22	12,96
540916040019403	DORIL ENXAQUECA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 18 (**)	18,84	15,06	21,77	17,40	23,28	18,60	23,44	18,73	23,61	18,87	24,29	19,41
540916080021017	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	24,60	19,66	28,43	22,72	30,40	24,29	30,61	24,46	30,83	24,64	31,72	25,35
540916080021117	MIGRAINEX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	250 MG + 250 MG + 65 MG COM REV CT BL AL AL X 4 (**)	4,60	3,68	5,32	4,25	5,68	4,54	5,72	4,57	5,76	4,60	5,93	4,74
502818040076317	PARADOR DUOCAP (SANOFI-AVENTIS)	250 MG +200 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20 (**)	9,63	7,70	11,13	8,89	11,90	9,51	11,98	9,57	12,07	9,65	12,42	9,93
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;CITRATO DE ORFENADRINA														
552920010102207	DORILAX DT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100	38,30	30,61	44,26	35,37	47,33	37,82	47,66	38,09	47,99	38,35	49,38	39,46
552920010102107	DORILAX DT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(450,0 + 50,0 + 35,0) MG COM CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	4,60	3,68	5,32	4,25	5,68	4,54	5,72	4,57	5,76	4,60	5,93	4,74
576720080086217	BENOFLEX P (SANOFI MEDLEY .)	35 MG + 450 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 12 (**)	8,66	6,92	10,01	8,00	10,70	8,55	10,78	8,62	10,85	8,67	11,17	8,93
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA ANIDRA;PROPIFENAZONA														
538912060016513	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	15,06	12,03	17,40	13,90	18,61	14,87	18,74	14,98	18,87	15,08	19,42	15,52
538912060016613	SARIDON (BAYER)	250 MG + 150 MG + 50 MG COM DISP BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	77,46	61,90	89,51	71,53	95,72	76,49	96,39	77,03	97,07	77,57	99,88	79,81
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CAFEÍNA;DICLOFENACO DE SÓDIO;CARISOPRODOL														
541720080021907	TANDERALGIN (CELLERA)	(125,0 + 50,0 + 300,0 + 30,0) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,37	18,67	27,01	21,58	28,88	23,08	29,08	23,24	29,29	23,41	30,13	24,08
PRINCÍPIO ATIVO: PARACETAMOL;CLORIDRATO DE FENILEFRINA														
538813100047104	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 12 + 400 COM CT BL AL AL X 12 (**)	24,24	19,37	28,01	22,38	29,95	23,93	30,16	24,10	30,38	24,28	31,25	24,97
538813100047204	CORIZZ DIA (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 20 MG COM CT BL AL AL X 50 + 400 MG COM CT BL AL AL X 50 (**)	107,35	85,78	124,05	99,13	132,66	106,01	133,58	106,74	134,52	107,49	138,42	110,61
506412020024703	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 10 (AMARELO) (**)	17,35	13,86	20,05	16,02	21,44	17,13	21,59	17,25	21,74	17,37	22,37	17,88
506418100036003	CIMEGRIPE DIA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (BRANCO) + 400 MG + 20 MG COM REV CT BL PVC/PVDC AL X 6 (AMARELO) (**)	7,10	5,67	8,20	6,55	8,77	7,01	8,83	7,06	8,90	7,11	9,15	7,31
505103902115320	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CT BL AL /AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	24,50	19,58	28,31	22,62	30,28	24,20	30,49	24,37	30,70	24,53	31,59	25,24
540117100003318	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	800 MG + 20 MG COM CT BL AL /AL X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	26,91	21,50	31,10	24,85	33,25	26,57	33,49	26,76	33,72	26,95	34,70	27,73
505103901119322	NALDECON DIA (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	800 MG + 20 MG COM CX BL AL/AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	133,01	106,29	153,70	122,82	164,36	131,34	165,51	132,26	166,68	133,19	171,50	137,05
540117100003418	NALDECON DIA (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	800 MG + 20 MG COM CX BL AL/AL X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	163,07	130,31	188,44	150,58	201,51	161,03	202,92	162,15	204,34	163,29	210,26	168,02
540919040038204	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	11,94	9,54	13,80	11,03	14,75	11,79	14,86	11,88	14,96	11,95	15,40	12,31
540919060039303	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	23,25	18,58	26,87	21,47	28,73	22,96	28,93	23,12	29,13	23,28	29,98	23,96
504619010073403	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 10 COM AMARELO + 10 COM BRANCO (**)	8,32	6,65	9,61	7,68	10,28	8,21	10,35	8,27	10,43	8,34	10,73	8,57
540919040038304	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 100 COM AMARELO + 100 COM BRANCO (**)	79,20	63,29	91,52	73,13	97,87	78,21	98,55	78,75	99,25	79,31	102,12	81,60
504617110067404	NEOLEFRIN DIA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 12 COM AMARELO + 12 COM BRANCO (**)	9,98	7,98	11,53	9,21	12,33	9,85	12,42	9,93	12,51	10,00	12,87	10,28
540919060039403	BENEGRIP MULTI DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	149,59	119,54	172,86	138,13	184,85	147,71	186,14	148,74	187,45	149,79	192,88	154,13
540919120040607	FLUVIRAL DIA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	800 MG + 20 MG CT BL AL PLAS TRANS X 50 COM AMARELO + 50 COM BRANCO (**)	51,11	40,84	59,06	47,19	63,16	50,47	63,60	50,82	64,05	51,18	65,90	52,66

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 646 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PEMETREXEDE DISSÓDICO														
507520060013007	PEMETREXEDE DISSÓDICO (DR. REDDYS DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4061,08	3245,21	4614,87	3687,74	4892,87	3909,89	4922,52	3933,59	4952,54	3957,58	5076,35	4056,51
532420070029107	PEMETREXEDE DISSODICO (SUN DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	4061,08	3245,21	4614,87	3687,74	4892,87	3909,89	4922,52	3933,59	4952,54	3957,58	5076,35	4056,51
532419120025507	SUKHI (SUN DO BRASIL)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	6163,72	4925,43										
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO														
506719060078904	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 10 ML	684,06	546,63	777,34	621,17	824,17	658,59	829,16	662,58	834,22	666,63	855,08	683,30
538014070014204	PEMTRYX (ACCORD)	100 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 10 ML	1260,90	1007,59	1432,84	1144,98	1519,16	1213,96	1528,36	1221,31	1537,68	1228,76	1576,13	1259,49
504419010066306	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	854,53	682,85	971,06	775,97	1029,55	822,71	1035,79	827,70	1042,11	832,75	1068,16	853,57
504419010066506	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	8545,25	6828,51	9710,51	7759,67	10295,48	8227,12	10357,88	8276,98	10421,03	8327,44	10681,56	8535,63
504419010066406	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	4272,62	3414,25	4855,25	3879,83	5147,73	4113,55	5178,93	4138,48	5210,51	4163,72	5340,78	4267,82
506719060079004	MESOTEM (CRISTÁLIA QUÍMICO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS X 50 ML	6222,55	4972,44	7071,08	5650,50	7497,05	5990,89	7542,48	6027,20	7588,47	6063,95	7778,19	6215,55
538014070014504	PEMTRYX (ACCORD)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD INC X 50 ML	6304,61	5038,01	7164,33	5725,02	7595,91	6069,89	7641,95	6106,68	7688,55	6143,92	7880,76	6297,51
504419010066606	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4272,67	3414,29	4855,31	3879,88	5147,79	4113,60	5178,99	4138,53	5210,57	4163,77	5340,84	4267,87
504419010066806	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 10 FA VD TRANS	42726,66	34142,87	48553,04	38798,73	51477,89	41135,98	51789,88	41385,29	52105,67	41637,64	53408,33	42678,60
504419010066706	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEMIPENTAI DRATADO (BLAU)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CX 5 FA VD TRANS	21363,33	17071,44	24276,52	19399,37	25738,95	20568,00	25894,94	20692,65	26052,84	20818,82	26704,16	21339,29
PRINCÍPIO ATIVO: PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAI DRATADO														
519519060028804	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 13 ML	1226,91	980,42	1394,22	1114,12	1478,20	1181,23	1487,16	1188,39	1496,23	1195,64	1533,64	1225,53
519520020030007	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAI DRATADO (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 13 ML	838,44	670,00	952,77	761,36	1010,17	807,23	1016,29	812,12	1022,49	817,07	1048,05	837,50
519519060028904	PLEXEDEN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	6125,09	4894,56	6960,33	5562,00	7379,62	5897,05	7424,35	5932,80	7469,62	5968,97	7656,36	6118,20
519520020030107	PEMETREXEDE DISSÓDICO HEPTAI DRATADO (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS X 50 ML	4192,23	3350,01	4763,90	3806,83	5050,88	4036,16	5081,49	4060,62	5112,47	4085,37	5240,29	4187,52
PRINCÍPIO ATIVO: PENCICLOVIR														
531625601167415	PENVIR LÁBIA (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG/G CREM CT BG AL X 5 G	20,82	16,64	24,06	19,23	25,73	20,56	25,91	20,71	26,09	20,85	26,85	21,46
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILAMINA														
512020060007117	CUPRIMINE (VALEANT DO BRASIL)	250 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X100 ** CAP **	265,51	212,17										
PRINCÍPIO ATIVO: PENICILINA G BENZATINA														
520717100108903	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA	9,38	7,50	10,66	8,52	11,30	9,03	11,37	9,09	11,44	9,14	11,73	9,37
520717100108403	BEPEBEN (TEUTO BRASILEIRO)	1.200.000 UI PO SUS INJ CT FA + DIL X 4 ML	9,38	7,50	10,66	8,52	11,30	9,03	11,37	9,09	11,44	9,14	11,73	9,37
PRINCÍPIO ATIVO: PENTOXIFILINA														
533014602154411	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	20 MG/ ML SOL INJ CT 50 AMP VD AMB X 5 ML	86,56	69,17	98,36	78,60	104,29	83,34	104,92	83,84	105,56	84,35	108,20	86,46
533014601115412	VAS CER (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	33,75	26,97	38,35	30,65	40,66	32,49	40,91	32,69	41,16	32,89	42,19	33,71
510015020036506	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,10	20,06										
526113401111111	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	25,12	20,07	28,55	22,82	30,27	24,19	30,45	24,33	30,63	24,48	31,40	25,09
507720101114112	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	27,91	22,30	31,72	25,35	33,63	26,87	33,83	27,03	34,04	27,20	34,89	27,88
526113403114118	PENTOXIFILINA (GERMED)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,94	26,32	37,43	29,91	39,69	31,72	39,93	31,91	40,17	32,10	41,18	32,91
510015020036706	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,67	30,10										
507720103117119	PENTOXIFILINA (EMS)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,70	30,13	42,84	34,23	45,42	36,29	45,70	36,52	45,98	36,74	47,13	37,66

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 652 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PENTOXIFILINA														
510015020037406	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 500	628,84	502,51										
510015020036906	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60 (EMB FRAC)	75,40	60,25										
510015020037106	PENTOXIFILINA (FURP)	400 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 90 (EMB FRAC)	113,14	90,41										
PRINCÍPIO ATIVO: PERAMPANEL														
533220060003417	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	447,57	357,65	517,21	413,30	553,07	441,96	556,94	445,05	560,85	448,17	577,09	461,15
533220060003317	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	12 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	447,57	357,65	517,21	413,30	553,07	441,96	556,94	445,05	560,85	448,17	577,09	461,15
533220060003017	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	156,43	125,00	180,77	144,45	193,30	154,47	194,66	155,55	196,02	156,64	201,70	161,18
533220060002917	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	4 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	312,85	250,00	361,53	288,90	386,60	308,93	389,30	311,09	392,04	313,28	403,39	322,35
533220060003217	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	6 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	337,41	269,62	389,91	311,58	416,95	333,19	419,86	335,51	422,81	337,87	435,05	347,65
533220060003117	FYCOMPA (UNITED MEDICAL)	8 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	392,50	313,65	453,57	362,45	485,02	387,58	488,41	390,29	491,85	393,04	506,09	404,42
PRINCÍPIO ATIVO: PERICIAZINA														
576720030060317	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,35	5,07	7,22	5,77	7,65	6,11	7,70	6,15	7,74	6,18	7,94	6,35
502808002110313	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	6,35	5,07	7,22	5,77	7,65	6,11	7,70	6,15	7,74	6,18	7,94	6,35
576720030060117	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	6,53	5,22	7,42	5,93	7,87	6,29	7,92	6,33	7,96	6,36	8,16	6,52
502808001130310	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL OR PED CT FR VD CGT X 20 ML	6,53	5,22	7,42	5,93	7,87	6,29	7,92	6,33	7,96	6,36	8,16	6,52
576720030060217	NEULEPTIL (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,66	10,12	14,39	11,50	15,25	12,19	15,35	12,27	15,44	12,34	15,83	12,65
502808003133317	NEULEPTIL (SANOFI-AVENTIS)	40 MG/ML SOL OR CT FR VD CGT X 20 ML	12,66	10,12	14,39	11,50	15,25	12,19	15,35	12,27	15,44	12,34	15,83	12,65
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL														
531314020007003	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 15	23,08	18,44	26,23	20,96	27,81	22,22	27,98	22,36	28,15	22,50	28,85	23,05
531314020007103	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 30	46,18	36,90	52,48	41,94	55,64	44,46	55,98	44,73	56,32	45,01	57,73	46,13
531314020007203	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	10 MG COM REV CT TB PLAS X 60	92,35	73,80	104,94	83,86	111,27	88,92	111,94	89,45	112,62	89,99	115,44	92,25
531300302111316	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	4 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	57,11	45,64	64,90	51,86	68,81	54,99	69,22	55,31	69,65	55,66	71,39	57,05
531314020006703	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 15	17,32	13,84	19,68	15,73	20,87	16,68	20,99	16,77	21,12	16,88	21,65	17,30
531314020006803	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 30	34,62	27,66										
531314020006903	ACERTIL (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG COM REV CT TB PLAS X 60	69,27	55,35	78,72	62,91	83,46	66,69	83,96	67,09	84,48	67,51	86,59	69,19
531300303116419	COVERSYL (S SERVIER DO BRASIL)	8 MG COM CX C/ BL AL PLAS TRANS X 30 + SACHÊ C/ DESSECANTE	69,27	55,35	78,72	62,91	83,46	66,69	83,96	67,09	84,48	67,51	86,59	69,19
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;BESILATO DE ANLODIPINO														
531317040007805	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	34,08	27,23	39,38	31,47	42,11	33,65	42,41	33,89	42,71	34,13	43,94	35,11
531317040007905	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	51,12	40,85	59,07	47,20	63,17	50,48	63,61	50,83	64,06	51,19	65,91	52,67
531317040008005	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	14 MG + 10 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	70,42	56,27	81,38	65,03	87,02	69,54	87,63	70,03	88,24	70,51	90,80	72,56
531317040008105	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	9,97	7,97	11,52	9,21	12,32	9,84	12,41	9,92	12,49	9,98	12,86	10,28
531317040008205	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	14,95	11,95	17,28	13,81	18,47	14,76	18,60	14,86	18,73	14,97	19,28	15,41
531317040008305	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	3,5 MG + 2,5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	29,92	23,91	34,58	27,63	36,97	29,54	37,23	29,75	37,49	29,96	38,58	30,83
531317040008405	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 10	13,56	10,84	15,67	12,52	16,76	13,39	16,87	13,48	16,99	13,58	17,48	13,97
531317040008505	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 15	20,34	16,25	23,50	18,78	25,13	20,08	25,31	20,23	25,49	20,37	26,23	20,96
531317040008605	ACERTANLO (S SERVIER DO BRASIL)	7 MG + 5 MG COM CT TB PLAS PP OPC X 30	40,68	32,51	47,01	37,57	50,27	40,17	50,62	40,45	50,98	40,74	52,45	41,91
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL ARGININA;INDAPAMIDA														
531320040009307	ACERTALIX (S SERVIER DO BRASIL)	(5,0+1,25) MG COM REV CT TB PLAS PP OPC X 30	60,80	48,59	69,09	55,21	73,25	58,53	73,70	58,89	74,15	59,25	76,00	60,73

(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/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 GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PERINDOPRIL ERBUMINA														
529915604116111	PERINDOPRIL ERBUMINA (RANBAXY)	4 MG COM CT BL AL/AL X 30	56,80	45,39	64,55	51,58	68,43	54,68	68,85	55,02	69,27	55,35	71,00	56,74
PRINCÍPIO ATIVO: PERINDOPRIL;INDAPAMIDA														
531301902110319	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 15	30,40	24,29	34,55	27,61	36,63	29,27	36,85	29,45	37,07	29,62	38,00	30,37
531301901114310	COVERSYL PLUS (S SERVIER DO BRASIL)	4,0 MG + 1,25 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	60,83	48,61	69,13	55,24	73,29	58,57	73,73	58,92	74,18	59,28	76,04	60,76
PRINCÍPIO ATIVO: PERMETRINA														
503405001173414	PIOSAN (BELFAR)	0,01 G/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	12,00	9,59	13,87	11,08	14,83	11,85	14,93	11,93	15,04	12,02	15,47	12,36
562717070001604	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG / ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML (**)	8,75	6,99	10,11	8,08	10,81	8,64	10,89	8,70	10,96	8,76	11,28	9,01
505618010041907	KWELL (ASPEN PHARMA)	10 MG/G EMU CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	19,23	15,37	22,22	17,76	23,76	18,99	23,93	19,12	24,10	19,26	24,79	19,81
528513060122506	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	11,50	9,19	13,29	10,62	14,21	11,36	14,31	11,44	14,41	11,51	14,83	11,85
528513060122606	PERMETRINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)	575,94	460,23	665,55	531,84	711,71	568,73	716,68	572,70	721,72	576,73	742,61	593,42
518200401178411	PIO SECTO (LABORATORIO INDUSTRIAL FARMACÊUTICO LIFAR)	10 MG/ML EMU CAPI CT FR PLAS OPC X 60 ML + PENTE (**)	8,28	6,62	9,57	7,65	10,23	8,17	10,30	8,23	10,38	8,30	10,68	8,54
542012060001404	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	10,06	8,04	11,63	9,29	12,43	9,93	12,52	10,01	12,61	10,08	12,97	10,36
514004601175414	PIOLETAL (CELLERA)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	15,96	12,75	18,44	14,73	19,72	15,76	19,86	15,87	20,00	15,98	20,58	16,45
562717070001404	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	9,54	7,62	11,02	8,81	11,79	9,42	11,87	9,49	11,95	9,55	12,30	9,83
506413050027404	PEDILETAN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60ML (**)	8,84	7,06	10,22	8,17	10,92	8,73	11,00	8,79	11,08	8,85	11,40	9,11
562717070001304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 80 ML (**)	12,73	10,17	14,71	11,75	15,73	12,57	15,84	12,66	15,95	12,75	16,41	13,11
525915050023803	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)	487,97	389,94	563,89	450,60	603,00	481,86	607,21	485,22	611,48	488,63	629,18	502,78
562717070001804	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)	437,31	349,45	505,35	403,83	540,40	431,83	544,17	434,85	548,00	437,91	563,86	450,58
562717070002304	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	10 MG/ML LOC CX 50 SACH AL/PLAS X 60 ML (**)	349,53	279,31	403,91	322,76	431,92	345,15	434,94	347,56	438,00	350,01	450,68	360,14
525901401134415	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML (**)	10,05	8,03	11,61	9,28	12,42	9,93	12,51	10,00	12,59	10,06	12,96	10,36
542016110004303	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG/ML LOC CX S/COLM 50 FR PLAS OPC X 60 ML (EMB HOSP) (**)	504,14	402,86	582,58	465,54	622,98	497,82	627,33	501,30	631,74	504,82	650,03	519,44
504617020052017	CLEAN HAIR (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10MG/ML LOC EMUL CT FR PLAS OP X 60ML (**)	14,58	11,65	16,85	13,47	18,02	14,40	18,14	14,50	18,27	14,60	18,80	15,02
542012060001304	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CT FR PLAS OPC 60 ML (**)	21,28	17,00	24,59	19,65	26,30	21,02	26,48	21,16	26,67	21,31	27,44	21,93
542016110004503	PERMENATI (NATIVITA IND. COM. .)	50 MG/ML LOC CREM CX 50 FR PLAS OPC 60 ML (EMB HOSP) (**)	1064,72	850,82	1230,38	983,20	1315,70	1051,38	1324,89	1058,72	1334,21	1066,17	1372,84	1097,04
562717070002104	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,81	23,82	34,45	27,53	36,84	29,44	37,09	29,64	37,36	29,86	38,44	30,72
562717070001504	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	18,17	14,52	21,00	16,78	22,45	17,94	22,61	18,07	22,77	18,20	23,43	18,72
514004602171412	PIOLETAL (CELLERA)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 60 ML (**)	20,10	16,06	23,23	18,56	24,84	19,85	25,01	19,99	25,19	20,13	25,92	20,71
562717070001904	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (**)	1450,39	1159,01	1676,05	1339,33	1792,29	1432,22	1804,81	1442,22	1817,50	1452,36	1870,12	1494,41
525915050023903	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)	1008,95	806,25	1165,93	931,69	1246,79	996,31	1255,50	1003,27	1264,33	1010,33	1300,93	1039,57
562717070002204	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC CX 50 FR PLAS OPC X 60 ML (**)	870,23	695,40	1005,63	803,60	1075,37	859,33	1082,88	865,33	1090,49	871,41	1122,07	896,65
525901402173414	KELTRINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/ML LOC CX FR PLAS OPC X 60 ML (**)	20,18	16,13	23,32	18,64	24,94	19,93	25,11	20,07	25,29	20,21	26,02	20,79
562717070001704	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 100 ML (**)	29,01	23,18	33,52	26,79	35,85	28,65	36,10	28,85	36,35	29,05	37,41	29,90
562717070002004	PIOLIXINA (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	50 MG/ML LOC FR PLAS OPC X 60 ML (**)	17,40	13,90	20,11	16,07	21,50	17,18	21,65	17,30	21,80	17,42	22,44	17,93
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA														
534300102166415	ACNASE GEL (AVERT S)	50 MG/G GEL CT BG AL X 20 G (**)	21,60	17,26	24,96	19,95	26,69	21,33	26,88	21,48	27,07	21,63	27,85	22,25
522603101162317	SOLUGEL (S STIEFEL)	80 MG/G GEL CT BG PLAS LAM X 15 G (**)	40,31	32,21	46,58	37,22	49,81	39,80	50,16	40,08	50,51	40,36	51,98	41,54

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

 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), 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 da apresentação de Código GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
510620020054317	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 30G	33,43	26,71	38,63	30,87	41,31	33,01	41,60	33,24	41,89	33,47	43,10	34,44
522604002168315	CLINDOXYL (S STIEFEL)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45G	47,87	38,25	55,32	44,21	59,15	47,27	59,57	47,60	59,99	47,94	61,72	49,32
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE BENZOÍLA;ENXOFRE														
504118070064017	ACNASE (BIOLAB SANUS)	(50,00+20,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G (**)	22,88	18,28	26,44	21,13	28,27	22,59	28,47	22,75	28,67	22,91	29,50	23,57
534300103162413	ACNASE (AVERT S)	50 MG+ 20 MG/G CREM DERM CT BG AL X 25 G (**)	22,67	18,12	26,20	20,94	28,01	22,38	28,21	22,54	28,41	22,70	29,23	23,36
PRINCÍPIO ATIVO: PEROXIDO DE BENZOILA;PERÓXIDO DE BENZOÍLA;CLINDAMICINA														
510620020054217	CLINDOXYL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G + 50MG/G GEL CT BG PLAS OPC X 45G	47,87	38,25	55,32	44,21	59,15	47,27	59,57	47,60	59,99	47,94	61,72	49,32
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE URÉIA														
514000101135410	ACERATUM (CELLERA)	SOL OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	10,95	8,75	12,65	10,11	13,53	10,81	13,63	10,89	13,72	10,96	14,12	11,28
PRINCÍPIO ATIVO: PERÓXIDO DE ZINCO;CARBONATO DE CÁLCIO 90%;CARBONATO HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO;COLECALCIFEROL CRISTALIZADO;SULFATO DE MANGANÊS MONOHIDRATADO;SULFATO DE COBRE PENTAHIDRATADO														
552817080001417	CALTRATE 600 + M (S PFIZER)	COM REV CT FR PLAS OPC X 60 (**)	46,08	36,82	53,25	42,55	56,94	45,50	57,34	45,82	57,74	46,14	59,42	47,48
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHIL														
502824101152415	PEDIACEL (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	98,31	78,56										
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;FÍMBRIAS;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE PERTUSSIS;TOXÓIDE TETÂNICO														
576720060072517	VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSIS (ACELULAR) (SANOFI MEDLEY .)	1 DOSE IMU SUS INJ CT FR VD TRANS X 0,5ML	45,74	36,55										
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720060074817	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	902,47	721,16										
576720060074717	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5 ML	451,23	360,58										
576720060074617	ADACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	90,23	72,10										
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720040062417	ADACEL POLIO (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 2 AGU	67,10	53,62										
PRINCÍPIO ATIVO: PERTACTINA;TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;AGLUTINÓGENOS FIMBRIAIS DE BORDETELLA PERTUSSIS DOS SOROTIPOS 2 E 3;POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO														
576720060072217	PEDIACEL (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	98,31	78,56										
PRINCÍPIO ATIVO: PERTUZUMABE														
529213110025202	PERJETA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 14 ML	9360,00	7479,58	10636,37	8499,52	11277,11	9011,54	11345,45	9066,15	11414,63	9121,43	11700,00	9349,47
PRINCÍPIO ATIVO: PETROLATO LÍQUIDO														
512403102133410	NUJOL (MANTECORP QUÍMICA E)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PET X 200 ML (**)	47,21	37,73	54,56	43,60	58,34	46,62	58,75	46,95	59,16	47,27	60,87	48,64
512403101137412	NUJOL (MANTECORP QUÍMICA E)	1 ML/ML OLE CT FR PLAS TRANS PVC X 120 ML (**)	35,74	28,56	41,30	33,00	44,16	35,29	44,47	35,54	44,79	35,79	46,08	36,82
PRINCÍPIO ATIVO: PEUMUS BOLDUS														
515120060012007	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	29,52	23,59	34,11	27,26	36,48	29,15	36,73	29,35	36,99	29,56	38,06	30,41
515120060012207	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL CX 60 FLAC PLAS AMB X 10 ML (**)	165,99	132,64	191,82	153,28	205,12	163,91	206,55	165,05	208,00	166,21	214,03	171,03
515120060012107	HEPATILON (KLEY HERTZ S.A)	0,067 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML + COP (**)	29,52	23,59	34,11	27,26	36,48	29,15	36,73	29,35	36,99	29,56	38,06	30,41
501920030001007	HEPATOPLANTAS (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,2 ML/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	13,20	10,55	15,25	12,19	16,31	13,03	16,43	13,13	16,54	13,22	17,02	13,60
511420010007507	HEPALIVE S.O. (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	0,25 ML/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML (**)	20,21	16,15	23,35	18,66	24,97	19,95	25,15	20,10	25,33	20,24	26,06	20,82
521820030001407	BOLDO KLEIN (VIDORA)	1,0 ML/ML TINT CT FR PLAS AMB X 120 ML + COP (**)	6,59	5,27	7,62	6,09	8,14	6,50	8,20	6,55	8,26	6,60	8,50	6,79
581220010000107	BOLDOVITA (LABORATORIO VITALAB)	125 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,76	18,19	26,30	21,02	28,13	22,48	28,32	22,63	28,52	22,79	29,35	23,45
PRINCÍPIO ATIVO: PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PIBRENTASVIR;GLECAPREVIR HIDRATADO														
543718050003302	MAVIRET (ABBVIE .)	100 MG + 40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84 ** CAP **	38315,96	30618,28	44277,46	35382,12	47348,10	37835,87	47678,81	38100,14	48014,15	38368,11	49404,25	39478,94
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO														
535123101111414	COMPLEXO SENNA ALMEIDA PRADO Nº 46 (FARMACIA E LABORATORIO HOMEOPATICO ALMEIDA PRADO)	0,005 G + 0,02 G + 0,015 G + 0,015 G COM CT TB PLAS OPC X 60 (**)	18,51	14,79	21,39	17,09	22,87	18,27	23,03	18,40	23,20	18,54	23,87	19,08
521413110005505	PICOPREP (S FERRING)	10 MG + 3,5 G + 12 G PO SOL OR CT ENV AL/PE X 2	23,75	18,98	27,45	21,94	29,35	23,45	29,55	23,61	29,76	23,78	30,62	24,47
506403001138414	DILTIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML (**)	9,97	7,97	11,52	9,21	12,32	9,84	12,41	9,92	12,49	9,98	12,86	10,28
505218050020204	CRONOPLEX (LABORATIL)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC CGT X 20 ML (**)	9,03	7,22	10,43	8,33	11,16	8,92	11,24	8,98	11,32	9,05	11,64	9,30
515102202133411	RAPILAX (KLEY HERTZ S.A)	7,5 MG/ML SOL ORAL CT FR PLAS OPACO GOT X 30 ML (**)	7,11	5,68	8,22	6,57	8,79	7,02	8,85	7,07	8,91	7,12	9,17	7,33
PRINCÍPIO ATIVO: PICOSSULFATO DE SÓDIO MONOIDRATADO														
576720080085517	GUTTALAX (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG/ML SOL OR CT FR GOT PLAS PEAD OPC X 30 ML (**)	11,86	9,48	13,71	10,96	14,66	11,72	14,76	11,80	14,86	11,87	15,29	12,22
PRINCÍPIO ATIVO: PIDOLATO DE PIRIDOXINA														
521002801110318	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 01	34,30	27,41	39,64	31,68	42,39	33,87	42,68	34,11	42,98	34,34	44,23	35,34
521017110009103	METADOXIL (S BALDACCI)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 5	5,73	4,58	6,62	5,29	7,08	5,66	7,13	5,70	7,18	5,74	7,39	5,91
PRINCÍPIO ATIVO: PIMECROLIMO														
541518090008207	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 100 G	681,48	544,57	774,41	618,83	821,06	656,11	826,04	660,09	831,07	664,11	851,85	680,71
541518090008017	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 15 G	113,58	90,76	129,07	103,14	136,84	109,35	137,67	110,01	138,51	110,68	141,98	113,46
541518090008117	ELIDEL (MYLAN LABORATORIOS)	10 MG / G CREME DERM CT BG AL X 30 G	204,45	163,38	232,33	185,65	246,33	196,84	247,82	198,03	249,33	199,24	255,56	204,22
PRINCÍPIO ATIVO: PIMOZIDA														
514502801117316	ORAP (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	8,55	6,83	9,72	7,77	10,30	8,23	10,36	8,28	10,43	8,34	10,69	8,54
514502802113314	ORAP (JANSSEN-CILAG)	4 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	14,74	11,78	16,75	13,38	17,76	14,19	17,87	14,28	17,98	14,37	18,43	14,73
PRINCÍPIO ATIVO: PINDOLOL														
526516301115417	VISKEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	35,90	28,69	40,80	32,60	43,25	34,56	43,52	34,78	43,78	34,98	44,88	35,86
526516302111415	VISKEN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5 MG COM CT 2 BL AL PLAS INC X 10	20,12	16,08	22,86	18,27	24,24	19,37	24,39	19,49	24,54	19,61	25,15	20,10
PRINCÍPIO ATIVO: PINUS PINASTER														
509019120022107	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PVC X 30 (**)	37,19	29,72	42,98	34,35	45,96	36,73	46,28	36,98	46,60	37,24	47,95	38,32
509019120022207	FLEBON (FARMOQUÍMICA)	50 MG COM CT BL AL PVC X 60 (**)	71,29	56,97	82,38	65,83	88,10	70,40	88,71	70,89	89,33	71,38	91,92	73,45
PRINCÍPIO ATIVO: PIPER METHYSTICUM														
511419120005907	KAVA KAVA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	29,33	23,44	33,89	27,08	36,24	28,96	36,50	29,17	36,75	29,37	37,82	30,22
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA														
541512060002616	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 30 ML	455,71	364,16	517,85	413,81	549,05	438,75	552,38	441,41	555,74	444,09	569,64	455,20
501312090018206	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G+ 0,25 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	545,27	435,73	619,63	495,15	656,95	524,97	660,93	528,15	664,96	531,37	681,59	544,66
501312090017706	PIPERACILINA SÓDICA+TAZOBACTAM SÓDICO (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	4 G+ 0,5 G PO SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	873,33	697,88	992,42	793,04	1052,20	840,81	1058,58	845,91	1065,04	851,07	1091,66	872,35
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA SÓDICA;TAZOBACTAM														
522015070004803	PIPERAZAM (S LIBRA DO BRASIL)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT 25 FA VD AMB X 50 ML	2216,64	1771,32	2518,91	2012,86	2670,65	2134,12	2686,84	2147,05	2703,22	2160,14	2770,80	2214,15
PRINCÍPIO ATIVO: PIPERACILINA;TAZOBACTAM														
529620010000707	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT 10 FA VD TRANS	873,34	697,89										

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PIPERACILINA;TAZOBACTAM														
529620010000607	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (QUIMICA HALLER)	4 G + 500 MG PÓ LIOF SUS INJ CT FA VD TRANS	87,32	69,78										
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM														
576720090087017	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	20,34	16,25	23,11	18,47	24,51	19,59	24,65	19,70	24,80	19,82	25,43	20,32
502808101151311	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD AMB X 5 ML	21,00	16,78	23,86	19,07	25,30	20,22	25,45	20,34	25,61	20,47	26,25	20,98
521110402116417	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,87	19,07	27,13	21,68	28,76	22,98	28,93	23,12	29,11	23,26	29,84	23,85
552919060078917	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,87	19,07	27,13	21,68	28,76	22,98	28,93	23,12	29,11	23,26	29,84	23,85
521110403139410	NOOTRON (BIOSINTÉTICA)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	9,01	7,20	10,24	8,18	10,86	8,68	10,92	8,73	10,99	8,78	11,26	9,00
552919060079017	NOOTRON (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	60 MG/ML SOL OR PED CT FR VD AMB X 110 ML + COP	9,01	7,20	10,24	8,18	10,86	8,68	10,92	8,73	10,99	8,78	11,26	9,00
576720090086917	NOOTROPIL (SANOFI MEDLEY .)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,63	16,49	23,44	18,73	24,86	19,87	25,01	19,99	25,16	20,11	25,79	20,61
502808102115317	NOOTROPIL (SANOFI-AVENTIS)	800 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,30	17,02	24,20	19,34	25,66	20,50	25,82	20,63	25,98	20,76	26,63	21,28
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;CINARIZINA														
540915110016917	EXIT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(400 + 25) MG COM REV CT BL AL PLAST TRANS X 20	14,82	11,84	16,84	13,46	17,86	14,27	17,96	14,35	18,07	14,44	18,53	14,81
PRINCÍPIO ATIVO: PIRACETAM;MESILATO DE DIIDROERGOCRISTINA														
500504701111413	ISKETAM (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	400 MG + 1 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	18,93	15,13	21,51	17,19	22,81	18,23	22,95	18,34	23,09	18,45	23,66	18,91
PRINCÍPIO ATIVO: PIRAZINAMIDA														
524716010014707	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	30 MG / ML SUS OR CX 50 FR PET AMB 150 ML	340,20	271,85	386,59	308,92	409,88	327,54	412,36	329,52	414,88	331,53	425,25	339,82
524715080013504	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	122,13	97,59	138,78	110,90	147,14	117,58	148,04	118,30	148,94	119,02	152,66	121,99
510020060047507	FURP- PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	172,19	137,60	195,67	156,36	207,46	165,78	208,72	166,79	209,99	167,80	215,24	172,00
510004501119413	FURP- PIRAZINAMIDA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS TRANS X 500	172,19	137,60	195,67	156,36	207,46	165,78	208,72	166,79	209,99	167,80	215,24	172,00
524715080013404	LFM - PIRAZINAMIDA (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	500 MG COM CX BL AL PVC X 250	61,07	48,80	69,40	55,46	73,58	58,80	74,02	59,15	74,48	59,52	76,34	61,00
PRINCÍPIO ATIVO: PIRENOXINA SÓDICA														
501001501178319	CLARVISOL (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,85 MG/COM PREP EXTEMP SOL OFT CT BL AL PLAS INC + FR PLAS OPC GOT X 15 ML DIL	16,63	13,29	19,22	15,36	20,55	16,42	20,69	16,53	20,84	16,65	21,44	17,13
PRINCÍPIO ATIVO: PIRFENIDONA														
534220070022307	EGURINEL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 270	8527,38	6814,23	9690,21	7743,45	10273,95	8209,91	10336,22	8259,67	10399,24	8310,03	10659,23	8517,79
529216090026702	ESBRIET (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	267 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 270	8527,38	6814,23	9690,21	7743,45	10273,95	8209,91	10336,22	8259,67	10399,24	8310,03	10659,23	8517,79
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIDOXINA;ACETATO DE DEXAMETASONA;CIANOCOBALAMINA;TIAMINA														
520708401151414	DEXADOZE (TEUTO BRASILEIRO)	4 MG/ML SUS INJ CT 3 AMP VD INC X1 ML + 5 MG/2 ML + 100 MG/ 2 ML + 100 MG/ 2 ML SOL INJ CT 3 AMP VD INC X 2 ML 01 01	19,40	15,50	22,05	17,62	23,37	18,67	23,52	18,80	23,66	18,91	24,25	19,38
502401501114419	DEXADOR (ATIVUS)	5 MG + 100 MG + 100 MG + 0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	32,38	25,87	37,42	29,90	40,01	31,97	40,29	32,20	40,58	32,43	41,75	33,36
PRINCÍPIO ATIVO: PIRIMETAMINA														
509013120012403	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	1,84	1,47	2,09	1,67	2,22	1,77	2,23	1,78	2,24	1,79	2,30	1,84
509001301115317	DARAPRIM (FARMOQUÍMICA)	25 MG COM CT FR VD INC X 100	6,11	4,88	6,94	5,55	7,36	5,88	7,41	5,92	7,45	5,95	7,64	6,11
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM														
517700303118410	BREXIN (GROSS S. A.)	191,2 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	23,66	18,91	27,34	21,85	29,24	23,37	29,44	23,53	29,65	23,69	30,51	24,38
527920070037307	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,13	4,10	5,83	4,66	6,18	4,94	6,22	4,97	6,26	5,00	6,41	5,12
527902102110416	FARMOXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,69	6,15	8,74	6,98	9,27	7,41	9,32	7,45	9,38	7,50	9,61	7,68
527916030027006	PIROXICAM (PHARLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,69	6,15	8,74	6,98	9,27	7,41	9,32	7,45	9,38	7,50	9,61	7,68

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PIROXICAM														
504616050040603	FLOXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,09	12,06	17,15	13,71	18,18	14,53	18,29	14,62	18,40	14,70	18,86	15,07
522717120067317	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	20,31	16,23	23,08	18,44	24,47	19,55	24,62	19,67	24,77	19,79	25,39	20,29
504614110025417	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	9,83	7,86	11,17	8,93	11,84	9,46	11,92	9,53	11,99	9,58	12,29	9,82
506403602115419	FLAMOSTAT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	9,16	7,32	10,41	8,32	11,04	8,82	11,10	8,87	11,17	8,93	11,45	9,15
522717120067417	FELDENE (WYETH)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	31,23	24,96	35,49	28,36	37,63	30,07	37,85	30,25	38,09	30,44	39,04	31,20
510400702117410	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	7,69	6,15	8,74	6,98	9,27	7,41	9,32	7,45	9,38	7,50	9,61	7,68
504614110025517	PIROXICAM (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	15,42	12,32	17,52	14,00	18,58	14,85	18,69	14,93	18,80	15,02	19,28	15,41
510400704111411	FELDANAX (GEOLAB)	20 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 450	230,38	184,10	261,80	209,21	277,57	221,81	279,25	223,15	280,95	224,51	287,98	230,13
507720201119116	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	10,11	8,08	11,49	9,18	12,18	9,73	12,25	9,79	12,33	9,85	12,64	10,10
526113701115112	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	9,71	7,76	11,03	8,81	11,70	9,35	11,77	9,41	11,84	9,46	12,14	9,70
526113702111110	PIROXICAM (GERMED)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,71	10,96	15,58	12,45	16,52	13,20	16,62	13,28	16,72	13,36	17,14	13,70
541817090022503	PIRFEL (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,36	12,27	17,45	13,94	18,51	14,79	18,62	14,88	18,73	14,97	19,20	15,34
507720202115114	PIROXICAM (EMS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	15,55	12,43	17,67	14,12	18,73	14,97	18,85	15,06	18,96	15,15	19,44	15,54
506411102118118	PIROXICAM (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	20,30	16,22	23,07	18,44	24,46	19,55	24,61	19,67	24,76	19,79	25,38	20,28
526216080012406	PIROXICAM (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	20,30	16,22	23,07	18,44	24,46	19,55	24,61	19,67	24,76	19,79	25,38	20,28
528525801113111	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 15	13,77	11,00	15,65	12,51	16,59	13,26	16,69	13,34	16,79	13,42	17,21	13,75
528525803116118	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 300 (EMB HOSP)	163,39	130,56	185,67	148,37	196,86	157,31	198,05	158,26	199,26	159,23	204,24	163,21
528525804112116	PIROXICAM (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 80 (EMB FRAC)	52,51	41,96	59,67	47,68	63,27	50,56	63,65	50,86	64,04	51,18	65,64	52,45
522717120067017	FELDENE (WYETH)	20 MG COM SOL CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,77	18,20	25,88	20,68	27,43	21,92	27,60	22,06	27,77	22,19	28,46	22,74
522718100081803	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 4	17,33	13,85	19,69	15,73	20,88	16,69	21,01	16,79	21,13	16,88	21,66	17,31
522717120067117	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 10	43,30	34,60	49,20	39,31	52,17	41,69	52,48	41,94	52,80	42,19	54,13	43,26
522717120067217	FELDENE (WYETH)	20 MG COM ORODISP CT BL AL PLAS OPC X 6	25,99	20,77	29,53	23,60	31,31	25,02	31,50	25,17	31,70	25,33	32,49	25,96
522717120067717	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 10	22,08	17,64	25,09	20,05	26,60	21,26	26,76	21,38	26,93	21,52	27,60	22,06
522717120067617	FELDENE (WYETH)	20 MG SUP CT STR X 6	22,77	18,20	25,88	20,68	27,43	21,92	27,60	22,06	27,77	22,19	28,46	22,74
522717120067817	FELDENE (WYETH)	20 MG/ML SOL INJ CX 2 AMP VD AMB X 2 ML	19,19	15,33	21,81	17,43	23,12	18,48	23,26	18,59	23,40	18,70	23,99	19,17
522717120067517	FELDENE (WYETH)	5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	23,39	18,69	27,03	21,60	28,90	23,09	29,11	23,26	29,31	23,42	30,16	24,10
PRINCÍPIO ATIVO: PIROXICAM BETACICLODEXTRINA														
500504002114413	FLOGENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 10	30,38	24,28	34,52	27,58	36,60	29,25	36,82	29,42	37,05	29,61	37,98	30,35
508501003115412	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 10	42,05	33,60	47,78	38,18	50,66	40,48	50,97	40,73	51,28	40,98	52,56	42,00
508501004111410	CICLADOL (CHIESI)	20 MG COM CT BL PVC/PVDC OPC X 5	21,40	17,10	24,32	19,43	25,78	20,60	25,94	20,73	26,10	20,86	26,75	21,38
PRINCÍPIO ATIVO: PITAVASTATINA CÁLCICA														
542615080004904	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,38	19,48	28,17	22,51	30,13	24,08	30,34	24,25	30,55	24,41	31,44	25,12
523719120040307	EBATZ (LIBBS)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,38	19,48	28,17	22,51	30,13	24,08	30,34	24,25	30,55	24,41	31,44	25,12
543518010008417	PIVAST (MOMENTA .)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 10	24,39	19,49	28,18	22,52	30,14	24,08	30,35	24,25	30,56	24,42	31,45	25,13
507612110017502	LIVALO (ELI LILLY DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,59	29,24	42,28	33,79	45,22	36,14	45,53	36,38	45,85	36,64	47,18	37,70
508019120126907	PITAVASTATINA CALCICA (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	47,55	38,00	54,95	43,91	58,76	46,96	59,17	47,28	59,59	47,62	61,31	48,99
542615080005004	LESTER (SUPERA FARMA S S.A)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,17	58,47	84,55	67,56	90,42	72,25	91,05	72,76	91,69	73,27	94,34	75,39
508015120109704	PIVAST (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,17	58,47	84,55	67,56	90,42	72,25	91,05	72,76	91,69	73,27	94,34	75,39

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: POLIACRILAMIDOMETIL BENZILIDENO CÂNFORA;MENTOL CRISTAL;SALICILATO DE METILA														
504616020034717	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,93	5,54	8,01	6,40	8,56	6,84	8,62	6,89	8,68	6,94	8,94	7,14
504616020034817	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	11,51	9,20	13,30	10,63	14,22	11,36	14,32	11,44	14,42	11,52	14,84	11,86
540915100015803	GELOL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	23,37	18,67	27,01	21,58	28,88	23,08	29,08	23,24	29,29	23,41	30,13	24,08
504616020034917	MASSAGEOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	SOL AER TB AL X 120 ML (**)	25,00	19,98	28,89	23,09	30,89	24,68	31,11	24,86	31,33	25,04	32,23	25,75
PRINCÍPIO ATIVO: POLIAMINOÁCIDOS														
509504301158411	KETOSTERIL (FRESENIUS KABI BRASIL)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100	337,23	269,48	389,70	311,41	416,72	333,00	419,64	335,34	422,59	337,69	434,82	347,46
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	100,63	80,41	101,34	80,98	104,27	83,32
PRINCÍPIO ATIVO: POLICARBOFILA														
523702701115313	MUVINOR (LIBBS)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 30	23,67	18,91	27,35	21,85	29,25	23,37	29,45	23,53	29,66	23,70	30,52	24,39
525072201115419	BENESTARE (SANOFI MEDLEY .)	625 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	22,68	18,12	26,21	20,94	28,03	22,40	28,22	22,55	28,42	22,71	29,24	23,37
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO														
501100401163415	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	18 MG/G GEL CT BG AL X 50 G + APLIC (**)	16,09	12,86	18,59	14,85	19,88	15,89	20,02	16,00	20,16	16,11	20,75	16,58
501100403174414	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	360 MG/ ML SOL GINEC CONC CT FR VD AMB X 12 ML (**)	16,21	12,95	18,73	14,97	20,03	16,01	20,17	16,12	20,31	16,23	20,90	16,70
501100402119411	ALBOCRESIL (TAKEDA PHARMA .)	90 MG OVL CT 01 ROT X 6 (**)	10,42	8,33	12,04	9,62	12,88	10,29	12,97	10,37	13,06	10,44	13,44	10,74
PRINCÍPIO ATIVO: POLICRESULENO;CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA														
525064401161111	POLICRESULENO + CLORIDRATO DE CINCHOCAÍNA (SANOFI MEDLEY .)	(50,0 +10,0) MG/G POM RET CT BG AL AL X 30 G + 10 APLIC (**)	21,15	16,90	24,44	19,53	26,14	20,89	26,32	21,03	26,50	21,18	27,27	21,79
501102804141416	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 15 (**)	37,60	30,05	43,45	34,72	46,46	37,13	46,79	37,39	47,12	37,65	48,48	38,74
501102806144315	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 27 MG SUP RET CT STR X 5 (**)	12,54	10,02	14,49	11,58	15,50	12,39	15,60	12,47	15,71	12,55	16,17	12,92
501102801169417	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 10 BG AL X 3 G + 10 APLIC (**)	35,03	27,99	40,48	32,35	43,29	34,59	43,59	34,83	43,90	35,08	45,17	36,10
501102805164411	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT 5 BG AL X 3 G + 5 APLIC (**)	17,51	13,99	20,23	16,16	21,64	17,29	21,79	17,41	21,94	17,53	22,58	18,04
501117100028803	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 15 G + 5 APLIC (**)	17,51	13,99	20,23	16,16	21,64	17,29	21,79	17,41	21,94	17,53	22,58	18,04
525915110027404	PROCTOX-H (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC (**)	34,44	27,52	39,80	31,80	42,56	34,01	42,86	34,25	43,16	34,49	44,41	35,49
501102802165415	PROCTYL (TAKEDA PHARMA .)	50 MG/G + 10 MG/G POM RET CT BG AL X 30 G + 10 APLIC (**)	35,03	27,99	40,48	32,35	43,29	34,59	43,59	34,83	43,90	35,08	45,17	36,10
PRINCÍPIO ATIVO: POLIESTIRENOSSULFONATO DE CÁLCIO														
508028301134415	CALNATE (EUROFARMA S)	27,0 G PO SUS OR/RET CT 60 ENV PAP AL PLAS PE OPC	997,86	797,39	1153,12	921,46	1233,08	985,35	1241,70	992,24	1250,43	999,22	1286,63	1028,15
522703301139412	SORCAL (WYETH)	27,0 G PO SUS OR/RET CX 60 ENV AL PLAS PE OPC	997,85	797,38	1153,10	921,44	1233,07	985,35	1241,68	992,23	1250,42	999,21	1286,62	1028,14
PRINCÍPIO ATIVO: POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 1														
541919070007707	VACINA POLIOMIELITE 1,3 (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	SOL OR CT 50 BG PLAS X 2,5 ML	1469,88	1174,58										
PRINCÍPIO ATIVO: POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY);TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO;ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DA HEPATITE B														
576720050069717	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML	108,44	86,65										
576720050069817	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 1 AGU	108,44	86,65										
576720050069917	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5ML + 2 AGU	108,44	86,65										
576720050070007	HEXAXIM (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 10 FA VD TRANS X 0,5 ML	1084,43	866,57										
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO														
576720070079017	TYPHIM VI (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	35,07	28,02										
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 9V;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6A;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6B;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 7F														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

		PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS								CMED									
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														Publicada em 10/11/2020, 10h00.					
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: POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 9V;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6A;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 6B;POLISSACARÍDEO CAPSULAR DE STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE SOROTIPO 7F																			
522720060088217	PREVENAR 13 (WYETH)	SUS INJ CT 2 EST X 5 SER PREENCH X 0,5 ML + 10 AGU	1419,67	1134,46															
522720060088117	PREVENAR 13 (WYETH)	SUS INJ CT EST 01 SER PREENCH X 0,5 ML + 01 AGU	141,96	113,44															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B CONJUGADO COM PROTEÍNA TETÂNICA																			
576720060071117	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER DIL C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	28,15	22,49															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY)																			
502820050080007	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML	96,99	77,50															
502820050079907	PENTAXIM (SANOFI-AVENTIS)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 20 FA VD TRANS + SUS INJ 20 SER PREENC X 0,5 ML	1939,69	1550,01															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARIDEO DE HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B;POLIOVÍRUS TIPO 3;POLIOVÍRUS TIPO 2;TOXÓIDE PERTUSSIS;POLIOVÍRUS TIPO 1 (MAHONEY);TOXÓIDE DIFTÉRICO;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;TOXÓIDE TETÂNICO																			
576720090087107	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SUS INJ SER PREENC X 0,5 ML + 2 AGULHAS	96,99	77,50															
576720090087207	PENTAXIM (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF INJ X 1 DOSE CT 10 FA VD TRANS + SUS INJ 10 SER PREENC X 0,5 ML + 20 AGULHAS	969,90	775,05															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO																			
552817060000217	NIMENRIX (S PFIZER)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SOL DIL SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	190,16	151,96															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO W CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO SOROGRUPO A CONJUGADO A PROTEÍNA CARREADORA TOXOIDE TETÂNICO;POLISSACARÍDEO DE NEISSERIA MENINGITIDIS DO S																			
576720060072017	MENACTRA (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT 1 FA VD TRANS X 0,5ML	190,16	151,96															
576720060072117	MENACTRA (SANOFI MEDLEY .)	SOL INJ CT 5 FA VD TRANS X 0,5ML	950,78	759,77															
PRINCÍPIO ATIVO: POLISSULFATO DE MUCOPOLISSACARÍDEO																			
509017020013407	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	7,32	5,85	8,46	6,76	9,05	7,23	9,11	7,28	9,17	7,33	9,44	7,54					
509017020013507	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	14,65	11,71	16,93	13,53	18,10	14,46	18,23	14,57	18,36	14,67	18,89	15,10					
530413040008803	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	15,44	12,34	17,84	14,26	19,08	15,25	19,21	15,35	19,35	15,46	19,91	15,91					
509017020013807	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 20 G	7,64	6,11	8,83	7,06	9,44	7,54	9,51	7,60	9,57	7,65	9,85	7,87					
509017020013907	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G	15,27	12,20	17,65	14,10	18,87	15,08	19,00	15,18	19,14	15,30	19,69	15,73					
530413040009203	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	3 MG/G POM CT BG AL X 40 G (**)	16,06	12,83	18,56	14,83	19,85	15,86	19,98	15,97	20,12	16,08	20,71	16,55					
509017020013607	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G	8,36	6,68	9,66	7,72	10,33	8,25	10,40	8,31	10,48	8,38	10,78	8,61					
530413040009003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 20 G (**)	9,16	7,32	10,59	8,46	11,32	9,05	11,40	9,11	11,48	9,17	11,81	9,44					
509017020013707	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G	16,99	13,58	19,63	15,69	21,00	16,78	21,14	16,89	21,29	17,01	21,91	17,51					
530413040009103	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 40 G (**)	17,79	14,22	20,56	16,43	21,98	17,56	22,14	17,69	22,29	17,81	22,94	18,33					
530417040013903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G GEL CT BG AL X 90 G (**)	38,41	30,69	44,39	35,47	47,46	37,92	47,80	38,20	48,13	38,46	49,53	39,58					
509017020014007	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 20 G	8,22	6,57	9,50	7,59	10,16	8,12	10,23	8,18	10,30	8,23	10,60	8,47					
509017020014107	FLEDOID (FARMOQUÍMICA)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G	16,42	13,12	18,97	15,16	20,29	16,21	20,43	16,33	20,58	16,45	21,17	16,92					
530413040008903	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 40 G (**)	17,22	13,76	19,90	15,90	21,28	17,01	21,43	17,13	21,58	17,24	22,20	17,74					
530417040014003	HIRUDOID (DAIICHI SANKYO BRASIL)	5 MG/G POM CT BG AL X 90 G (**)	37,76	30,17	43,64	34,87	46,66	37,29	46,99	37,55	47,32	37,81	48,69	38,91					
PRINCÍPIO ATIVO: POLYGALA SENEGA L.																			
562720080003407	FITOBRONC (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,07 ML/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 150 ML (**)	10,86	8,68	12,50	9,99	13,33	10,65	13,42	10,72	13,51	10,80	13,89	11,10					
PRINCÍPIO ATIVO: POLYPODIUM LEUCOTOMOS																			

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 661 de 780

<http://ls.anvisa.gov.br/wps/sr/f980>

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 661 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: POLYPODIUM LEUCOTOMOS														
509020100024607	INTHOS (FARMOQUÍMICA)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 60 (**)	84,60	67,60	97,76	78,12	104,54	83,54	105,27	84,12	106,01	84,71	109,08	87,17
PRINCÍPIO ATIVO: POSACONAZOL														
527315120017517	NOXAFIL (SCHERING-PLOUGH)	40 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 105 ML + COL	1686,71	1347,85	1916,72	1531,65	2032,18	1623,91	2044,50	1633,76	2056,96	1643,72	2108,39	1684,81
PRINCÍPIO ATIVO: PRAVASTATINA SÓDICA														
525071201111113	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	38,13	30,47										
525421202111116	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	36,23	28,95										
538000503117116	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	10 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	38,13	30,47										
525071202118111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	56,35	45,03										
525421203118114	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	53,54	42,78										
538000505111115	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	20 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	56,35	45,03										
525071203114111	PRAVASTATINA SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL AL X 30 ** CAP **	112,72	90,07										
525421201115118	PRAVASTATINA SÓDICA (MERCK)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	107,09	85,58										
538000506116110	PRAVASTATINA SÓDICA (ACCORD)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	108,89	87,01										
PRINCÍPIO ATIVO: PRAZIQUANTEL														
525402002110411	CISTICID (MERCK)	500 MG COM EST CART FR PLAS OPC X 50 (EMB. HOSP.)	522,83	417,79	594,13	474,77	629,92	503,37	633,73	506,41	637,60	509,51	653,54	522,24
541915030006004	FAR-MANGUINHOS PRAZIQUANTEL (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	600 MG COM CT 50 ENV AL POLIET X 10	658,23	525,99	747,99	597,72	793,05	633,73	797,85	637,56	802,72	641,45	822,79	657,49
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNICARBATO														
576720080084417	DERMATOP (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	35,18	28,11	40,65	32,48	43,47	34,74	43,78	34,99	44,08	35,22	45,36	36,25
502803501161311	DERMATOP (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G	37,01	29,57	42,77	34,18	45,73	36,54	46,05	36,80	46,38	37,06	47,72	38,13
PRINCÍPIO ATIVO: PREDNISOLONA														
508020020129107	PREDNISOLONA (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,03	8,01	11,40	9,11	12,08	9,65	12,16	9,72	12,23	9,77	12,54	10,02
507746701119119	PREDNISOLONA (EMS)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,03	8,01	11,40	9,11	12,08	9,65	12,16	9,72	12,23	9,77	12,54	10,02
526112050084406	PREDNISOLONA (GERMED)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,63	8,49	12,08	9,65	12,81	10,24	12,88	10,29	12,96	10,36	13,29	10,62
538812050041206	PREDNISOLONA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,63	8,49	12,08	9,65	12,81	10,24	12,88	10,29	12,96	10,36	13,29	10,62
525320030069917	PREDSIGMA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,67	8,53	12,13	9,69	12,86	10,28	12,93	10,33	13,01	10,40	13,34	10,66
531619040087003	PREDSIGMA (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	10,67	8,53	12,13	9,69	12,86	10,28	12,93	10,33	13,01	10,40	13,34	10,66
525320070081207	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,44	9,14	13,00	10,39	13,78	11,01	13,87	11,08	13,95	11,15	14,30	11,43
528518100139306	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,79	9,42	13,40	10,71	14,20	11,35	14,29	11,42	14,38	11,49	14,74	11,78
543819120047007	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	11,81	9,44	13,42	10,72	14,23	11,37	14,32	11,44	14,40	11,51	14,76	11,79
543520070014107	PERCOIDE (MOMENTA .)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12,04	9,62	13,68	10,93	14,51	11,60	14,59	11,66	14,68	11,73	15,05	12,03
508020050131707	PRENI (EUROFARMA S)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	12,43	9,93	14,13	11,29	14,98	11,97	15,07	12,04	15,16	12,11	15,54	12,42
538812030040204	PRED-GRAN (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM CT BL AL AL X 10	15,44	12,34	17,55	14,03	18,60	14,86	18,72	14,96	18,83	15,05	19,30	15,42
528518100139606	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 100	118,07	94,35	134,17	107,22	142,25	113,67	143,12	114,37	143,99	115,06	147,59	117,94
528518100139506	PREDNISOLONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM CT BL AL AL X 140 (EMB FRAC)	165,31	132,10	187,85	150,11	199,17	159,16	200,38	160,12	201,60	161,10	206,64	165,13
543819120045807	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 15	17,71	14,15	20,13	16,09	21,34	17,05	21,47	17,16	21,60	17,26	22,14	17,69
525320070081307	PREDNISOLONA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	22,88	18,28	26,00	20,78	27,57	22,03	27,73	22,16	27,90	22,29	28,60	22,85
543819120045907	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 20	23,62	18,87	26,84	21,45	28,46	22,74	28,63	22,88	28,80	23,01	29,53	23,60
543819120047107	PREDNISOLONA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM CT BL AL AL X 30	35,42	28,30	40,25	32,16	42,67	34,10	42,93	34,30	43,20	34,52	44,28	35,39

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 662 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED							
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)															Publicada em 10/11/2020, 10h00.	
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: PREGABALINA																
525116120030106	PREGABALINA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG CAP DURA CT BL AL PVC/ACLAR X 30	64,54	51,57	73,34	58,61	77,76	62,14	78,23	62,51	78,71	62,90	80,68	64,47		
509017080019204	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	40,86	32,65	46,43	37,10	49,23	39,34	49,53	39,58	49,83	39,82	51,08	40,82		
500514010054104	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 15	48,19	38,51	54,76	43,76	58,06	46,40	58,41	46,68	58,77	46,96	60,24	48,14		
509017080019304	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	54,48	43,53	61,91	49,47	65,64	52,45	66,04	52,77	66,44	53,09	68,10	54,42		
546715080000006	PREGABALINA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,10	46,43	66,02	52,76	70,00	55,94	70,42	56,27	70,85	56,62	72,63	58,04		
509017080019404	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	81,74	65,32	92,89	74,23	98,48	78,69	99,08	79,18	99,68	79,65	102,18	81,65		
500514010054204	DORENE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	96,35	76,99	109,49	87,49	116,08	92,76	116,79	93,33	117,50	93,89	120,44	96,24		
521113120059806	PREGABALINA (BIOSINTÉTICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,55	51,58	73,35	58,61	77,77	62,15	78,24	62,52	78,72	62,91	80,69	64,48		
552919120087417	PREGABALINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	64,55	51,58	73,35	58,61	77,77	62,15	78,24	62,52	78,72	62,91	80,69	64,48		
509017080019504	PREFISS (FARMOQUÍMICA)	75 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 500	1362,14	1088,49	1547,89	1236,92	1641,13	1311,43	1651,08	1319,38	1661,15	1327,43	1702,68	1360,61		
552918100074103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	24,32	19,43	27,64	22,09	29,30	23,41	29,48	23,56	29,66	23,70	30,40	24,29		
500514040057003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 15	36,50	29,17	41,48	33,15	43,98	35,15	44,24	35,35	44,51	35,57	45,63	36,46		
500514040057103	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	72,97	58,31	82,92	66,26	87,92	70,26	88,45	70,68	88,99	71,11	91,21	72,89		
552918100074003	DORENE TABS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	75 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	17,03	13,61	19,35	15,46	20,52	16,40	20,64	16,49	20,77	16,60	21,29	17,01		
PRINCÍPIO ATIVO: PRIMIDONA																
501602301114410	PRIMID (APSEN)	100 MG COM CT BL AL PLAS INC X 100 ** CAP **	41,70	33,32												
501602302110419	PRIMID (APSEN)	250 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 ** CAP **	19,69	15,73												
PRINCÍPIO ATIVO: PROGESTERONA																
542213020000014	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,68	30,11	42,82	34,22	45,40	36,28	45,67	36,49	45,95	36,72	47,10	37,64		
534203102114413	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,69	30,12	42,83	34,23	45,41	36,29	45,68	36,50	45,96	36,73	47,11	37,65		
509018100022106	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,44	19,53	27,77	22,19	29,45	23,53	29,62	23,67	29,80	23,81	30,55	24,41		
541220010000407	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,68	30,11	42,82	34,22	45,40	36,28	45,67	36,49	45,95	36,72	47,10	37,64		
509018120022303	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	100 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,68	30,11	42,82	34,22	45,40	36,28	45,67	36,49	45,95	36,72	47,10	37,64		
565620070001307	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	18,84	15,06	21,41	17,11	22,70	18,14	22,84	18,25	22,98	18,36	23,55	18,82		
565620070001507	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	37,68	30,11	42,82	34,22	45,40	36,28	45,67	36,49	45,95	36,72	47,10	37,64		
565620070001607	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	100 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 60	75,36	60,22	85,64	68,44	90,80	72,56	91,35	73,00	91,90	73,44	94,20	75,28		
542213020000114	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,20	28,13	40,00	31,96	42,41	33,89	42,67	34,10	42,93	34,31	44,00	35,16		
534203104117411	EVOCANIL (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 20	50,25	40,15	57,10	45,63	60,54	48,38	60,91	48,67	61,28	48,97	62,81	50,19		
542215030000603	UTROGESTAN (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 42	105,66	84,43	120,07	95,95	127,30	101,73	128,07	102,34	128,85	102,96	132,08	105,55		
509018100022206	PROGESTERONA (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	22,84	18,25	25,95	20,74	27,52	21,99	27,68	22,12	27,85	22,25	28,55	22,81		
541220060000707	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	34,10	27,25	38,75	30,97	41,08	32,83	41,33	33,03	41,59	33,24	42,63	34,07		
541220010000507	ÁGAPE (VIDFARMA DE MEDICAMENTOS)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,20	28,13	40,00	31,96	42,41	33,89	42,67	34,10	42,93	34,31	44,00	35,16		
509018120022403	JUNNO (FARMOQUÍMICA)	200 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 14	35,20	28,13	40,00	31,96	42,41	33,89	42,67	34,10	42,93	34,31	44,00	35,16		
565620070001407	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 15	30,49	24,36	34,65	27,69	36,73	29,35	36,96	29,54	37,18	29,71	38,11	30,45		
565620070001707	GYNPRO (EXELTIS LABORATORIO FARMACEUTICO)	200 MG CAP MOLE OR/VAG CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANSL X 30	60,98	48,73	69,30	55,38	73,47	58,71	73,92	59,07	74,37	59,43	76,23	60,92		
525421601164310	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 15 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	373,21	298,23	424,10	338,90	449,65	359,32	452,38	361,50	455,13	363,69	466,51	372,79		
525421602160319	CRINONE (MERCK)	80 MG/G GEL VAG CT 7 ENV AL POLIET X 1 APLIC X 1,125 G	205,73	164,40	233,78	186,81	247,87	198,07	249,37	199,27	250,89	200,49	257,16	205,50		

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 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 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Página 669 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PROPIONATO DE CLOBETASOL														
507728601175116	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,23	11,37	16,17	12,92	17,14	13,70	17,25	13,78	17,35	13,86	17,79	14,22
525306701161119	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
504617030055717	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	16,58	13,25	18,84	15,05	19,98	15,97	20,10	16,06	20,22	16,16	20,73	16,57
512000301162410	CLOBESOL (VALEANT DO BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,02	17,60	25,02	19,99	26,53	21,20	26,69	21,33	26,85	21,46	27,53	22,00
510100401162418	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,28	17,80	25,32	20,23	26,84	21,45	27,01	21,58	27,17	21,71	27,85	22,25
526117801165114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,44	9,14	13,00	10,39	13,78	11,01	13,87	11,08	13,95	11,15	14,30	11,43
525912090017106	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,48	9,17	13,05	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
520725802169111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	11,84	9,46	13,45	10,75	14,27	11,40	14,35	11,47	14,44	11,54	14,80	11,83
525117060030804	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	14,27	11,40	16,22	12,96	17,19	13,74	17,30	13,83	17,40	13,90	17,84	14,26
517610401161117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GLOBO)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	8,95	7,15	10,17	8,13	10,78	8,61	10,85	8,67	10,91	8,72	11,19	8,94
525117060030704	CLOBIREX (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,5 MG/G CREM DERM CX 200 BG AL X 30 G ** CAP **	2856,51	2282,64	3246,04	2593,91	3441,58	2750,17	3462,44	2766,84	3483,55	2783,71	3570,64	2853,30
510100402169416	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G GEL CT BG AL X 30 G	24,76	19,79	28,14	22,49	29,83	23,84	30,01	23,98	30,20	24,13	30,95	24,73
510606003168311	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	22,60	18,06	25,68	20,52	27,23	21,76	27,39	21,89	27,56	22,02	28,25	22,57
525306702166114	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NOVA QUIMICA)	0,5 MG/G POM CT BG AL X 30 G	14,29	11,42	16,24	12,98	17,22	13,76	17,32	13,84	17,43	13,93	17,86	14,27
520725801162111	PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,5MG/G (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	12,16	9,72	13,82	11,04	14,65	11,71	14,74	11,78	14,83	11,85	15,20	12,15
504617030055617	PROPIOSOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,28	13,81	19,64	15,70	20,82	16,64	20,95	16,74	21,07	16,84	21,60	17,26
510100403165414	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	22,98	18,36	26,11	20,86	27,69	22,13	27,85	22,25	28,02	22,39	28,73	22,96
526117802161112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (GERMED)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,44	9,14	13,00	10,39	13,78	11,01	13,87	11,08	13,95	11,15	14,30	11,43
525912070016606	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,48	9,17	13,05	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
525010702161111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	12,23	9,77	13,90	11,11	14,73	11,77	14,82	11,84	14,91	11,91	15,29	12,22
507728602163111	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14,59	11,66	16,58	13,25	17,58	14,05	17,68	14,13	17,79	14,22	18,24	14,58
507728603178112	PROPIONATO DE CLOBETASOL (EMS)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	17,61	14,07	20,01	15,99	21,22	16,96	21,35	17,06	21,48	17,17	22,01	17,59
528513090123806	PROPIONATO DE CLOBETASOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G SOL CAP CT FR PLAS OPC GOT X 50 G	21,12	16,88	24,00	19,18	25,45	20,34	25,60	20,46	25,76	20,59	26,40	21,10
525912060016506	PROPIONATO DE CLOBETASOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS OPC X 50 G	14,47	11,56	16,44	13,14	17,43	13,93	17,54	14,02	17,65	14,10	18,09	14,46
525915030022003	TOPIREX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	0,5 MG/G SOL CAPI CT FR PLAS PEAD OPC X 50 G	14,47	11,56	16,44	13,14	17,43	13,93	17,54	14,02	17,65	14,10	18,09	14,46
510112090005405	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/G SOL SPR CT FR PLAST OPC X 120 ML + APLICADOR	84,62	67,62	96,16	76,84	101,95	81,47	102,57	81,96	103,20	82,47	105,78	84,53
510606001173316	PSOREX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G SOL TOP CT FR PLAS OPC X 50 G	32,50	25,97	36,93	29,51	39,16	31,29	39,39	31,48	39,63	31,67	40,63	32,47
510100406131413	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML EMU DERM CT FR PLAS OPC X 59 ML	43,85	35,04	49,83	39,82	52,83	42,22	53,15	42,47	53,48	42,74	54,81	43,80
512120020006807	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS AMB CGT X 25 ML	18,81	15,03	21,38	17,09	22,66	18,11	22,80	18,22	22,94	18,33	23,51	18,79
512104101178411	THERAPSOR (THERASKIN .)	0,5 MG/ML SOL TOP CT FR PLAS OPC GOT X 25 ML	18,81	15,03	21,38	17,09	22,66	18,11	22,80	18,22	22,94	18,33	23,51	18,79
510100409171319	CLOB-X (GALDERMA BRASIL)	0,5 MG/ML XAMP CT FR PLAS OPC X 125 ML	83,35	66,60	94,72	75,69	100,42	80,25	101,03	80,73	101,65	81,23	104,19	83,26
519020201160117	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	10,89	8,70	12,38	9,89	13,12	10,48	13,20	10,55	13,28	10,61	13,61	10,88
504617100066417	PROPIONATO DE CLOBETASOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,50 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G ** CAP **	11,46	9,16	13,02	10,40	13,81	11,04	13,89	11,10	13,98	11,17	14,33	11,45
519020203163113	PROPIONATO DE CLOBETASOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	11,05	8,83	12,56	10,04	13,31	10,64	13,39	10,70	13,48	10,77	13,81	11,04

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

(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 ao CAP.

(2) Aliquotas 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 da apresentação de Código GGREM 11518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 Polipivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xede reconsideração junto à CMED.

Página 672 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: PRUCALOPRIDA														
514512090025502	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 14	87,07	69,58	100,62	80,41	107,59	85,97	108,35	86,58	109,11	87,19	112,27	89,72
514512090025602	RESOLOR (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL AL X 28	174,13	139,15	201,22	160,79	215,18	171,95	216,68	173,15	218,20	174,36	224,52	179,41
PRINCÍPIO ATIVO: RABEPRAZOL SÓDICO														
514503301118214	PARIET (JANSSEN-CILAG)	10 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 14	54,86	43,84	62,34	49,82	66,10	52,82	66,50	53,14	66,90	53,46	68,58	54,80
511514090058703	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	35,18	28,11	39,98	31,95	42,39	33,87	42,64	34,07	42,90	34,28	43,98	35,15
511513070057206	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	35,18	28,11	39,98	31,95	42,39	33,87	42,64	34,07	42,90	34,28	43,98	35,15
514503304117219	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 14	104,18	83,25	118,39	94,61	125,52	100,30	126,28	100,91	127,05	101,53	130,23	104,07
514503306111218	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 28	196,82	157,28	223,66	178,73	237,13	189,49	238,57	190,64	240,02	191,80	246,03	196,60
514512110026303	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 56	284,49	227,34	323,28	258,33	342,76	273,90	344,84	275,56	346,94	277,24	355,61	284,17
514516020032203	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 7	57,62	46,04	65,48	52,33	69,42	55,47	69,84	55,81	70,27	56,15	72,03	57,56
514503305113217	PARIET (JANSSEN-CILAG)	20 MG COM REV CT BOLS AL BL AL PLAS TRANS X 7	57,62	46,04	65,48	52,33	69,42	55,47	69,84	55,81	70,27	56,15	72,03	57,56
511513070057306	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	64,33	51,41	73,10	58,41	77,51	61,94	77,98	62,31	78,45	62,69	80,41	64,26
511514090058803	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 14	65,80	52,58	74,77	59,75	79,28	63,35	79,76	63,74	80,24	64,12	82,25	65,73
511514090058903	INIPARET (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	127,91	102,21	145,35	116,15	154,11	123,15	155,04	123,89	155,99	124,65	159,89	127,77
511513070057406	RABEPRAZOL SODICO (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 28	127,91	102,21	145,35	116,15	154,11	123,15	155,04	123,89	155,99	124,65	159,89	127,77
PRINCÍPIO ATIVO: RACEALFATOCOFEROL;BETACAROTENO;CITRATO CÚPRICO;ÓXIDO DE ZINCO;ÁCIDO ASCÓRBICO														
502406502119423	ZIRVIT PLUS (ATIVUS)	COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	56,57	45,21	65,37	52,24	69,91	55,87	70,39	56,25	70,89	56,65	72,94	58,29
PRINCÍPIO ATIVO: RACECADOTRILA														
559118050008403	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG GRAN CT 2 SACH AL / PE X 1G	3,07	2,45	3,55	2,84	3,79	3,03	3,82	3,05	3,85	3,08	3,96	3,16
536500306136313	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	10 MG GRAN CT 18 SACH AL / PE X 1G	28,04	22,41	32,40	25,89	34,65	27,69	34,89	27,88	35,14	28,08	36,15	28,89
536500301118317	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 9	25,67	20,51	29,66	23,70	31,72	25,35	31,94	25,52	32,17	25,71	33,10	26,45
500515110062104	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 6	16,50	13,19	19,07	15,24	20,39	16,29	20,53	16,41	20,68	16,53	21,27	17,00
500516010062306	RACECADOTRILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,70	13,34	19,30	15,42	20,64	16,49	20,78	16,61	20,93	16,73	21,53	17,20
521115070061306	RACECADOTRILA (BIOSINTÉTICA)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,70	13,34	19,30	15,42	20,64	16,49	20,78	16,61	20,93	16,73	21,53	17,20
552919110082717	RACECADOTRILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	16,70	13,34	19,30	15,42	20,64	16,49	20,78	16,61	20,93	16,73	21,53	17,20
500515110062204	AVIDE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 9	25,67	20,51	29,66	23,70	31,72	25,35	31,94	25,52	32,17	25,71	33,10	26,45
559119030008903	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,42	8,33	12,04	9,62	12,88	10,29	12,97	10,37	13,06	10,44	13,44	10,74
559118050008303	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 6	14,17	11,32	16,37	13,08	17,51	13,99	17,63	14,09	17,76	14,19	18,27	14,60
559118050008503	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG GRAN CT 02 SACH AL/PE X 3 G	3,22	2,57	3,72	2,97	3,98	3,18	4,01	3,21	4,04	3,23	4,15	3,32
536500304176318	TIORFAN (S BAGÓ DO BRASIL)	30 MG GRAN CT 18 SACH AL/PE X 3 G	29,69	23,73	34,31	27,42	36,69	29,32	36,95	29,53	37,20	29,73	38,28	30,59
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;BETAÍNA;CITRATO DE COLINA														
500419060006204	ABCLER ABNAT (AIRELA .)	(10 + 50 + 100) MG/ML SOL OR CT 50 FLAC X 10 ML (EMB MULT)	68,44	54,69	79,09	63,20	84,57	67,58	85,16	68,05	85,76	68,53	88,25	70,52
540913090012614	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 12 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	18,69	14,94	21,60	17,26	23,10	18,46	23,26	18,59	23,42	18,71	24,10	19,26
540914060013403	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 6 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	9,54	7,62	11,02	8,81	11,79	9,42	11,87	9,49	11,95	9,55	12,30	9,83
540913090012714	EPOCLER (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL OR CT 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	100,18	80,05	115,77	92,51	123,80	98,93	124,66	99,62	125,54	100,32	129,17	103,22
504617100067204	FIGLON (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(100 + 50 + 10)MG/ML SOL ORAL 60 FLAC PLAS TRANS X 10 ML (**)	96,52	77,13	111,54	89,13	119,27	95,31	120,11	95,98	120,95	96,65	124,45	99,45
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 674 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA														
501103301119419	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 100 (EMB MULT) (**)	19,94	15,93	23,04	18,41	24,64	19,69	24,81	19,83	24,99	19,97	25,71	20,54
501103306110312	XANTINON (TAKEDA PHARMA .)	100 MG + 20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	6,43	5,14	7,43	5,94	7,95	6,35	8,00	6,39	8,06	6,44	8,29	6,62
PRINCÍPIO ATIVO: RACEMETIONINA;CLORETO DE COLINA;CIANOCOBALAMINA;INOSITOL														
540915100015917	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST INC X 40 (**)	12,14	9,70	14,03	11,21	15,00	11,99	15,11	12,08	15,21	12,15	15,65	12,51
540919120040207	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 100 (**)	25,61	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
540919120040007	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 15 (**)	3,78	3,02	4,37	3,49	4,67	3,73	4,70	3,76	4,74	3,79	4,87	3,89
540919120040107	METIOCOLIN B 12 (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG + 25 MG+ 50 MG + 2 MCG DRG CT BL AL PLAST TRANS X 30 (**)	6,71	5,36	7,75	6,19	8,29	6,62	8,35	6,67	8,41	6,72	8,65	6,91
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR														
525504301117216	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC HPDE X 60	1602,84	1280,83	1821,41	1455,49	1931,13	1543,17	1942,84	1552,52	1954,68	1561,98	2003,55	1601,04
PRINCÍPIO ATIVO: RALTEGRAVIR POTÁSSICO														
525513090015805	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	100 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	398,37	318,34	452,69	361,74	479,96	383,54	482,87	385,86	485,82	388,22	497,96	397,92
525513090015705	ISENTRESS (MERCK SHARP & DOHME)	25 MG COM MAST CT FR PLAS OPC HPDE X 60	99,58	79,57	113,16	90,43	119,98	95,88	120,70	96,45	121,44	97,04	124,48	99,47
PRINCÍPIO ATIVO: RAMELTEONA														
501117110028902	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,80	15,82	22,88	18,28	24,47	19,55	24,64	19,69	24,81	19,83	25,53	20,40
501117110029002	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 20	39,61	31,65	45,77	36,57	48,95	39,12	49,29	39,39	49,64	39,67	51,07	40,81
501117110029102	ROZEREM (TAKEDA PHARMA .)	8 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,40	47,47	68,64	54,85	73,40	58,65	73,91	59,06	74,43	59,48	76,59	61,20
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL														
523714060030803	NAPRIX (LIBBS)	10 MG COM CT BL AL AL X 30	38,29	30,60	43,51	34,77	46,13	36,86	46,41	37,09	46,70	37,32	47,86	38,24
523714060030603	NAPRIX (LIBBS)	2,5 MG COM CT BL AL AL X 30	38,29	30,60	43,51	34,77	46,13	36,86	46,41	37,09	46,70	37,32	47,86	38,24
576720080084817	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	40,70	32,52	46,25	36,96	49,04	39,19	49,33	39,42	49,63	39,66	50,88	40,66
502815802119113	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 30	42,82	34,22	48,66	38,88	51,59	41,23	51,90	41,47	52,22	41,73	53,53	42,78
576720080084917	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	61,02	48,76	69,34	55,41	73,52	58,75	73,96	59,10	74,41	59,46	76,28	60,96
502814090067806	RAMIPRIL (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/AL X 60	64,20	51,30	72,95	58,29	77,35	61,81	77,82	62,19	78,29	62,56	80,25	64,13
502814070066603	TRIA TEC (SANOFI-AVENTIS)	2,5 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	81,23	64,91	92,31	73,77	97,87	78,21	98,46	78,68	99,06	79,16	101,54	81,14
521120303110116	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	2,5 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	35,80	28,61	40,68	32,51	43,13	34,46	43,39	34,67	43,66	34,89	44,75	35,76
523714060030703	NAPRIX (LIBBS)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	38,29	30,60	43,51	34,77	46,13	36,86	46,41	37,09	46,70	37,32	47,86	38,24
532701902116415	ECATOR (TORRENT DO BRASIL)	5,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL/AL X 30	58,73	46,93	66,74	53,33	70,76	56,54	71,19	56,89	71,62	57,23	73,41	58,66
525072606115112	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 30	80,23	64,11	91,17	72,85	96,66	77,24	97,25	77,71	97,84	78,18	100,29	80,14
525072601113111	RAMIPRIL (SANOFI MEDLEY .)	5,0 MG COM CT BL AL/AL X 60	102,71	82,08	116,72	93,27	123,75	98,89	124,50	99,49	125,26	100,10	128,39	102,60
502814070066703	TRIA TEC (SANOFI-AVENTIS)	5,0 MG COM CT BL AL/PLAS INC X 30	153,45	122,62	174,38	139,35	184,88	147,74	186,00	148,63	187,13	149,53	191,81	153,27
521120301118111	RAMIPRIL (BIOSINTÉTICA)	5,0 MG COM CT STRIP AL/AL X 30	67,17	53,68	76,33	61,00	80,93	64,67	81,42	65,06	81,91	65,45	83,96	67,09
PRINCÍPIO ATIVO: RAMIPRIL;BESILATO DE ANLODIPINO														
523713050027813	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 10 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	35,08	28,03	39,86	31,85	42,27	33,78	42,52	33,98	42,78	34,19	43,85	35,04
523702901114213	NAPRIX A (LIBBS)	10 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	35,08	28,03	39,86	31,85	42,27	33,78	42,52	33,98	42,78	34,19	43,85	35,04
523702902110319	NAPRIX A (LIBBS)	2,5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	35,08	28,03	39,86	31,85	42,27	33,78	42,52	33,98	42,78	34,19	43,85	35,04
523702903117317	NAPRIX A (LIBBS)	5 MG + 5 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS X 30	35,08	28,03	39,86	31,85	42,27	33,78	42,52	33,98	42,78	34,19	43,85	35,04

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 675 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: REPAGLINIDA														
521905111111413	POSPRAND (GLENMARK)	2,0 MG COM CT BL AL AL X 60	87,57	69,98	99,51	79,52	105,51	84,31	106,15	84,83	106,79	85,34	109,46	87,47
PRINCÍPIO ATIVO: RESINATO DE DICLOFENACO														
506405702133415	PROBENXIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	11,14	8,90	12,66	10,12	13,42	10,72	13,50	10,79	13,59	10,86	13,93	11,13
506412100026806	DICLOFENACO RESINATO (CIMED DE MEDICAMENTOS)	15 MG/ML SUS OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	8,55	6,83	9,72	7,77	10,30	8,23	10,36	8,28	10,43	8,34	10,69	8,54
538819040065203	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	4,35	3,48	4,94	3,95	5,24	4,19	5,27	4,21	5,30	4,23	5,44	4,35
538819040065303	BENEVRAN (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML	6,53	5,22	7,42	5,93	7,87	6,29	7,92	6,33	7,96	6,36	8,16	6,52
520716020099303	FENAFLAN (TEUTO BRASILEIRO)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,29	8,22	11,69	9,34	12,40	9,91	12,47	9,96	12,55	10,03	12,86	10,28
521105501136118	DICLOFENACO RESINATO (BIOSINTÉTICA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,87	7,09	10,08	8,06	10,69	8,54	10,75	8,59	10,82	8,65	11,09	8,86
507729201138114	DICLOFENACO RESINATO (EMS)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,59	6,86	9,76	7,80	10,35	8,27	10,41	8,32	10,48	8,38	10,74	8,58
538820701131110	DICLOFENACO RESINATO (LEGRAND PHARMA)	15 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	8,90	7,11	10,11	8,08	10,72	8,57	10,79	8,62	10,85	8,67	11,13	8,89
PRINCÍPIO ATIVO: RETAPAMULINA														
510611201169211	ALTARGO (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MG/G POM DERM CT TB AL X 5 G	26,20	20,94	30,28	24,20	32,38	25,88	32,60	26,05	32,83	26,23	33,78	26,99
PRINCÍPIO ATIVO: RHAMNUS PURSHIANA DC.														
557820010000607	CÁSCARA SAGRADA BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	380 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45 (**)	22,97	18,36	26,43	21,12	28,20	22,53	28,39	22,69	28,58	22,84	29,38	23,48
511420010007407	CÁSCARA SAGRADA HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	75 MG CAP GEL DURA BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	24,10	19,26	27,85	22,26	29,78	23,80	29,99	23,97	30,20	24,13	31,07	24,83
PRINCÍPIO ATIVO: RIBAVIRINA (PORT. 344/98 LISTA C 1)														
527304901117411	REBETOL (SCHERING-PLOUGH)	200 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 140	89,85	71,80	102,10	81,59	108,25	86,50	108,91	87,03	109,57	87,56	112,31	89,75
541913070002104	RIBAVIRINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	250 MG CAP GEL DURA CT 50 BL AL PLAS AMB X 10	276,44	220,90	314,14	251,03	333,06	266,15	335,08	267,76	337,12	269,39	345,55	276,13
504403503110418	RIBAVIRIN (BLAU)	250 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 60 ** CAP **	481,31	384,61										
PRINCÍPIO ATIVO: RIBOFLAVINA														
511303902113412	SUPLAN-GEST (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	DRG REV ENT CT FR PLAS OPC X 30 (**)	48,00	38,36	55,47	44,33	59,31	47,39	59,73	47,73	60,15	48,07	61,89	49,46
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA														
507729901131112	RIFAMICINA (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	12,29	9,82	13,97	11,16	14,81	11,84	14,90	11,91	14,99	11,98	15,36	12,27
526114201175114	RIFAMICINA SV SÓDICA (GERMED)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,86	9,48	13,48	10,77	14,29	11,42	14,38	11,49	14,46	11,55	14,83	11,85
507732701170416	RIFASAN (EMS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	12,25	9,79	13,92	11,12	14,76	11,79	14,85	11,87	14,94	11,94	15,31	12,23
502810901178311	RIFOCINA SPRAY (SANOFI-AVENTIS)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	19,00	15,18	21,59	17,25	22,89	18,29	23,03	18,40	23,17	18,52	23,75	18,98
540401601170415	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	14,51	11,59	16,49	13,18	17,48	13,97	17,59	14,06	17,70	14,15	18,14	14,50
540416050009804	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CX 50 FR PLAS AMB X 20 ML (EMB HOSP)	371,98	297,25	422,70	337,78	448,17	358,13	450,88	360,30	453,63	362,49	464,98	371,57
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA														
576720020056807	RIFAMICINA SV SÓDICA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPR CT FR VD AMB X 20 ML	12,29	9,82	13,97	11,16	14,81	11,84	14,90	11,91	14,99	11,98	15,36	12,27
504617090065217	RIFAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20 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
504617050061817	RIFAN SPRAY (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PET AMB X 20ML	18,09	14,46	20,56	16,43	21,80	17,42	21,93	17,52	22,06	17,63	22,61	18,07
538816301173111	RIFAMICINA SV SÓDICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	11,29	9,02	12,83	10,25	13,60	10,87	13,68	10,93	13,77	11,00	14,11	11,27
576720070080917	RIFOCINA SPRAY (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR VD AMB X 20 ML	19,00	15,18	21,59	17,25	22,89	18,29	23,03	18,40	23,17	18,52	23,75	18,98
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMICINA SV SÓDICA;RIFAMICINA														
540416120010303	RIFOTRAT (NATULAB S.A)	10 MG/ML SOL TOP SPRAY CT FR PLAS AMB X 20 ML	14,51	11,59	16,49	13,18	17,48	13,97	17,59	14,06	17,70	14,15	18,14	14,50
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA														
510004801139411	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	20 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP	180,91	144,57	205,58	164,28	217,96	174,17	219,28	175,23	220,62	176,30	226,14	180,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RIFAMPICINA														
576720060075417	RIFALDIN (SANOFI MEDLEY .)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 6	11,22	8,97	12,75	10,19	13,52	10,80	13,60	10,87	13,68	10,93	14,03	11,21
502810804113316	RIFALDIN (SANOFI-AVENTIS)	300 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 6	11,58	9,25	13,16	10,52	13,95	11,15	14,04	11,22	14,12	11,28	14,48	11,57
510004802119412	FURP-RIFAMPICINA (FURP)	300 MG CAP DURA CX BL AL PLAS TRANS X 500	170,58	136,31	193,84	154,90	205,52	164,23	206,76	165,22	208,02	166,23	213,23	170,39
519717040005404	RIFAMPICINA (COMANDO DO EXÉRCITO)	300 MG CAP GEL DURA CX 50 ENV AL POLIET X 10	543,19	434,06	617,26	493,25	654,45	522,97	658,41	526,14	662,43	529,35	678,99	542,58
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAMPICINA;ISONIAZIDA														
541919050007307	FARMANGUINHOS ISONIAZIDA+RIFAMPICINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150MG+300MG COM REV CT BL AL AL X 100	186,77	149,25	215,83	172,47	230,80	184,43	232,41	185,72	234,04	187,02	240,82	192,44
PRINCÍPIO ATIVO: RIFAXIMINA														
504119120065807	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	194,42	155,36	224,67	179,53	240,25	191,98	241,93	193,33	243,63	194,68	250,68	200,32
504120070069707	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	207,54	165,85	239,83	191,65	256,46	204,94	258,25	206,37	260,07	207,82	267,60	213,84
504119120065907	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	388,86	310,74	449,36	359,08	480,53	383,99	483,88	386,67	487,28	389,38	501,39	400,66
504120070069507	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	415,07	331,68	479,65	383,29	512,91	409,87	516,50	412,74	520,13	415,64	535,19	427,67
504120070069607	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	753,37	602,02	870,59	695,69	930,96	743,93	937,46	749,12	944,06	754,40	971,39	776,24
504119120066007	XIFAXAN (BIOLAB SANUS)	550 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 56	777,70	621,46	898,70	718,15	961,03	767,96	967,74	773,32	974,54	778,75	1002,76	801,31
PRINCÍPIO ATIVO: RILMENIDINA														
531300702118318	HYPERIUM (S SERVIER DO BRASIL)	1 MG COM CT BL AL/AL X 30	63,45	50,70	72,10	57,61	76,45	61,09	76,91	61,46	77,38	61,83	79,31	63,38
PRINCÍPIO ATIVO: RILUZOL														
528520020166707	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	544,36	435,00										
524715070011306	RILUZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 56 ** CAP **	1015,22	811,26										
528520020166807	RILUZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	1088,71	869,99										
524715070007404	LFM-RILUZOL (FARMACÊUTICO DA MARINHA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	1015,22	811,26										
524715070011406	RILUZOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	1015,22	811,26										
506714030052606	RILUZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	1016,12	811,98										
502811101116311	RILUTEK (SANOFI-AVENTIS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 56 ** CAP **	1563,28	1249,22										
510014120016806	RILUZOL (FURP)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	1088,65	869,94										
541814120009606	RILUZOL (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	1088,72	870,00										
526137201112413	TEKZOR (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	1674,94	1338,44										
511518501113110	RILUZOL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	984,30	786,55										
532412120009206	RILUZOL (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	508,04	405,97	577,32	461,34	612,10	489,13	615,81	492,09	619,56	495,09	635,05	507,47
532412110008804	RILOTOL (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	766,74	612,70	871,30	696,26	923,78	738,19	929,38	742,67	935,05	747,20	958,43	765,88
PRINCÍPIO ATIVO: RIOCIQUATE														
538916010025301	ADEMPAS (BAYER)	0,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6582,01	5259,68	7606,09	6078,03	8133,57	6499,53	8190,38	6544,93	8247,99	6590,97	8486,78	6781,79
538916010025501	ADEMPAS (BAYER)	1,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6582,01	5259,68	7606,09	6078,03	8133,57	6499,53	8190,38	6544,93	8247,99	6590,97	8486,78	6781,79
538916010025701	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6582,01	5259,68	7606,09	6078,03	8133,57	6499,53	8190,38	6544,93	8247,99	6590,97	8486,78	6781,79
538916010025801	ADEMPAS (BAYER)	1,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	13164,02	10519,37	15212,18	12156,05	16267,15	12999,08	16380,77	13089,87	16495,98	13181,94	16973,57	13563,58
538916010025901	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6582,01	5259,68	7606,09	6078,03	8133,57	6499,53	8190,38	6544,93	8247,99	6590,97	8486,78	6781,79
538916010026001	ADEMPAS (BAYER)	2,0 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	13164,02	10519,37	15212,18	12156,05	16267,15	12999,08	16380,77	13089,87	16495,98	13181,94	16973,57	13563,58
538916010026101	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 42	6582,01	5259,68	7606,09	6078,03	8133,57	6499,53	8190,38	6544,93	8247,99	6590,97	8486,78	6781,79
538916010026201	ADEMPAS (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 84	13164,02	10519,37	15212,18	12156,05	16267,15	12999,08	16380,77	13089,87	16495,98	13181,94	16973,57	13563,58

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: RISANQUIZUMABE														
543719110004107	SKYRIZI (ABBVIE .)	75 MG SOL INJ CT 2 BL X SER PREENC VD TRANS X 0,83ML + 2ENV LEN ALCOOL	13859,89	11075,44	16016,32	12798,64	17127,05	13686,22	17246,68	13781,82	17367,98	13878,75	17870,82	14280,57
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO														
541818060085803	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	111,82	89,36	127,07	101,54	134,72	107,65	135,54	108,31	136,37	108,97	139,78	111,70
538819030064203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	218,50	174,60	248,30	198,42	263,25	210,36	264,85	211,64	266,46	212,93	273,13	218,26
541818060085703	RISEDROSS (EMS)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	68,72	54,91	78,09	62,40	82,80	66,17	83,30	66,57	83,80	66,96	85,90	68,64
543520070013707	INDOSSO (MOMENTA .)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	73,11	58,42	83,08	66,39	88,08	70,38	88,62	70,82	89,16	71,25	91,39	73,03
508020030129307	D'ORTO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	73,11	58,42	83,08	66,39	88,08	70,38	88,62	70,82	89,16	71,25	91,39	73,03
508020040129507	RISEDRONATO SÓDICO (EUROFARMA S)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	73,11	58,42	83,08	66,39	88,08	70,38	88,62	70,82	89,16	71,25	91,39	73,03
543819120048607	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 1	73,11	58,42	83,08	66,39	88,08	70,38	88,62	70,82	89,16	71,25	91,39	73,03
543819120048207	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 10	731,08	584,21	830,77	663,87	880,82	703,86	886,16	708,13	891,56	712,45	913,85	730,26
543819120048507	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 100 (EMB FRAC)	7310,83	5842,08	8307,76	6638,73	8808,23	7038,66	8861,61	7081,31	8915,64	7124,49	9138,54	7302,61
543819120048307	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 12	877,30	701,05	996,93	796,65	1056,99	844,64	1063,39	849,75	1069,88	854,94	1096,63	876,32
543819120048407	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 16	1169,73	934,73	1329,24	1062,20	1409,31	1126,18	1417,85	1133,00	1426,50	1139,92	1462,16	1168,41
543819120048007	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 2	146,22	116,84	166,16	132,78	176,17	140,78	177,24	141,63	178,32	142,50	182,78	146,06
543819120048107	RISEDRONATO SÓDICO (ALTHAIA S.A)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 4	292,43	233,68	332,31	265,55	352,33	281,55	354,46	283,25	356,62	284,97	365,54	292,10
576720090088917	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	150 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 1	107,92	86,24	122,64	98,00	130,02	103,90	130,81	104,53	131,61	105,17	134,90	107,80
502800105115312	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	150 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 1	112,47	89,87	127,81	102,13	135,51	108,29	136,33	108,94	137,16	109,60	140,59	112,35
538818100055403	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	254,91	203,70										
541818090089107	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **	106,47	85,08										
525312080037114	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	224,43	179,34	255,03	203,79	270,40	216,08	272,04	217,39	273,70	218,71	280,54	224,18
538818100055503	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12 ** CAP **	305,90	244,44										
538818100055603	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 14 ** CAP **	356,87	285,17										
538818100055703	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 16 ** CAP **	407,86	325,92										
538818100055303	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	50,98	40,74										
507740302115110	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2 ** CAP **	56,52	45,17										
507740301119112	RISEDRONATO SÓDICO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	113,06	90,35										
538804501113117	RISEDRONATO SÓDICO (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	113,06	90,35										
526132801111115	RISEDRONATO SÓDICO (GERMED)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	113,06	90,35										
541818090089007	RISEDROSS (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	34,58	27,63										
525320050071917	RISEDRONATO SÓDICO (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	73,11	58,42										
531614080076206	RISEDRONATO SODICO (EMS SIGMA PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	73,11	58,42										
525312080037014	OSTEOBLOCK (NOVA QUIMICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	74,81	59,78	85,01	67,93	90,13	72,02	90,68	72,46	91,23	72,90	93,51	74,72
538806101112411	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	90,87	72,61										
507741601116419	RISONATO (EMS)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4 ** CAP **	95,68	76,46										
552920030119917	RISEDRONATO SÓDICO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4 ** CAP **	113,08	90,36										
521112040053906	RISEDRONATO SÓDICO (BIOSINTÉTICA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	113,37	90,59										
502800104119314	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV CT BL AL PVC TRANS X 4 ** CAP **	112,47	89,87										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: RISEDRONATO SÓDICO														
576720090088717	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,16	44,88	63,82	51,00	67,66	54,07	68,07	54,39	68,49	54,73	70,20	56,10
502813060065305	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 2	58,53	46,77	66,51	53,15	70,52	56,35	70,95	56,70	71,38	57,04	73,16	58,46
576720090088817	ACTONEL (SANOFI MEDLEY .)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	112,30	89,74	127,61	101,97	135,30	108,12	136,12	108,77	136,95	109,44	140,38	112,18
502813060065205	ACTONEL (SANOFI-AVENTIS)	35 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL PLAS TRANS X 4	117,04	93,53	133,00	106,28	141,01	112,68	141,87	113,37	142,73	114,06	146,30	116,91
PRINCÍPIO ATIVO: RISEDRONATO SÓDICO;ENFUVIRTIDA														
538819030064103	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	109,25	87,30	124,15	99,21	131,63	105,19	132,42	105,82	133,23	106,46	136,56	109,12
538818100055203	RISEDRONEL (LEGRAND PHARMA)	35 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1 ** CAP **	25,49	20,37										
PRINCÍPIO ATIVO: RISPERIDONA														
506713402114415	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20	34,36	27,46										
506713408112414	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37,42	29,90										
506719010077003	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ** CAP **	69,40	55,46										
511516101118119	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20 ** CAP **	41,16	32,89										
526519120094507	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	19,45	15,54										
511515040059406	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	34,43	27,51										
511516102114117	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60 ** CAP **	64,59	51,61										
533015204111419	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	25,09	20,05										
533016110064606	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	68,84	55,01										
528518120144306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **	22,93	18,32										
528518120144406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **	45,86	36,65										
528520050170207	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	68,79	54,97										
528518120144506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	68,79	54,97										
528518120144706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **	688,01	549,79										
528518120144806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **	1146,69	916,32										
528518120144606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **	137,59	109,95										
528518120144906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	22,93	18,32										
528518120145006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **	45,86	36,65										
528520050170307	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	68,79	54,97										
528518120145106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	68,79	54,97										
528518120145306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **	688,01	549,79										
528518120145406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **	1146,69	916,32										
528518120145206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **	137,59	109,95										
511518120069603	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	7,59	6,07										
508025504115410	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,06	6,44										
511512110055903	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	17,40	13,90										
529915102110117	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,31	17,83										
552920020110117	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	42,48	33,95										
521126001116110	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	45,89	36,67										
552920020115817	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	45,89	36,67										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RISPERIDONA														
514504201117311	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	70,63	56,44										
511518070067303	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19,84	15,85										
508025506118417	RISS (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,69	20,53										
508013010095406	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,28	26,59	37,82	30,22	40,10	32,04	40,34	32,24	40,59	32,44	41,60	33,24
546717080110806	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,28	26,59										
529916080052106	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,47	26,75										
525420201111114	RISPERIDONA (MERCK)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	34,45	27,53										
532712060010403	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,31	30,61	43,53	34,78	46,16	36,89	46,44	37,11	46,72	37,33	47,89	38,27
506905404115119	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	47,00	37,56										
538013060011704	RISPERAC (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,15	39,28	55,85	44,63	59,22	47,32	59,58	47,61	59,94	47,90	61,44	49,10
521113506117414	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	63,77	50,96										
552920020110217	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	63,77	50,96										
521115120062406	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	68,83	55,00										
552920020115917	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	68,83	55,00										
520716070104306	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,85	55,02										
538013070013006	RISPERIDONA (ACCORD)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	68,85	55,02	78,24	62,52	82,95	66,28	83,45	66,68	83,96	67,09	86,06	68,77
529919010061506	RISPERIDONA (RANBAXY)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	557,85	445,78										
532718120031903	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	638,45	510,19										
552920020110017	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 6 ** CAP **	12,75	10,19										
511512110056003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	35,14	28,08										
532718120031603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	76,61	61,22										
521113508111413	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	14,85	11,87										
552920020110617	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	1 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	14,85	11,87										
506713401118417	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	364,61	291,36										
525319010055506	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML + SER PLAS DOSAD	245,95	196,54	279,49	223,34	296,33	236,80	298,12	238,23	299,94	239,68	307,44	245,68
506712080046704	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	37,42	29,90	42,52	33,98	45,08	36,02	45,36	36,25	45,63	36,46	46,78	37,38
526127501131114	RISPERIDONA (GERMED)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER DOS	73,74	58,93	83,80	66,97	88,84	70,99	89,38	71,42	89,93	71,86	92,18	73,66
507737201133113	RISPERIDONA (PORT 344/98 - LISTA C1) (EMS)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	73,74	58,93	83,80	66,97	88,84	70,99	89,38	71,42	89,93	71,86	92,18	73,66
525319010055306	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML + SER PLAS DOSAD	73,78	58,96	83,84	67,00	88,89	71,03	89,43	71,46	89,98	71,90	92,23	73,70
525319010055406	RISPERIDONA (NOVA QUIMICA)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 50 ML + SER PLAS DOSAD	122,98	98,27	139,75	111,67	148,17	118,40	149,07	119,12	149,98	119,85	153,73	122,85
506720080085007	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 60 ML + SER PLAS DOS	82,88	66,23	94,18	75,26	99,86	79,80	100,46	80,28	101,07	80,76	103,60	82,79
506713010050103	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL OR CX 10 FR VD AMB X 30 ML + 10 SER DOS	393,86	314,73	447,57	357,65	474,53	379,20	477,41	381,50	480,32	383,82	492,33	393,42
514504203136313	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	1 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 30 ML	113,52	90,71	129,00	103,08	136,77	109,29	137,60	109,96	138,44	110,63	141,90	113,39
528520050170107	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 30ML + SER DOS ** CAP **	69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81
528520050169907	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 30ML + SER DOS ** CAP **	69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81
528520050170007	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOS ** CAP **	69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81
528512050119506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 30ML + SER DOS	73,78	58,96	83,84	67,00	88,89	71,03	89,43	71,46	89,98	71,90	92,23	73,70
528520050169807	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30ML + SER DOS ** CAP **	69,89	55,85	79,42	63,46	84,20	67,28	84,72	67,70	85,23	68,11	87,36	69,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RISPERIDONA														
528512050119906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1MG/ML SOL OR CX 100 FR PLAS OPC X 30ML + 100 SER DOS	6599,98	5274,04	7499,98	5993,23	7951,78	6354,27	7999,97	6392,78	8048,75	6431,76	8249,98	6592,56
525420801119418	ESQUIDON (MERCK)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	33,00	26,37										
506720070084607	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 ** CAP **	38,92	31,10										
506713409119412	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30	37,42	29,90										
506719010076803	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ** CAP **	108,50	86,70										
511516103110115	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20 ** CAP **	85,38	68,23										
526519120094407	RISPERIDONA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	19,45	15,54										
511515040059506	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30 ** CAP **	34,43	27,51										
511515040059706	RISPERIDONA (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60 ** CAP **	64,59	51,61										
533016110064706	RISPERIDONA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	142,76	114,08										
533015205116414	VIVERDAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	25,09	20,05										
528518120145506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 10 ** CAP **	47,52	37,97										
528518120145606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 20 ** CAP **	95,04	75,95										
528520050170407	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	142,57	113,93										
528518120145706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 30 ** CAP **	142,57	113,93										
528518120145906	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 300 ** CAP **	1425,72	1139,29										
528518120146006	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 500 ** CAP **	2376,19	1898,81										
528518120145806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 40 TRANS X 60 ** CAP **	285,14	227,86										
528518120146106	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	47,52	37,97										
528518120146206	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **	95,04	75,95										
528520050170507	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	142,57	113,93										
528518120146306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	142,57	113,93										
528518120146506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **	1425,72	1139,29										
528518120146606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **	2376,19	1898,81										
528518120146406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **	285,14	227,86										
511518120069703	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	7,59	6,07										
508025505111419	RISS (EUROFARMA S)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,06	6,44										
514504204116316	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	146,42	117,00										
529915101114119	RISPERIDONA (RANBAXY)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,31	17,83										
552920020110317	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	88,21	70,49										
506905406118115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	95,16	76,04										
521126002112119	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	95,17	76,05										
552920020116017	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	95,17	76,05										
511512110056103	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	15,86	12,67										
521113505110416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	132,31	105,73										
552920020110417	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	132,31	105,73										
521115120062506	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	142,76	114,08										
538013070013406	RISPERIDONA (ACCORD)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	142,76	114,08	162,23	129,64	172,00	137,45	173,04	138,28	174,10	139,12	178,45	142,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 682 de 780
 <http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

(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/Epitaicolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) e medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(4) Os preços das apresentações de Código 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 INTRATEC (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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RISPERIDONA														
528518120147306	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 10 ** CAP **	70,82	56,59										
528518120147406	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 20 ** CAP **	141,66	113,20										
528520050170707	PERLID (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	212,50	169,81										
528518120147506	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 30 ** CAP **	212,50	169,81										
528518120147706	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 300 ** CAP **	2125,08	1698,15										
528518120147806	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 500 ** CAP **	3541,79	2830,24										
528518120147606	RISPERIDONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC 60 TRANS X 60 ** CAP **	425,00	339,62										
532718120031703	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	12,77	10,20										
511518120069803	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 ** CAP **	7,59	6,07										
506905409117111	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	141,68	113,22										
521126003119117	RISPERIDONA (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	141,71	113,24										
552920020116217	RISPERIDONA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	141,71	113,24										
511512110056203	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 ** CAP **	15,86	12,67										
514504205112314	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	218,00	174,20										
538013060012504	RISPERAC (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	109,88	87,81	124,86	99,77	132,39	105,79	133,19	106,43	134,00	107,08	137,35	109,76
546717080111006	RISPERIDONA (SANOFI MEDLEY .)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	118,21	94,46										
506905411111115	RISPERIDONA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	140,99	112,67										
511518070067503	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	19,84	15,85										
521113504114418	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	196,24	156,82										
552920020110517	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 ** CAP **	196,24	156,82										
538013070013806	RISPERIDONA (ACCORD)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	212,51	169,82	241,49	192,97	256,04	204,60	257,59	205,84	259,16	207,10	265,64	212,27
520716070104206	RISPERIDONA (TEUTO BRASILEIRO)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	212,53	169,83										
508025508110413	RISS (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	25,69	20,53										
529916080052306	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,47	26,75										
508013010095606	RISPERIDONA (EUROFARMA S)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,48	26,75	38,05	30,41	40,34	32,24	40,58	32,43	40,83	32,63	41,85	33,44
532712060010603	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	38,31	30,61	43,53	34,78	46,16	36,89	46,44	37,11	46,72	37,33	47,89	38,27
525420203114110	RISPERIDONA (MERCK)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	92,27	73,73										
529919010061406	RISPERIDONA (RANBAXY)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	557,85	445,78										
532718120032103	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500 ** CAP **	638,45	510,19										
510419040177306	RISPERIDONA (GEOLAB)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	22,00	17,58										
511518120070003	RISPALUM (SANDOZ DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	35,14	28,08										
532718120031803	RESPIDON (TORRENT DO BRASIL)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	76,61	61,22										
521113510114416	ZARGUS (BIOSINTÉTICA)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	45,80	36,60										
552920020110817	ZARGUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7 ** CAP **	45,80	36,60										
506713406111410	RISPERIDON (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG COM REV CX BL AL PLAS PVC TRANS X 200	661,50	528,60										
514518050034603	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 ADAPT	876,82	700,67	996,39	796,22	1056,41	844,18	1062,81	849,29	1069,29	854,47	1096,03	875,84
514507105151312	RISPERDAL (JANSSEN-CILAG)	37,5 MG PO INJ IM CT FA VD TRANS + DIL SER VD TRANS X 2 ML + 2 AGU + 1 DISPOSITIVO	876,82	700,67	996,39	796,22	1056,41	844,18	1062,81	849,29	1069,29	854,47	1096,03	875,84

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RIVAROXABANA														
538912030011502	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	86,39	69,03	98,17	78,45	104,08	83,17	104,72	83,68	105,35	84,18	107,99	86,30
538912030010902	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	172,80	138,08	196,36	156,91	208,19	166,36	209,45	167,37	210,73	168,39	216,00	172,61
538912030011102	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	259,21	207,13	294,56	235,38	312,30	249,56	314,19	251,07	316,11	252,60	324,01	258,92
538912030011202	XARELTO (BAYER)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	604,80	483,30	687,27	549,20	728,67	582,28	733,09	585,81	737,56	589,38	756,00	604,12
PRINCÍPIO ATIVO: RIVASTIGMINA														
511517901118111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	1,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	87,41	69,85										
526529606173315	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 15 (9,5MG / 24H) ** CAP **	160,55	128,30										
526529602178312	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	18MG ADES CT SACHE X 30 (9,5MG / 24H) ** CAP **	416,33	332,69										
526529607171316	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES CT SACHE X 15 (13,3MG / 24H)	208,15	166,33										
526529604170319	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	27MG ADES CT SACHE X 30 (13,3MG / 24H)	416,33	332,69										
511517902114111	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	3,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	100,36	80,20										
511517904117116	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	4,5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	113,83	90,96										
511517905113114	HIDROGENOTARTARATO DE RIVASTIGMINA (PORT. 344/98 - LISTA C1) (SANDOZ DO BRASIL)	6,0 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 28 ** CAP **	116,17	92,83										
526529603174310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H) ** CAP **	357,18	285,42										
526529601171314	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H) ** CAP **	83,34	66,60										
PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMILASTE														
501116100028403	DAXAS (TAKEDA PHARMA .)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	48,83	39,02	56,43	45,09	60,34	48,22	60,76	48,55	61,19	48,90	62,96	50,31
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	48,83	39,02	56,43	45,09	60,34	48,22	60,76	48,55	61,19	48,90	62,96	50,31
501105101117214	DAXAS (TAKEDA PHARMA .)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	146,47	117,04	169,26	135,26	181,00	144,64	182,26	145,64	183,54	146,67	188,86	150,92
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	146,47	117,04	169,26	135,26	181,00	144,64	182,26	145,64	183,54	146,67	188,86	150,92
PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM														
544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1596,89	1276,07	1845,35	1474,62	1973,32	1576,88	1987,10	1587,89	2001,08	1599,06	2059,02	1645,36
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA														
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75,95	60,69	86,31	68,97	91,51	73,13	92,06	73,57	92,62	74,01	94,94	75,87
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	75,95	60,69	86,31	68,97	91,51	73,13	92,06	73,57	92,62	74,01	94,94	75,87
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,31	21,02	29,90	23,89	31,70	25,33	31,89	25,48	32,09	25,64	32,89	26,28
543820010049107	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,31	21,02	29,90	23,89	31,70	25,33	31,89	25,48	32,09	25,64	32,89	26,28
531619110074807	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	39,80	31,80	45,23	36,14	47,95	38,32	48,24	38,55	48,54	38,79	49,75	39,76
543520100015607	ROX (MOMENTA .)	10 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
508020090134807	RUVA (EUROFARMA S)	10 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
525420030051907	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	18,06	14,43	20,52	16,40	21,76	17,39	21,89	17,49	22,02	17,60	22,58	18,04
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,36	6,68	9,50	7,59	10,07	8,05	10,13	8,09	10,20	8,15	10,45	8,35
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	104,46	83,47	118,70	94,85	125,86	100,58	126,62	101,18	127,39	101,80	130,58	104,35
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	119,41	95,42	135,69	108,43	143,87	114,97	144,74	115,66	145,62	116,36	149,26	119,27
543520100015707	ROX (MOMENTA .)	10 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

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiroiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 688 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														
Publicada em 10/11/2020, 10h00.														
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: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
508020090134907	RUVA (EUROFARMA S)	10 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
525420030052007	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,97	21,55	30,65	24,49	32,49	25,96	32,69	26,12	32,89	26,28	33,71	26,94
526518050092606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	36,91	29,49	41,94	33,51	44,47	35,54	44,74	35,75	45,01	35,97	46,14	36,87
529915080049606	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,31	43,40	61,72	49,32	65,43	52,28	65,83	52,60	66,23	52,92	67,89	54,25
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,53	47,57	67,65	54,06	71,72	57,31	72,16	57,66	72,60	58,02	74,41	59,46
511518301114113	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,70	49,30	70,11	56,02	74,34	59,41	74,79	59,77	75,24	60,12	77,13	61,64
508020090135507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	61,71	49,31	70,13	56,04	74,35	59,41	74,80	59,77	75,26	60,14	77,14	61,64
521112030052306	ROSUVASTATINA CALCICA (BIOSINTÉTICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,76	62,14	88,36	70,61	93,69	74,87	94,25	75,31	94,83	75,78	97,20	77,67
552920020114817	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	77,76	62,14	88,36	70,61	93,69	74,87	94,25	75,31	94,83	75,78	97,20	77,67
510420010179907	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,55	62,77	89,26	71,33	94,64	75,63	95,21	76,08	95,79	76,55	98,19	78,46
504620020075207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,55	62,77	89,26	71,33	94,64	75,63	95,21	76,08	95,79	76,55	98,19	78,46
538020040029307	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,56	62,78	89,27	71,34	94,65	75,63	95,22	76,09	95,80	76,55	98,20	78,47
543819050035606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,94	63,08	89,70	71,68	95,11	76,00	95,68	76,46	96,27	76,93	98,68	78,86
543820010049207	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,94	63,08	89,70	71,68	95,11	76,00	95,68	76,46	96,27	76,93	98,68	78,86
506420020038107	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	81,45	65,09	92,56	73,97	98,13	78,42	98,73	78,90	99,33	79,37	101,81	81,36
532712120013906	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,25	65,73	93,47	74,69	99,10	79,19	99,70	79,67	100,30	80,15	102,81	82,15
525309802110115	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,27	65,74	93,49	74,71	99,12	79,21	99,72	79,69	100,33	80,17	102,84	82,18
525316080046417	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,27	65,74	93,49	74,71	99,12	79,21	99,72	79,69	100,33	80,17	102,84	82,18
538820902119118	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,31	65,77	93,53	74,74	99,17	79,25	99,77	79,73	100,38	80,21	102,89	82,22
507745103110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,31	65,77	93,53	74,74	99,17	79,25	99,77	79,73	100,38	80,21	102,89	82,22
507745901114414	ROSUVAST (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,31	65,77	93,53	74,74	99,17	79,25	99,77	79,73	100,38	80,21	102,89	82,22
543819050036306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	157,88	126,16	179,41	143,37	190,22	152,01	191,37	152,92	192,54	153,86	197,35	157,70
543820010049307	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	157,88	126,16	179,41	143,37	190,22	152,01	191,37	152,92	192,54	153,86	197,35	157,70
532712120014206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	164,54	131,48	186,98	149,42	198,24	158,41	199,44	159,37	200,66	160,35	205,68	164,36
552920020119707	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	199,40	159,34	226,59	181,07	240,24	191,98	241,70	193,14	243,17	194,32	249,25	199,18
531613100071003	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	238,85	190,87	271,42	216,89	287,77	229,96	289,52	231,36	291,28	232,76	298,56	238,58
511518090068103	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	48,05	38,40	54,60	43,63	57,89	46,26	58,24	46,54	58,60	46,83	60,06	47,99
511518010066006	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 60	60,85	48,63	69,15	55,26	73,31	58,58	73,76	58,94	74,21	59,30	76,06	60,78
506420100041607	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90	184,50	147,43	209,66	167,54	222,29	177,63	223,64	178,71	225,00	179,80	230,63	184,30
543819050036406	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	236,82	189,24	269,11	215,05	285,33	228,01	287,05	229,38	288,80	230,78	296,03	236,56
543820010049407	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	236,82	189,24	269,11	215,05	285,33	228,01	287,05	229,38	288,80	230,78	296,03	236,56
523713040027703	PLENANCE (LIBBS)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	16,44	13,14	18,68	14,93	19,81	15,83	19,93	15,93	20,05	16,02	20,55	16,42
532703001116411	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,40	21,90	31,14	24,88	33,01	26,38	33,21	26,54	33,41	26,70	34,25	27,37
552920090132607	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,36	26,66	37,91	30,29	40,19	32,12	40,44	32,32	40,68	32,51	41,70	33,32
552920060126107	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	34,35	27,45	39,03	31,19	41,39	33,08	41,64	33,28	41,89	33,47	42,94	34,31
500512070043104	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	36,14	28,88	41,07	32,82	43,54	34,79	43,81	35,01	44,07	35,22	45,18	36,10

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 689 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 689 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: RUFINAMIDA														
542717060004602	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 20	103,03	82,33	119,06	95,14	127,32	101,74	128,21	102,45	129,11	103,17	132,85	106,16
542717060004702	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 30	154,56	123,51	178,61	142,73	190,99	152,62	192,33	153,69	193,68	154,77	199,29	159,25
542718070005002	INOVELON (EISAI S)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	309,12	247,02	357,22	285,46	381,99	305,25	384,66	307,38	387,36	309,54	398,58	318,51
533220010002617	INOVELON (UNITED MEDICAL)	400 MG COM REV CT BL AL AL X 60	325,23	259,89	375,83	300,33	401,90	321,16	404,70	323,40	407,55	325,67	419,35	335,10
PRINCÍPIO ATIVO: RUTOSÍDEO														
526515902115413	VENORUTON (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	300 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	23,95	19,14	27,68	22,12	29,60	23,65	29,80	23,81	30,01	23,98	30,88	24,68
526515903111411	VENORUTON (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	500 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	40,63	32,47	46,95	37,52	50,21	40,12	50,56	40,40	50,91	40,68	52,39	41,87
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE HIDRÓXIDO FÉRRICO														
501102204152417	NORIPURUM (TAKEDA PHARMA .)	20 MG/ML SOL INJ EV CX 5 AMP VD INC X 5 ML ** CAP **	42,93	34,31										
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	23,74	18,97										
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	39,58	31,63										
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	7,91	6,32										
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML ** CAP **	40,41	32,29										
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	395,81	316,29										
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO														
516120060003807	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (**)	9,45	7,55	10,92	8,73	11,68	9,33	11,76	9,40	11,84	9,46	12,18	9,73
516120060004007	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR CHOCOLATE) (**)	9,45	7,55	10,92	8,73	11,68	9,33	11,76	9,40	11,84	9,46	12,18	9,73
516120060003907	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR MORANGO) (**)	9,45	7,55	10,92	8,73	11,68	9,33	11,76	9,40	11,84	9,46	12,18	9,73
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540519120006207	FLORALON (MABRA .)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12 (**)	16,94	13,54	19,58	15,65	20,93	16,72	21,08	16,85	21,23	16,97	21,84	17,45
540420060014017	FLORATIL (NATULAB S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	27,01	21,58	31,21	24,94	33,38	26,67	33,61	26,86	33,85	27,05	34,83	27,83
525404708118413	FLORATIL (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12 (**)	27,01	21,58	31,21	24,94	33,38	26,67	33,61	26,86	33,85	27,05	34,83	27,83
540420060013917	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	23,92	19,11	27,64	22,09	29,56	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
525404711119417	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 (**)	23,92	19,11	27,64	22,09	29,56	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
540519120006307	FLORALON (MABRA .)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G (**)	12,17	9,73	14,06	11,23	15,04	12,02	15,14	12,10	15,25	12,19	15,69	12,54
540420060013717	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	19,42	15,52	22,44	17,93	24,00	19,18	24,17	19,32	24,34	19,45	25,04	20,01
540420060013617	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	23,92	19,11	27,64	22,09	29,56	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
525404706131412	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G (**)	23,92	19,11	27,64	22,09	29,56	23,62	29,77	23,79	29,97	23,95	30,84	24,64
540420060014317	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	41,72	33,34	48,21	38,52	51,55	41,19	51,91	41,48	52,28	41,78	53,79	42,98
525416040047203	FLORATIL (MERCK)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G (**)	41,72	33,34	48,21	38,52	51,55	41,19	51,91	41,48	52,28	41,78	53,79	42,98
540420060014217	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	41,72	33,34	48,21	38,52	51,55	41,19	51,91	41,48	52,28	41,78	53,79	42,98
525404712115415	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10 (**)	41,72	33,34	48,21	38,52	51,55	41,19	51,91	41,48	52,28	41,78	53,79	42,98
540420060014117	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96
525404718113414	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 (**)	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96
540420060013817	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	27,14	21,69	31,36	25,06	33,54	26,80	33,77	26,99	34,01	27,18	34,99	27,96
525416040047303	FLORATIL (MERCK)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G (**)	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: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
540519120006407	FLORALON (MABRA .)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	14,99	11,98	17,32	13,84	18,52	14,80	18,65	14,90	18,78	15,01	19,33	15,45

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 695 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/rft6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 695 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SELEXIPAGUE														
514519120035217	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,4 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8046,26	6429,77	9298,16	7430,16	9942,99	7945,44	10012,44	8000,94	10082,86	8057,21	10374,78	8290,49
514519120035117	UPTRAVI (JANSSEN-CILAG)	1,6 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	8046,26	6429,77	9298,16	7430,16	9942,99	7945,44	10012,44	8000,94	10082,86	8057,21	10374,78	8290,49
PRINCÍPIO ATIVO: SEMAGLUTIDA														
526619010010201	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 1,5 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 0,25MG E 0,5 MG) + 6 AGULHAS NOVOFINE	592,57	473,52	684,77	547,20	732,26	585,15	737,37	589,23	742,56	593,38	764,05	610,55
526619010010301	OZEMPIC (NOVO NORDISK DO BRASIL)	1,34 MG/ML SOL INJ CT X 1 CAR VD TRANS X 3 ML + 1 SIST APLIC PLAS (DOSES 1 MG) + 4 AGULHAS NOVOFINE	592,57	473,52	684,77	547,20	732,26	585,15	737,37	589,23	742,56	593,38	764,05	610,55
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.														
511420070008807	SENE HERBARIUM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	100 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	25,61	20,46	29,59	23,64	31,65	25,29	31,87	25,47	32,09	25,64	33,02	26,39
515119120011207	SENEFLORA (KLEY HERTZ S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	22,82	18,24	26,26	20,98	28,02	22,39	28,20	22,53	28,40	22,70	29,19	23,33
504620060076307	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	29 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	23,97	19,15	27,70	22,14	29,62	23,67	29,83	23,84	30,04	24,01	30,91	24,70
500420080007407	SENEBEN (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 100 (EMB MULT) (**)	168,90	134,97	195,18	155,97	208,71	166,78	210,17	167,95	211,65	169,13	217,78	174,03
500420080007307	SENEBEN (AIRELA .)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	27,56	22,02	31,85	25,45	34,06	27,22	34,29	27,40	34,54	27,60	35,54	28,40
557819120000507	LAXASENE BIONATUS (BIONATUS BOTÂNICO)	350 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	23,31	18,63	26,82	21,43	28,62	22,87	28,81	23,02	29,01	23,18	29,82	23,83
505620020044407	SENAN (ASPEN PHARMA)	50MG CAP DURA CT BL AL PVDC INC X 30 (**)	42,85	34,24	49,52	39,57	52,95	42,31	53,32	42,61	53,70	42,91	55,25	44,15
560820050005307	LACASS (ARESE PHARMA)	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 14 (**)	31,29	25,00	36,16	28,90	38,67	30,90	38,94	31,12	39,21	31,33	40,35	32,24
560820050005207	LACASS (ARESE PHARMA)	66,66 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 8 (**)	17,88	14,29	20,66	16,51	22,09	17,65	22,25	17,78	22,41	17,91	23,05	18,42
505520010020907	SENNALAX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	8,89 MG/G GEL OR FR PLAS OPC X 100 G (**)	23,47	18,75	27,12	21,67	29,00	23,17	29,21	23,34	29,41	23,50	30,26	24,18
504620060076407	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS OPC X 150 G (**)	31,32	25,03	36,19	28,92	38,70	30,92	38,97	31,14	39,25	31,37	40,38	32,27
504620060076507	SENARETI (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	9 MG/G GEL OR CT FR PLAS OPC X 250 G (**)	44,92	35,90	51,91	41,48	55,51	44,36	55,90	44,67	56,29	44,98	57,92	46,28
PRINCÍPIO ATIVO: SENNA ALEXANDRINA MILL.;;CASSIA FISTULA														
540920020041907	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(14,634+11,700) MG CAP GEL DURA CT BL PLAS TRANS X 100 (**)	173,34	138,52	200,31	160,07	214,20	171,17	215,70	172,37	217,21	173,57	223,50	178,60
540920020041807	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(14,634+11,700) MG CAP GEL DURA CT BL PLAS TRANS X 20 (**)	38,27	30,58	44,22	35,34	47,29	37,79	47,62	38,05	47,96	38,33	49,34	39,43
540920020042107	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(29,268 + 23,400)MG CAP GEL DURA CT BL PLAS TRANS X 100 (**)	208,18	166,36	240,57	192,24	257,25	205,57	259,05	207,01	260,87	208,46	268,43	214,50
540920020042007	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(29,268 + 23,400)MG CAP GEL DURA CT BL PLAS TRANS X 20 (**)	38,28	30,59	44,24	35,35	47,30	37,80	47,63	38,06	47,97	38,33	49,36	39,44
540920020042207	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS OPC X 150 G + COL (SUCRALOSE) (**)	35,64	28,48	41,19	32,92	44,04	35,19	44,35	35,44	44,66	35,69	45,95	36,72
540920020042307	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(4,878 + 4,719) MG GEL CT FR PLAS OPC X 250 G + COL (SUCRALOSE) (**)	50,76	40,56	58,66	46,88	62,73	50,13	63,16	50,47	63,61	50,83	65,45	52,30
576720010052007	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 16 (**)	28,67	22,91	33,13	26,47	35,43	28,31	35,68	28,51	35,93	28,71	36,97	29,54
540920020041607	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	GEL CT FR PLAS OPC X 150 G (**)	33,21	26,54	38,38	30,67	41,04	32,80	41,33	33,03	41,62	33,26	42,82	34,22
540920020041707	TAMARINE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	GEL CT FR PLAS OPC X 250 G (**)	46,84	37,43	54,13	43,26	57,88	46,25	58,29	46,58	58,70	46,91	60,40	48,27
576720010051807	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	GEL CX FR VD TRANS X 130 G (**)	33,38	26,67	38,57	30,82	41,25	32,96	41,54	33,20	41,83	33,43	43,04	34,39
576720010051907	NATURETTI (SANOFI MEDLEY .)	GEL CX FR VD TRANS X 260 G (**)	53,25	42,55	61,54	49,18	65,80	52,58	66,26	52,95	66,73	53,32	68,66	54,87
PRINCÍPIO ATIVO: SERENOA REPENS (BARTRAM) J.K.SMALL														
511420030008707	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	41,80	33,40	48,30	38,60	51,65	41,27	52,01	41,56	52,38	41,86	53,90	43,07
511420030008607	PROSTATAL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	69,67	55,67	80,51	64,34	86,09	68,79	86,69	69,27	87,30	69,76	89,83	71,78
524820020009807	PROSTAT-HPB (MARJAN E COMÉRCIO)	160 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	21,01	16,79	24,28	19,40	25,96	20,74	26,14	20,89	26,33	21,04	27,09	21,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SIMETICONA														
525063601114119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	125 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 90 (**)	116,51	93,10	134,64	107,59	143,97	115,05	144,98	115,85	146,00	116,67	150,23	120,05
510415201119419	DIMEFTAL (GEOLAB)	125 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	12,88	10,29	14,88	11,89	15,92	12,72	16,03	12,81	16,14	12,90	16,61	13,27
501114010021614	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA .)	125MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	14,59	11,66	16,86	13,47	18,03	14,41	18,16	14,51	18,28	14,61	18,81	15,03
501116120028603	LUFTAL GEL CAPS (TAKEDA PHARMA .)	125MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 200 (**)	291,65	233,06	337,03	269,32	360,40	288,00	362,92	290,01	365,47	292,05	376,05	300,50
507710602137411	DIMETILIV (EMS)	250 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	8,95	7,15	10,34	8,26	11,06	8,84	11,14	8,90	11,22	8,97	11,54	9,22
519029401111113	DIMETICONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,17	7,33	10,60	8,47	11,33	9,05	11,41	9,12	11,49	9,18	11,82	9,44
525106102114110	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	9,19	7,34	10,62	8,49	11,36	9,08	11,44	9,14	11,52	9,21	11,85	9,47
525063607112118	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	7,00	5,59	8,09	6,46	8,65	6,91	8,71	6,96	8,77	7,01	9,03	7,22
540117100003917	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	14,92	11,92	17,24	13,78	18,44	14,74	18,57	14,84	18,70	14,94	19,24	15,38
525106902110411	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	9,23	7,38	10,67	8,53	11,41	9,12	11,49	9,18	11,57	9,25	11,90	9,51
540120090004707	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR BCO CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	14,92	11,92	17,24	13,78	18,44	14,74	18,57	14,84	18,70	14,94	19,24	15,38
540117100004017	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	14,92	11,92	17,24	13,78	18,44	14,74	18,57	14,84	18,70	14,94	19,24	15,38
540117100004117	LUFTAL (RECKITT BENCKISER (BRASIL))	75 MG ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 30 ML (**)	29,59	23,65	34,19	27,32	36,57	29,22	36,82	29,42	37,08	29,63	38,15	30,49
525106901130419	LIVGAS (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	8,04	6,42	9,29	7,42	9,94	7,94	10,00	7,99	10,08	8,06	10,37	8,29
5250052011133119	SIMETICONA (SANOFI MEDLEY .)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,02	8,01	11,58	9,25	12,38	9,89	12,47	9,97	12,56	10,04	12,92	10,32
533014050060503	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,53	8,41	12,17	9,73	13,01	10,40	13,10	10,47	13,20	10,55	13,58	10,85
506419120037707	DIMETIGASS (CIMED DE MEDICAMENTOS)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 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
510417020149606	SIMETICONA (GEOLAB)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	9,47	7,57	10,94	8,74	11,70	9,35	11,78	9,41	11,87	9,49	12,21	9,76
504617030057817	SIMETICONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	9,64	7,70	11,14	8,90	11,91	9,52	12,00	9,59	12,08	9,65	12,43	9,93
537114080011906	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC X 15 ML (**)	8,04	6,42	9,29	7,42	9,94	7,94	10,00	7,99	10,08	8,06	10,37	8,29
537114080012206	SIMETICONA (MARIOL INDUSTRIAL)	75 MG/ML EMU OR CX 96 FR PLAS OPC X 15 ML (EMB HOSP) (**)	753,23	601,91	870,42	695,55	930,79	743,79	937,29	748,99	943,88	754,25	971,21	776,09
525106101134118	SIMETICONA (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	75MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 15ML (**)	8,53	6,82	9,86	7,88	10,54	8,42	10,61	8,48	10,69	8,54	11,00	8,79
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
504616040039017	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(153+200+25) MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	11,99	9,58	13,86	11,08	14,82	11,84	14,92	11,92	15,02	12,00	15,46	12,35
528531207139116	PRODIGEST (PRATI DONADUZZI & CIA)	(37 + 40 + 5) MG/ ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (SABOR CEREJA) (**)	12,44	9,94	14,38	11,49	15,37	12,28	15,48	12,37	15,59	12,46	16,04	12,82
504616040038917	GASTROL TC (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	(37+40+5) MG/ML SUS CT FR PLAS OPC X 240 ML (**)	17,88	14,29	20,66	16,51	22,09	17,65	22,25	17,78	22,41	17,91	23,05	18,42
507739102132417	GELMAX DIM (EMS)	(400 + 400 + 30)MG/5ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML (TRADICIONAL) (**)	21,52	17,20	24,87	19,87	26,59	21,25	26,78	21,40	26,97	21,55	27,75	22,18
508011802135411	SIMECO PLUS (EUROFARMA S)	120 MG/ML + 41.5 MG/ML + 7 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	24,66	19,71	28,50	22,77	30,47	24,35	30,69	24,53	30,90	24,69	31,80	25,41
502807603110311	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 CEREJA (**)	12,96	10,36	14,98	11,97	16,02	12,80	16,13	12,89	16,24	12,98	16,71	13,35
502807604117318	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS INC X 30 MENTA (**)	12,96	10,36	14,98	11,97	16,02	12,80	16,13	12,89	16,24	12,98	16,71	13,35
526214100009104	MAGNAZIA (1FARMA INDUSTRIA)	153 MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 30 (SABOR ABACAXI) (**)	9,76	7,80	11,28	9,01	12,06	9,64	12,14	9,70	12,23	9,77	12,58	10,05
525118080032104	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	8,24	6,58	9,52	7,61	10,18	8,13	10,25	8,19	10,33	8,26	10,62	8,49
525118080032204	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	153MG + 200 MG + 25 MG COM MAST CT BL AL PLAS TRANS X 300 (EMB HOSP) (**)	123,68	98,83	142,92	114,21	152,83	122,13	153,90	122,98	154,98	123,84	159,47	127,43
502807704138317	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML CEREJA (**)	19,83	15,85	22,92	18,32	24,50	19,58	24,68	19,72	24,85	19,86	25,57	20,43
502807706130313	MAALOX (SANOFI-AVENTIS)	37 MG/ML + 40 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240 ML MENTA (**)	19,83	15,85	22,92	18,32	24,50	19,58	24,68	19,72	24,85	19,86	25,57	20,43

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: SIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525117030030404	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	37MG/ML + 40MG/ML + 5MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 150 ML (**)	13,05	10,43	15,08	12,05	16,13	12,89	16,24	12,98	16,35	13,06	16,83	13,45
525007003134417	KOLANTYL DMP (SANOFI MEDLEY .)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 200 ML (**)	22,75	18,18	26,29	21,01	28,11	22,46	28,31	22,62	28,51	22,78	29,33	23,44
525102402131417	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40MG/ML + 30MG/ML + 3MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 150 ML (**)	13,61	10,88	15,73	12,57	16,82	13,44	16,94	13,54	17,05	13,62	17,55	14,02
514520050037017	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA) (**)	20,90	16,70	24,15	19,30	25,83	20,64	26,01	20,79	26,19	20,93	26,95	21,54
539617060003217	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MENTA)	20,90	16,70	24,15	19,30	25,83	20,64	26,01	20,79	26,19	20,93	26,95	21,54
514520050037117	MYLANTA PLUS (JANSSEN-CILAG)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO) (**)	20,90	16,70	24,15	19,30	25,83	20,64	26,01	20,79	26,19	20,93	26,95	21,54
539617060003117	MYLANTA PLUS (JOHNSON & JOHNSON INDUSTRIAL .)	80MG/ML + 80MG/ML + 6MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 240ML (SBR MORANGO)	20,90	16,70	24,15	19,30	25,83	20,64	26,01	20,79	26,19	20,93	26,95	21,54
PRINCÍPIO ATIVO: SIMETICONA;METILBROMETO DE HOMATROPINA														
507712401139411	ESPASMO DIMETILIV (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,85	10,27	14,60	11,67	15,48	12,37	15,58	12,45	15,67	12,52	16,06	12,83
538815301137417	ESPASMO FLATOL (LEGRAND PHARMA)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR GOT PLAS OPC X 20 ML	12,15	9,71	13,81	11,04	14,64	11,70	14,73	11,77	14,82	11,84	15,19	12,14
520726501138116	SIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML	10,62	8,49	12,27	9,80	13,12	10,48	13,22	10,57	13,31	10,64	13,69	10,94
507729301132118	DIMETICONA + METILBROMETO DE HOMATROPINA (EMS)	80 MG/ML + 2,5 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT 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: SINVASTATINA														
507300401115416	CORDIRON (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	38,28	30,59										
521001901111415	SINVASCOR (S BALDACCI)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,03	35,98										
507722502116112	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	53,88	43,06										
531614070075103	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	11,79	9,42										
510015010028206	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	7,02	5,61										
510015010028306	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	14,08	11,25										
541820020121917	SINVALIP (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	11,79	9,42										
510015010028406	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	21,16	16,91										
525319120063517	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	48,48	38,74										
541818030085006	SINVASTATINA (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	53,87	43,05										
526133602112111	SINVASTATINA (GERMED)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,86	71,81										
510015010028706	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	318,33	254,38										
510015010028806	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	353,69	282,63										
510015010028606	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 90 (EMB FRAC)	63,63	50,85										
510015010028506	SINVASTATINA (FURP)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 (EMB FRAC)	42,39	33,87										
504118120065806	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	33,79	27,00										
504106301114418	VASLIP (BIOLAB SANUS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	41,51	33,17										
507319040006003	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,19	3,35										
525402502113411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	4,24	3,39										
507319040006203	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	418,54	334,46										
517607601112411	SINVASMAX (GLOBO)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	10,35	8,27										
511508610114110	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,39	9,90										

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SINVASTATINA														
511508501110416	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,55	10,03										
507319040005703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,55	10,03										
525402501117411	CLINFAR (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,71	10,16										
527916020020006	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,68	15,73										
525415070046606	SINVASTATINA (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,91	7,92										
525011703110111	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	9,92	7,93										
525916070036806	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,35	10,67										
525915030022304	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	13,35	10,67										
527916020020106	SINVASTATINA (PHARLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	137,66	110,00										
507319040006103	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	209,27	167,23										
525503102110310	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	10 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	51,98	41,54	59,07	47,20	62,63	50,05	63,01	50,35	63,39	50,65	64,98	51,93
510417090158506	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	11,27	9,01										
510417090158706	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	281,63	225,05										
510417090158606	SINVASTATINA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	33,80	27,01										
531614080075606	SINVASTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	10MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	33,80	27,01										
521001902118413	SINVASCOR (S BALDACCI)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,03	35,98										
531614090076503	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	25,04	20,01										
510015010028906	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	14,08	11,25										
510015010029006	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	28,23	22,56										
538812601113411	SINVATROX (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	22,71	18,15										
541820020121717	SINVALIP (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	25,04	20,01										
525319120063217	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	36,21	28,94										
510015010029106	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,39	33,87										
526133601116111	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,86	71,81										
538805003117119	SINVASTATINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,86	71,81										
507722508114111	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,86	71,81										
510015010029206	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	56,56	45,20										
510015010029406	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 450	636,68	508,77										
510015010029506	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 500	707,45	565,32										
507722506111115	SINVASTATINA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	179,71	143,61										
526133604115116	SINVASTATINA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	179,71	143,61										
510015010029306	SINVASTATINA (FURP)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	84,84	67,80										
525319120063317	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	87,16	69,65										
507319040006303	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 10	19,26	15,39										
507319040006503	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 1000	608,05	485,89										
527918100032903	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	20,34	16,25										
527916020020406	SINVASTATINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	21,82	17,44										

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: SINVASTATINA														
507319040005803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	48,33	38,62										
517607602119411	SINVASMAX (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	7,76	6,20										
517616120023706	SINVASTATINA (GLOBO)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	7,76	6,20										
527918100033003	SINSTIPHAR (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	148,37	118,56										
527916020020506	SINVASTATINA (PHARLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	152,58	121,93										
507319040006403	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 500	337,85	269,98										
504118120065906	SINVASTATINA (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	42,44	33,91										
504106302110416	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	45,18	36,10										
504106306116419	VASLIP (BIOLAB SANUS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60	90,36	72,21										
511508616112111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,49	21,17										
525402509118417	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	8,09	6,46										
529918100060106	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	704,46	562,93										
511515080060006	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 150	212,26	169,62										
510402511114413	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 250 (EMB HOSP)	558,43	446,24										
511508502117414	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,48	9,17										
525011707116112	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,82	9,45										
506415100029306	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,63	15,69										
529906103118112	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,12	16,88										
506407004115418	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	21,99	17,57										
511508611110119	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	61,68	49,29										
526516050086406	SINVASTATINA (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	8,11	6,48										
525915030022504	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,13	13,69										
525916070037006	SINVASTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,13	13,69										
525415070046506	SINVASTATINA (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,45	15,54										
525402504116416	CLINFAR (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,30	19,42										
510402504118417	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,10	20,86										
506414120029003	SINVASTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	171,66	137,17										
506417080033406	SINVASTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	327,21	261,47										
529918100060006	SINVASTATINA (RANBAXY)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	352,22	281,46										
525011708112110	SINVASTATINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	21,67	17,32										
525915030022604	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	53,83	43,02										
511508615116111	SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	79,59	63,60										
511508506112417	SINVASTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	44,85	35,84										
525503103117319	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 30	65,30	52,18										
521124002115111	SINVASTATINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	89,86	71,81										
552920010103517	SINVASTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	89,86	71,81										
510417090158806	SINVASTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	14,15	11,31										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasília/Epitaiciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: SINVASTATINA														
510415100115904	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	217,45	173,76										
510417090159006	SINVESTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	353,75	282,68										
526215110009506	SINVESTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	19,63	15,69										
510415100115804	SINVAX (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	26,10	20,86										
510417090158906	SINVESTATINA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	42,44	33,91										
530807604112416	SINVESTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	29,16	23,30										
530807608118419	SINVESTON (SANVAL COMÉRCIO E)	20,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	768,83	614,37	873,67	698,15	926,30	740,21	931,91	744,69	937,60	749,24	961,04	767,97
531614080075706	SINVESTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	42,44	33,91										
521018010009703	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10	15,06	12,03										
525402507115410	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,40	13,11										
521001903114411	SINVASCOR (S BALDACCI)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	45,18	36,10										
531614070075203	SINVALIP (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS LEIT X 30	52,47	41,93										
510015010029606	SINVESTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,21	15,35										
510015010029706	SINVESTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	38,45	30,73										
541820020121817	SINVALIP (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	52,47	41,93										
525319120063417	LIPISTATINA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	55,48	44,33										
510015010029806	SINVESTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,70	46,11										
531614080075906	SINVESTATINA (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,77	46,16										
538805001114112	SINVESTATINA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,61	71,61										
526133605111114	SINVESTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,61	71,61										
507722509110111	SINVESTATINA (EMS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	89,61	71,61										
510015010029906	SINVESTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	76,95	61,49										
510015010030006	SINVESTATINA (FURP)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	115,45	92,26										
526133603119118	SINVESTATINA (GERMED)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	179,25	143,24										
504106304113412	VASLIP (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	54,18	43,30										
504118100064806	SINVESTATINA (BIOLAB SANUS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30	57,75	46,15										
507319040006603	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	21,01	16,79										
511508503113412	SINVESTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	27,91	22,30										
529918100060306	SINVESTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	1009,88	807,00										
507319040006803	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1000	729,65	583,06										
517607603115418	SINVASMAX (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,53	12,41										
517616120023806	SINVESTATINA (GLOBO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,53	12,41										
526516050086506	SINVESTATINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,07	12,84										
525011711113114	SINVESTATINA (SANOFI MEDLEY .)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,30	21,82										
529912060039506	SINVESTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,28	24,20	34,41	27,50	36,48	29,15	36,70	29,33	36,93	29,51	37,85	30,25
527916020020806	SINVESTATINA (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	30,35	24,25										
527918100033103	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,04	25,60										
506415120030106	SINVESTATINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,61	26,06										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SINVASTATINA														
506415120030206	SINVESTAMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,61	26,06										
525415070046406	SINVESTATINA (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,77	30,18										
510402508113411	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	42,97	34,34										
525402508111419	CLINFAR (MERCK)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,22	39,33										
507319040005903	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	58,00	46,35										
511508609116113	SINVESTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	73,29	58,57										
525915030022804	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,32	22,63										
525916070037206	SINVESTATINA (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	28,32	22,63										
511508505116419	SINVESTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,61	13,27										
527918100033203	SINSTIPHAR (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	206,39	164,93										
527916020020906	SINVESTATINA (PHARLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	212,25	169,61										
507319040006703	UNAK (DIFFUCAP - CHEMOBRÁS QUÍMICA E)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	405,43	323,98										
529918100060206	SINVESTATINA (RANBAXY)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 500	504,94	403,50										
525915030022904	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	77,14	61,64										
525503104113317	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	29,61	23,66										
521124003111111	SINVESTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	29,85	23,85										
552920010103617	SINVESTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 10	29,85	23,85										
521124004118118	SINVESTATINA (BIOSINTÉTICA)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	89,61	71,61										
552920010103717	SINVESTATINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 30	89,61	71,61										
510417090159106	SINVESTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	19,24	15,37										
510415100116204	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	358,10	286,16										
510417090159306	SINVESTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	481,18	384,51										
526215120010306	SINVESTATINA (1FARMA INDUSTRIA)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	32,62	26,07										
510415100116104	SINVAX (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	42,97	34,34										
510417090159206	SINVESTATINA (GEOLAB)	40 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	57,74	46,14										
530807609114417	SINVESTON (SANVAL COMÉRCIO E)	40,0 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	747,00	596,93	848,86	678,32	900,00	719,19	905,45	723,54	910,98	727,97	933,75	746,16
511508504111413	SINVESTACOR (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	26,50	21,18										
521001906113416	SINVASCOR (S BALDACCI)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	60,67	48,48										
510015010030106	SINVESTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	19,22	15,36										
507722507118113	SINVESTATINA (EMS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	29,88	23,88										
510015010030206	SINVESTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	38,45	30,73										
510015010030306	SINVESTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	57,70	46,11										
510015010030406	SINVESTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 40	76,95	61,49										
510015010030506	SINVESTATINA (FURP)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	115,45	92,26										
525915030023104	MENOCOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	22,81	18,23										
525011717111113	SINVESTATINA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	26,50	21,18										

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

(*) 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.

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 706 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 706 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SINVASTATINA														
525415070046306	SINVASTATINA (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	45,30	36,20										
525402505112414	CLINFAR (MERCK)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	67,27	53,76										
525503106116313	ZOCOR (MERCK SHARP & DOHME)	80 MG COM REV CT BL AL PVC/PE/PVDC INC X 10	29,61	23,66	33,65	26,89	35,67	28,50	35,89	28,68	36,11	28,86	37,01	29,57
510417090159406	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 10	19,24	15,37										
510417090159606	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 250	481,18	384,51										
510417090159506	SINVASTATINA (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	57,74	46,14										
510415100116404	SINVAX (GEOLAB)	80 MG COM REV CT BL AL PVDC TRANS X 30	78,44	62,68										
PRINCÍPIO ATIVO: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
511518010065306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	43,61	34,85	49,56	39,60	52,54	41,98	52,86	42,24	53,18	42,50	54,51	43,56
504117090058704	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	84,06	67,17	95,52	76,33	101,28	80,93	101,89	81,42	102,51	81,92	105,08	83,97
506917040031206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	198,18	158,37	225,20	179,96	238,77	190,80	240,22	191,96	241,68	193,13	247,73	197,96
506917040030806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,74	22,17	31,52	25,19	33,42	26,71	33,62	26,86	33,83	27,03	34,68	27,71
506917040031306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	277,44	221,70	315,27	251,93	334,26	267,11	336,29	268,73	338,34	270,37	346,80	277,13
506917040031406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	416,16	332,55	472,91	377,90	501,40	400,67	504,44	403,10	507,51	405,55	520,20	415,69
506917040030906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	55,50	44,35	63,07	50,40	66,87	53,44	67,27	53,75	67,68	54,08	69,38	55,44
506917040031506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	554,89	443,41	630,56	503,88	668,54	534,23	672,59	537,47	676,70	540,75	693,61	554,26
506917040031006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	110,97	88,68	126,10	100,77	133,70	106,84	134,51	107,49	135,33	108,14	138,71	110,84
506917040031606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560	1109,79	886,83	1261,13	1007,77	1337,10	1068,48	1345,20	1074,95	1353,40	1081,50	1387,24	1108,54
506917040030706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,87	11,08	15,76	12,59	16,71	13,35	16,81	13,43	16,91	13,51	17,34	13,86
506917040031106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	166,47	133,03	189,17	151,17	200,57	160,28	201,78	161,24	203,01	162,22	208,09	166,29
511518010065106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	43,61	34,85	49,56	39,60	52,54	41,98	52,86	42,24	53,18	42,50	54,51	43,56
504117090058804	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 20 MG COM CT BL AL AL X 28	83,56	66,77	94,95	75,87	100,67	80,44	101,28	80,93	101,90	81,43	104,45	83,47
506917040032206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	198,18	158,37	225,20	179,96	238,77	190,80	240,22	191,96	241,68	193,13	247,73	197,96
506917040031806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	27,74	22,17	31,52	25,19	33,42	26,71	33,62	26,86	33,83	27,03	34,68	27,71
506917040032306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	277,44	221,70	315,27	251,93	334,26	267,11	336,29	268,73	338,34	270,37	346,80	277,13
506917040032406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	416,16	332,55	472,91	377,90	501,40	400,67	504,44	403,10	507,51	405,55	520,20	415,69
506917040031906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	55,50	44,35	63,07	50,40	66,87	53,44	67,27	53,75	67,68	54,08	69,38	55,44
506917040032506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	554,89	443,41	630,56	503,88	668,54	534,23	672,59	537,47	676,70	540,75	693,61	554,26
506917040032006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	110,97	88,68	126,10	100,77	133,70	106,84	134,51	107,49	135,33	108,14	138,71	110,84
506917040032606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560	1109,79	886,83	1261,13	1007,77	1337,10	1068,48	1345,20	1074,95	1353,40	1081,50	1387,24	1108,54

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
506917040031706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	13,87	11,08	15,76	12,59	16,71	13,35	16,81	13,43	16,91	13,51	17,34	13,86
506917040032106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 20 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	166,47	133,03	189,17	151,17	200,57	160,28	201,78	161,24	203,01	162,22	208,09	166,29
504117090058904	POSICOR SIN (BIOLAB SANUS)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	146,42	117,00	166,39	132,96	176,41	140,97	177,48	141,82	178,56	142,69	183,03	146,26
511518010065206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (SANDOZ DO BRASIL)	10 + 40 MG COM CT BL AL AL X 28	76,40	61,05	86,82	69,38	92,05	73,56	92,61	74,01	93,17	74,45	95,50	76,31
506917040033206	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	347,14	277,40	394,48	315,23	418,24	334,22	420,78	336,25	423,34	338,29	433,93	346,75
506917040032806	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 14	48,60	38,84	55,23	44,13	58,55	46,79	58,91	47,08	59,27	47,36	60,75	48,55
506917040033306	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 140	486,00	388,36	552,27	441,32	585,54	467,90	589,09	470,74	592,68	473,61	607,50	485,45
506917040033406	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 210	729,00	582,54	828,41	661,98	878,31	701,86	883,64	706,12	889,02	710,42	911,25	728,18
506917040032906	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 28	97,21	77,68	110,47	88,28	117,12	93,59	117,83	94,16	118,55	94,73	121,51	97,10
506917040033606	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 280	971,98	776,71	1104,52	882,62	1171,06	935,79	1178,16	941,47	1185,34	947,20	1214,98	970,89
506917040033006	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 56	194,39	155,34	220,90	176,52	234,20	187,15	235,62	188,28	237,06	189,43	242,99	194,17
506917040033506	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 560 (EMB HOSP)	1943,96	1553,42	2209,05	1765,25	2342,12	1871,59	2356,31	1882,93	2370,68	1894,41	2429,95	1941,77
506917040032706	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 7	24,29	19,41	27,60	22,05	29,27	23,39	29,44	23,53	29,62	23,67	30,36	24,26
506917040033106	EZETIMIBA + SINVASTATINA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	10 + 40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 84	291,59	233,01	331,35	264,78	351,31	280,73	353,44	282,43	355,60	284,16	364,49	291,26
527316030018503	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	91,46	73,09	103,93	83,05	110,19	88,05	110,86	88,59	111,54	89,13	114,33	91,36
525320100088107	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	28,85	23,05	32,78	26,19	34,76	27,78	34,97	27,94	35,18	28,11	36,06	28,82
525320100088207	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	43,27	34,58	49,17	39,29	52,13	41,66	52,45	41,91	52,77	42,17	54,09	43,22
525320100088307	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	57,70	46,11	65,57	52,40	69,52	55,55	69,94	55,89	70,37	56,23	72,13	57,64
526117010097806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,47	47,52	67,58	54,00	71,65	57,26	72,08	57,60	72,52	57,95	74,34	59,41
541816060015906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,47	47,52	67,58	54,00	71,65	57,26	72,08	57,60	72,52	57,95	74,34	59,41
525320100088407	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	86,55	69,16	98,35	78,59	104,28	83,33	104,91	83,83	105,55	84,35	108,19	86,46
525320100088507	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 10 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	173,09	138,32	196,69	157,17	208,54	166,64	209,81	167,66	211,09	168,68	216,36	172,89
525320100088607	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	29,52	23,59	33,55	26,81	35,57	28,42	35,78	28,59	36,00	28,77	36,90	29,49
525320100088707	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	44,29	35,39	50,33	40,22	53,36	42,64	53,68	42,89	54,01	43,16	55,36	44,24
525320100088807	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	59,05	47,19	67,10	53,62	71,14	56,85	71,58	57,20	72,01	57,54	73,81	58,98
526117010097906	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,47	47,52	67,58	54,00	71,65	57,26	72,08	57,60	72,52	57,95	74,34	59,41
541816060015806	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	59,47	47,52	67,58	54,00	71,65	57,26	72,08	57,60	72,52	57,95	74,34	59,41
525320100088907	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	88,57	70,78	100,65	80,43	106,71	85,27	107,36	85,79	108,01	86,31	110,71	88,47
525320100089007	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	177,15	141,56	201,31	160,87	213,43	170,55	214,73	171,59	216,04	172,64	221,44	176,95
527316030018603	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 20 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	91,46	73,09	103,93	83,05	110,19	88,05	110,86	88,59	111,54	89,13	114,33	91,36
525320100089107	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	50,20	40,11	57,05	45,59	60,48	48,33	60,85	48,63	61,22	48,92	62,75	50,14
525320100089207	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	75,30	60,17	85,57	68,38	90,72	72,49	91,27	72,93	91,83	73,38	94,13	75,22
525320100089307	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	100,40	80,23	114,09	91,17	120,96	96,66	121,70	97,25	122,44	97,84	125,50	100,29

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SINVASTATINA;EZETIMIBA														
526117010098006	EZETIMIBA+SINVASTATINA (GERMED)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	104,14	83,22	118,34	94,57	125,47	100,26	126,23	100,87	127,00	101,49	130,18	104,03
541816060015706	EZETIMIBA+SINVASTATINA (EMS)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	104,14	83,22	118,34	94,57	125,47	100,26	126,23	100,87	127,00	101,49	130,18	104,03
525320100089407	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	150,60	120,34	171,14	136,76	181,45	145,00	182,55	145,88	183,66	146,76	188,25	150,43
525320100089507	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	301,20	240,69	342,27	273,51	362,89	289,99	365,09	291,74	367,32	293,53	376,50	300,86
527316030018703	ZETSIM (SCHERING-PLOUGH)	10 MG + 40 MG COM CT BL AL PVC BRANCO ACLAR X 30	150,21	120,03	170,69	136,40	180,98	144,62	182,07	145,49	183,18	146,38	187,76	150,04
525320100089607	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 10	54,47	43,53	61,90	49,46	65,63	52,45	66,02	52,76	66,43	53,08	68,09	54,41
525320100089707	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 15	81,71	65,29	92,85	74,20	98,45	78,67	99,04	79,14	99,65	79,63	102,14	81,62
525320100089807	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 20	108,94	87,05	123,80	98,93	131,25	104,88	132,05	105,52	132,85	106,16	136,18	108,82
525320100089907	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 30	163,41	130,58	185,69	148,38	196,88	157,33	198,07	158,28	199,28	159,24	204,26	163,22
525320100090007	SINZETAB (NOVA QUIMICA)	10 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS OPC X 60	326,82	261,16	371,39	296,78	393,76	314,65	396,15	316,56	398,56	318,49	408,53	326,46
525503402114214	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 28	85,38	68,23	97,02	77,53	102,87	82,20	103,49	82,70	104,12	83,20	106,73	85,29
525516020019403	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 10 MG COM CT BL AL AL X 30	91,46	73,09	103,93	83,05	110,19	88,05	110,86	88,59	111,54	89,13	114,33	91,36
525503403110212	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	42,69	34,11	48,51	38,76	51,43	41,10	51,75	41,35	52,06	41,60	53,36	42,64
525503404117210	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	85,38	68,23	97,02	77,53	102,87	82,20	103,49	82,70	104,12	83,20	106,73	85,29
525516020019503	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 20 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	91,46	73,09	103,93	83,05	110,19	88,05	110,86	88,59	111,54	89,13	114,33	91,36
525503405113219	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 14	74,75	59,73	84,94	67,87	90,06	71,97	90,61	72,41	91,16	72,85	93,44	74,67
525503406111211	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	149,56	119,51	169,95	135,81	180,19	143,99	181,28	144,86	182,39	145,75	186,95	149,39
525516020019603	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 40 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 30	160,21	128,02	182,06	145,48	193,02	154,24	194,19	155,18	195,38	156,13	200,26	160,03
525503407116215	VYTORIN (MERCK SHARP & DOHME)	10MG + 80 MG COM CT BL PVC BRANCO ACLAR AL X 28	152,53	121,89	173,33	138,51	183,77	146,85	184,88	147,74	186,01	148,64	190,66	152,36
PRINCÍPIO ATIVO: SIROLIMO														
522720020083817	RAPAMUNE (WYETH)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	1629,38	1302,04										
552818040063617	RAPAMUNE (S PFIZER)	1 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 60	1629,38	1302,04										
522720020083917	RAPAMUNE (WYETH)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	1629,38	1302,04										
552818040063717	RAPAMUNE (S PFIZER)	2 MG DRG CT BL AL PLAS TRANS X 30	1629,38	1302,04										
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR														
544220050000707	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	24469,99	19553,97	28277,23	22596,34	30238,25	24163,39	30449,45	24332,16	30663,61	24503,29	31551,38	25212,71
541018070000106	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28 ** CAP **	27987,15	22364,53	32341,61	25844,18	34584,50	27636,47	34826,06	27829,50	35071,01	28025,24	36086,38	28836,63
546815090000001	SOVALDI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28 ** CAP **	57782,40	46173,92	66772,65	53358,03	71403,33	57058,40	71902,05	57456,93	72407,76	57861,04	74504,11	59536,24
544220050000807	SOPHIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28	122349,94	97769,84	141386,12	112981,65	151191,25	120816,93	152247,25	121660,78	153318,06	122516,46	157756,91	126063,55
541018070000206	SOFOSBUVIR (BLANVER FARMOQUIMICA E)	400 MG COM REV CX 50 FR PLAS OPC X 28 ** CAP **	134128,32	107181,94	154997,08	123858,17	165746,12	132447,72	166903,78	133372,81	168077,67	134310,87	172943,85	138199,43
PRINCÍPIO ATIVO: SOFOSBUVIR;LEDIPASVIR														
546818020000102	HARVONI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	90 MG + 400 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	53369,79	42647,80	61673,49	49283,29	65950,54	52701,08	66411,18	53069,17	66878,27	53442,43	68814,53	54989,69
PRINCÍPIO ATIVO: SOLIDAGO MICROGLOSSA DC.														
501920030000907	ARNICA DO MATO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	0,2 ML/ML TINT CT FR VD AMB X 100 ML + COP (**)	17,40	13,90	20,11	16,07	21,50	17,18	21,65	17,30	21,80	17,42	22,44	17,93
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATOSTATINA														
525418080049903	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS	705,54	563,80	801,75	640,68	850,05	679,28	855,20	683,39	860,41	687,55	881,93	704,75
525415120047017	STILAMIN (MERCK)	3 MG PÓ LIOF INJ CT 01 AMP VD TRANS + SOL DIL X 1 ML	705,54	563,80	801,75	640,68	850,05	679,28	855,20	683,39	860,41	687,55	881,93	704,75
PRINCÍPIO ATIVO: SOMATROPINA														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SOMATROPINA														
525420501158310	SAIZEN (MERCK)	1,33 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + AMP DIL X 1 ML ** CAP **	106,64	85,22	121,18	96,83	128,48	102,67	129,26	103,29	130,05	103,92	133,30	106,52
511518002151416	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG (30 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	733,94	586,49	834,02	666,46	884,26	706,61	889,62	710,89	895,05	715,23	917,43	733,12
526620080008107	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPPO	846,59	676,51										
526602202154410	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	846,59	676,51	962,03	768,76	1019,99	815,07	1026,17	820,01	1032,43	825,02	1058,24	845,64
526600911158411	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	10MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	846,59	676,51	962,03	768,76	1019,99	815,07	1026,17	820,01	1032,43	825,02	1058,24	845,64
522720050086717	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML ** CAP **	1110,60	887,48	1262,05	1008,50	1338,07	1069,25	1346,18	1075,73	1354,39	1082,29	1388,25	1109,35
522720050087017	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML ** CAP **	1110,60	887,48	1262,05	1008,50	1338,07	1069,25	1346,18	1075,73	1354,39	1082,29	1388,25	1109,35
522720050087117	GENOTROPIN (WYETH)	12 MG (36 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML ** CAP **	5553,01	4437,41	6310,24	5042,51	6690,37	5346,27	6730,92	5378,68	6771,96	5411,47	6941,26	5546,76
519501701152410	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 2ML	183,12	146,33	208,09	166,28	220,63	176,31	221,96	177,37	223,32	178,46	228,90	182,91
519518020026503	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT 2 FA VD INC + 2 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 2 ML ** CAP **	878,16	701,74										
519501709153416	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	417,13	333,33	474,01	378,78	502,57	401,60	505,61	404,03	508,70	406,50	521,41	416,66
506719120079207	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	12 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML ** CAP **	1132,86	905,27	1287,34	1028,71	1364,89	1090,68	1373,16	1097,29	1381,54	1103,99	1416,08	1131,59
519501708157418	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	12 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 1,5 ML ** CAP **	421,57	336,88										
511515080060403	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	15 MG (45UI) SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML	1139,76	910,78	1295,18	1034,98	1373,20	1097,32	1381,53	1103,98	1389,95	1110,71	1424,70	1138,48
526620080008207	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPPO	1269,89	1014,77	1443,06	1153,15	1529,99	1222,62	1539,26	1230,02	1548,65	1237,53	1587,36	1268,46
526617020008303	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	1269,89	1014,77	1443,06	1153,15	1529,99	1222,62	1539,26	1230,02	1548,65	1237,53	1587,36	1268,46
526602203150419	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	15 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST .	1269,89	1014,77	1443,06	1153,15	1529,99	1222,62	1539,26	1230,02	1548,65	1237,53	1587,36	1268,46
505613040037514	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	15 UI PO LIOF CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC SOL DIL X 1,5 ML ** CAP **	477,84	381,84										
522236701153417	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	507,14	405,26	576,30	460,52	611,01	488,26	614,72	491,22	618,46	494,21	633,93	506,57
521114100060803	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	16 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML ** CAP **	631,11	504,32	717,17	573,09	760,37	607,61	764,98	611,30	769,65	615,03	788,89	630,40
522236704152411	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	507,14	405,26	576,30	460,52	611,01	488,26	614,72	491,22	618,46	494,21	633,93	506,57
522236705159411	GENOTROPIN (S PFIZER)	16 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	2535,66	2026,25	2881,43	2302,55	3055,01	2441,26	3073,53	2456,06	3092,27	2471,03	3169,58	2532,81
552919040077317	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	16 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	631,11	504,32	717,17	573,09	760,37	607,61	764,98	611,30	769,65	615,03	788,89	630,40
506719120079307	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	16 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML ** CAP **	1510,48	1207,02	1716,46	1371,62	1819,86	1454,25	1830,88	1463,06	1842,05	1471,98	1888,10	1508,78
506719120079107	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1,9 ML ** CAP **	2832,15	2263,17	3218,35	2571,78	3412,23	2726,71	3432,91	2743,24	3453,84	2759,96	3540,19	2828,97
522236702151418	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT 1 BL PAP PLAS INC X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	1110,60	887,48	1262,05	1008,50	1338,07	1069,25	1346,18	1075,73	1354,39	1082,29	1388,25	1109,35
522236706155418	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 1 CANETA PREENCHIDA X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	1110,60	887,48	1262,05	1008,50	1338,07	1069,25	1346,18	1075,73	1354,39	1082,29	1388,25	1109,35
522236707151416	GENOTROPIN (S PFIZER)	36 UI PO LIOF INJ CT X 5 CANETAS PREENCHIDAS X 1 FA VD INC DUPLO COMP + SOL DIL X 1 ML ** CAP **	5553,01	4437,41	6310,24	5042,51	6690,37	5346,27	6730,92	5378,68	6771,96	5411,47	6941,26	5546,76
519518020026303	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT 4 FA VD INC + 4 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **	603,71	482,42										
505613040037414	EUTROPIN (ASPEN PHARMA)	4 UI PO LIOF CT 5 FA VD INC + 5 FA VD INC SOL DIL X 1 ML ** CAP **	732,99	585,73										
519501702159419	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF CT FA VD INC + DIL BACTERIOSTATICO X 1ML ** CAP **	42,80	34,20	48,64	38,87	51,57	41,21	51,88	41,46	52,20	41,71	53,50	42,75

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

(2) Alíquotas 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														
Publicada em 10/11/2020, 10h00.														
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: SOMATROPINA														
519518020026603	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC + 5 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **	754,63	603,02										
519518020026403	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT 6 FA VD INC + 6 AMP DIL BACTERIOSTATICO X 1 ML ** CAP **	905,56	723,63										
519501710151413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	143,37	114,57	162,92	130,19	172,73	138,03	173,78	138,87	174,84	139,71	179,21	143,21
521114020060004	BIOMATROP (BIOSINTÉTICA)	4 UI PO LIOF INJ CT FA + AMP DIL 1 ML ** CAP **	157,79	126,09										
552919040077217	BIOMATROP (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	4 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + DIL AMP VD TRANS X 1 ML ** CAP **	157,79	126,09										
506719120079407	CRISCY (CRISTÁLIA QUÍMICO)	4 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS + FA VD TRANS DIL X 1 ML ** CAP **	377,62	301,76	429,11	342,90	454,96	363,56	457,72	365,76	460,51	367,99	472,03	377,20
519501705158413	HORMOTROP (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	4 UI SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML ** CAP **	144,89	115,78										
511518001153415	OMNITROPE (SANDOZ DO BRASIL)	5 MG (15 UI) SOL INJ CT CARP VD TRANS X 1,5 ML	366,95	293,23	416,99	333,22	442,11	353,29	444,79	355,43	447,50	357,60	458,69	366,54
526620080008007	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CAR VD TRANS 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAS FLEXPRO	423,29	338,25										
526617020008203	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST	423,29	338,25	481,01	384,37	509,99	407,53	513,08	410,00	516,21	412,50	529,11	422,81
526602201158412	NORDITROPIN (NOVO NORDISK DO BRASIL)	5 MG SOL INJ CT 1 CARP VD TRANS X 1,5 ML X 1 SIST APLIC PLAST.	423,29	338,25	481,01	384,37	509,99	407,53	513,08	410,00	516,21	412,50	529,11	422,81
522720050086817	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16 UI) PO LIOF SOL INJ CT X 1 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL + 1 ML ** CAP **	507,14	405,26	576,30	460,52	611,01	488,26	614,72	491,22	618,46	494,21	633,93	506,57
522720050086617	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT 1 ENV X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP +DIL X 1 ML ** CAP **	507,14	405,26	576,30	460,52	611,01	488,26	614,72	491,22	618,46	494,21	633,93	506,57
522720050086917	GENOTROPIN (WYETH)	5,3 MG (16UI) PO LIOF SOL INJ CT X 5 CAN APLIC X 1 FA VD TRANS DUPLO COMP + DIL X 1 ML ** CAP **	2535,66	2026,25	2881,43	2302,55	3055,01	2441,26	3073,53	2456,06	3092,27	2471,03	3169,58	2532,81
525414030044703	SAIZEN (MERCK)	5,83 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,03 ML ** CAP **	333,42	266,44										
525420502154319	SAIZEN (MERCK)	8 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA VD INC DIL X 1 ML ** CAP **	440,12	351,70										
525414030044803	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 1,5 ML ** CAP **	666,85	532,88	757,78	605,54	803,43	642,02	808,30	645,91	813,23	649,85	833,56	666,10
525414030044903	SAIZEN (MERCK)	8 MG/ML SOL INJ FR AMP VD INC X 2,5 ML ** CAP **	1111,42	888,14	1262,98	1009,25	1339,06	1070,04	1347,18	1076,53	1355,39	1083,09	1389,28	1110,17
PRINCÍPIO ATIVO: SORBITOL														
503203701158311	BAXTER SORBITOL (BAXTER HOSPITALAR)	3 MG/ML SOL IRRIG UROL CX BOLS PLAS TRANS X 3000 ML	22,59	18,05	25,67	20,51	27,22	21,75	27,38	21,88	27,55	22,02	28,24	22,57
PRINCÍPIO ATIVO: STRYPHNODENDRON BARBATIMAN MART.														
501619120023007	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	42,95	34,32	49,63	39,66	53,07	42,41	53,45	42,71	53,82	43,01	55,38	44,25
501619120023107	FITOSCAR (APSEN)	60 MG/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	107,38	85,81	124,09	99,16	132,69	106,03	133,62	106,78	134,56	107,53	138,45	110,63
PRINCÍPIO ATIVO: SUBCITRATO DE BISMUTO COLOIDAL														
540915100016717	PEPTULAN (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	120 MG COM REV CT ENV AL POLIET X 20	54,39	43,46	61,81	49,39	65,53	52,37	65,93	52,69	66,33	53,00	67,99	54,33
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;IODETO DE TIMOL;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000107	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(3 + 1,5 + 93,33) MG/G PO DERM FR PLAS OPC X 150 G (**)	25,75	20,58	29,76	23,78	31,82	25,43	32,04	25,60	32,27	25,79	33,20	26,53
PRINCÍPIO ATIVO: SUBGALATO DE BISMUTO;ÓXIDO DE ZINCO														
560717050000007	CUTISANOL (MR S FARMACÊUTICOS)	(1,5 + 45) MG/G GEL DERM TB PLAS OPC X 100 G (**)	33,62	26,87	38,85	31,04	41,55	33,20	41,84	33,44	42,13	33,67	43,35	34,64
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
522717060055703	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	53,47	42,73	60,76	48,55	64,42	51,48	64,81	51,79	65,21	52,11	66,84	53,41
522710305111213	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	63,72	50,92	72,41	57,86	76,77	61,35	77,24	61,72	77,71	62,10	79,65	63,65
522717060055803	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	106,94	85,46	121,52	97,11	128,84	102,96	129,62	103,58	130,41	104,21	133,68	106,82
522710310113210	PRISTIQ (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	118,20	94,45	134,32	107,34	142,41	113,80	143,27	114,49	144,15	115,19	147,75	118,07
522717060055603	ELIFORE (WYETH)	100 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	26,74	21,37	30,39	24,29	32,22	25,75	32,41	25,90	32,61	26,06	33,43	26,71

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

(2) Aliquotas 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 711 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 711 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
541817070020104	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	42,24	33,75	48,00	38,36	50,89	40,67	51,20	40,91	51,51	41,16	52,80	42,19
534218110016504	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	51,99	41,55	59,08	47,21	62,64	50,06	63,02	50,36	63,40	50,66	64,99	51,93
534218110016604	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,00	83,11	118,18	94,44	125,30	100,13	126,06	100,73	126,83	101,35	130,00	103,88
541817070020004	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	126,64	101,20	143,91	115,00	152,58	121,93	153,50	122,66	154,44	123,41	158,30	126,50
541820020121207	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85,53	68,35	97,19	77,66	103,05	82,35	103,67	82,84	104,30	83,35	106,91	85,43
526119040107506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85,53	68,35	97,19	77,66	103,05	82,35	103,67	82,84	104,30	83,35	106,91	85,43
538818090054506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	85,88	68,63	97,59	77,98	103,47	82,68	104,10	83,19	104,73	83,69	107,35	85,78
541818060085503	IMENSE (EMS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	253,37	202,47	287,92	230,08	305,26	243,93	307,12	245,42	308,99	246,91	316,71	253,08
534218110016404	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	26,00	20,78	29,55	23,61	31,33	25,04	31,52	25,19	31,71	25,34	32,50	25,97
542620050012907	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC ACLAR X 60	253,14	202,28	287,66	229,87	304,99	243,72	306,84	245,20	308,71	246,69	316,43	252,86
543518090009504	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	121,59	97,16	138,17	110,41	146,49	117,06	147,38	117,77	148,28	118,49	151,99	121,46
508017090119004	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	126,45	101,05	143,69	114,82	152,35	121,74	153,27	122,48	154,21	123,23	158,06	126,31
542618010010504	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	126,57	101,14	143,83	114,93	152,49	121,85	153,42	122,60	154,35	123,34	158,21	126,43
508017090119406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 30	76,83	61,39	87,31	69,77	92,57	73,97	93,13	74,42	93,70	74,88	96,04	76,75
508020060131907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60	138,30	110,52	157,16	125,59	166,63	133,15	167,64	133,96	168,66	134,78	172,88	138,15
508020040130107	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 60	217,57	173,86	247,24	197,57	262,13	209,47	263,72	210,74	265,33	212,03	271,96	217,32
543518090009404	VENDEXLA (MOMENTA .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	28,38	22,68	32,25	25,77	34,19	27,32	34,40	27,49	34,61	27,66	35,48	28,35
508017090118904	DESVE (EUROFARMA S)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	29,50	23,57	33,52	26,79	35,54	28,40	35,76	28,58	35,98	28,75	36,88	29,47
542618010010404	ANDES (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	29,53	23,60	33,56	26,82	35,58	28,43	35,79	28,60	36,01	28,78	36,91	29,49
543818100026506	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	35,85	28,65	40,74	32,56	43,19	34,51	43,45	34,72	43,72	34,94	44,81	35,81
543818100026606	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 15	38,41	30,69	43,65	34,88	46,28	36,98	46,56	37,21	46,84	37,43	48,01	38,36
543818100026706	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	71,71	57,30	81,49	65,12	86,40	69,04	86,92	69,46	87,45	69,88	89,64	71,63
543818100026806	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	76,83	61,39	87,31	69,77	92,57	73,97	93,13	74,42	93,70	74,88	96,04	76,75
543818100026906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 60	153,66	122,79	174,61	139,53	185,13	147,94	186,25	148,83	187,39	149,74	192,08	153,49
543818100027006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 90	230,49	184,18	261,92	209,30	277,70	221,91	279,38	223,25	281,09	224,62	288,11	230,23
504619060073906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	76,52	61,15	86,95	69,48	92,19	73,67	92,75	74,12	93,32	74,57	95,65	76,43
543818100026406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ALTHAIA S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	17,93	14,33	20,38	16,29	21,60	17,26	21,73	17,36	21,87	17,48	22,41	17,91
529920070066807	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	40,65	32,48	46,19	36,91	48,98	39,14	49,27	39,37	49,57	39,61	50,81	40,60
521117030066206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	42,78	34,19	48,61	38,84	51,54	41,19	51,85	41,43	52,17	41,69	53,48	42,74
552919120087217	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	42,78	34,19	48,61	38,84	51,54	41,19	51,85	41,43	52,17	41,69	53,48	42,74
532419050024504	DALILAH (SUN DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	113,48	90,68	128,95	103,04	136,72	109,25	137,55	109,92	138,39	110,59	141,85	113,35
506718120076704	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	118,40	94,61	134,55	107,52	142,65	113,99	143,52	114,69	144,39	115,38	148,00	118,27

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO														
543518090009204	VENDEXLA (MOMENTA .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC PVDC X 7	23,74	18,97	26,98	21,56	28,60	22,85	28,78	23,00	28,95	23,13	29,68	23,72
529920070066507	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	35,40	28,29	40,23	32,15	42,65	34,08	42,91	34,29	43,17	34,50	44,25	35,36
521117030066006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	37,24	29,76	42,32	33,82	44,87	35,86	45,14	36,07	45,41	36,29	46,55	37,20
552919120087017	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 15	37,24	29,76	42,32	33,82	44,87	35,86	45,14	36,07	45,41	36,29	46,55	37,20
506718120076604	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	105,61	84,39	120,01	95,90	127,24	101,68	128,01	102,29	128,79	102,92	132,01	105,49
532419050024404	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	109,83	87,77	124,81	99,74	132,33	105,75	133,13	106,38	133,94	107,03	137,29	109,71
552920040123007	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	114,08	91,16	129,64	103,60	137,45	109,84	138,28	110,50	139,12	111,17	142,60	113,95
552917040070204	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	114,51	91,50	130,13	103,99	137,96	110,24	138,80	110,92	139,65	111,60	143,14	114,38
529920070066607	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	70,79	56,57	80,44	64,28	85,29	68,16	85,81	68,57	86,33	68,99	88,49	70,71
521117030066106	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	74,48	59,52	84,64	67,64	89,73	71,70	90,28	72,14	90,83	72,58	93,10	74,40
552919120087117	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	74,48	59,52	84,64	67,64	89,73	71,70	90,28	72,14	90,83	72,58	93,10	74,40
529920070066407	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	16,38	13,09	18,61	14,87	19,73	15,77	19,85	15,86	19,98	15,97	20,48	16,37
506718120076504	VELLANA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	24,65	19,70	28,01	22,38	29,70	23,73	29,88	23,88	30,06	24,02	30,81	24,62
532419050024304	DALILAH (SUN DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	25,42	20,31	28,89	23,09	30,63	24,48	30,81	24,62	31,00	24,77	31,78	25,40
552920040122907	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	26,52	21,19	30,14	24,09	31,95	25,53	32,15	25,69	32,34	25,84	33,15	26,49
552917040070304	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	26,52	21,19	30,14	24,09	31,95	25,53	32,15	25,69	32,34	25,84	33,15	26,49
546716110110104	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	72,93	58,28	82,88	66,23	87,87	70,22	88,40	70,64	88,94	71,07	91,16	72,85
546719040113906	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,79	55,77	79,31	63,38	84,08	67,19	84,59	67,60	85,11	68,01	87,24	69,71
546718110113503	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	78,15	62,45	88,81	70,97	94,16	75,24	94,73	75,70	95,30	76,15	97,69	78,06
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE DOXILAMINA;CLORIDRATO DE CLOBUTINOL														
533007102133412	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	4 MG/ML + 0,75 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MEDIDA	13,71	10,96	15,84	12,66	16,94	13,54	17,06	13,63	17,18	13,73	17,68	14,13
533007101137414	HYTOS PLUS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	48 MG/ML + 9 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT X 15 ML	16,35	13,07	18,89	15,09	20,20	16,14	20,35	16,26	20,49	16,37	21,08	16,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE METOPROLOL														
523720040042507	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	20,73	16,57	23,56	18,83	24,98	19,96	25,13	20,08	25,28	20,20	25,91	20,70
523720070043907	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	32,74	26,16	37,20	29,73	39,45	31,53	39,68	31,71	39,93	31,91	40,93	32,71
523720040042607	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	31,09	24,84	35,33	28,23	37,46	29,93	37,68	30,11	37,91	30,29	38,86	31,05
523720070044007	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	49,11	39,24	55,81	44,60	59,17	47,28	59,53	47,57	59,89	47,86	61,39	49,06
523720040042707	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	62,19	49,70	70,67	56,47	74,93	59,88	75,38	60,24	75,84	60,60	77,74	62,12
523720070044107	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	98,22	78,49	111,61	89,19	118,34	94,57	119,05	95,13	119,78	95,72	122,78	98,11
523720070044207	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	147,33	117,73	167,42	133,79	177,51	141,85	178,58	142,70	179,67	143,57	184,16	147,16
523720040042807	QUENZOR (LIBBS)	100 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	93,27	74,53	105,99	84,70	112,37	89,79	113,05	90,34	113,74	90,89	116,59	93,17
502316020027103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,07	12,84	18,26	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05
502316020030103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	16,07	12,84	18,26	14,59	19,36	15,47	19,48	15,57	19,60	15,66	20,09	16,05
502316020027203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	192,80	154,07	219,09	175,07	232,29	185,62	233,70	186,75	235,12	187,88	241,00	192,58
502316020030603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	192,81	154,07	219,10	175,08	232,30	185,63	233,71	186,76	235,13	187,89	241,01	192,59

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
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: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020030203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	32,13	25,68	36,51	29,17	38,71	30,93	38,95	31,13	39,18	31,31	40,16	32,09
502316020027303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	32,13	25,68	36,51	29,17	38,71	30,93	38,95	31,13	39,18	31,31	40,16	32,09
502315040026806	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	37,97	30,34	43,15	34,48	45,75	36,56	46,02	36,77	46,30	37,00	47,46	37,92
502316020027403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	48,20	38,52	54,77	43,77	58,07	46,40	58,42	46,68	58,78	46,97	60,25	48,15
502316020030303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	48,20	38,52	54,77	43,77	58,07	46,40	58,42	46,68	58,78	46,97	60,25	48,15
502303604113318	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	58,43	46,69	66,40	53,06	70,40	56,26	70,82	56,59	71,26	56,94	73,04	58,37
502313070022903	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	116,87	93,39	132,81	106,13	140,81	112,52	141,66	113,20	142,52	113,89	146,09	116,74
502315040026706	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	75,95	60,69	86,31	68,97	91,51	73,13	92,06	73,57	92,62	74,01	94,94	75,87
502316020030403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
502316020027503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	96,40	77,03	109,55	87,54	116,14	92,81	116,85	93,38	117,56	93,94	120,50	96,29
502316020030503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	144,59	115,54	164,31	131,30	174,20	139,20	175,26	140,05	176,33	140,91	180,74	144,43
502316020027603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	144,59	115,54	164,31	131,30	174,20	139,20	175,26	140,05	176,33	140,91	180,74	144,43
538015080018804	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	18,54	14,82	21,07	16,84	22,34	17,85	22,47	17,96	22,61	18,07	23,18	18,52
540917020026203	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	19,18	15,33	21,80	17,42	23,11	18,47	23,25	18,58	23,39	18,69	23,98	19,16
538015080018904	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	37,08	29,63	42,14	33,67	44,67	35,69	44,95	35,92	45,22	36,14	46,35	37,04
507520050012107	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,96	30,33	43,14	34,47	45,73	36,54	46,01	36,77	46,29	36,99	47,45	37,92
538015090020006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	37,97	30,34	43,15	34,48	45,75	36,56	46,02	36,77	46,30	37,00	47,46	37,92
538015080019004	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	55,61	44,44	63,19	50,49	67,00	53,54	67,41	53,87	67,82	54,20	69,51	55,54
540916110024804	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	57,54	45,98	65,39	52,25	69,33	55,40	69,75	55,74	70,17	56,07	71,93	57,48
538015080018704	EMPROL XR (ACCORD)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	9,27	7,41	10,53	8,41	11,17	8,93	11,24	8,98	11,30	9,03	11,59	9,26
507520050012207	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	75,96	60,70	86,32	68,98	91,52	73,13	92,07	73,57	92,63	74,02	94,95	75,87
523720040041707	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	10,14	8,10	11,52	9,21	12,22	9,77	12,29	9,82	12,37	9,89	12,68	10,13
523720040041807	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	15,20	12,15	17,27	13,80	18,31	14,63	18,42	14,72	18,54	14,82	19,00	15,18
523720040041907	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	30,41	24,30	34,56	27,62	36,64	29,28	36,86	29,45	37,09	29,64	38,01	30,37
523720040042107	QUENZOR (LIBBS)	25 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	45,61	36,45	51,83	41,42	54,95	43,91	55,28	44,17	55,62	44,45	57,01	45,56
502316020027703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,10	4,08	5,80	4,64	6,14	4,91	6,18	4,94	6,22	4,97	6,38	5,10
502316020028903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,10	4,08	5,80	4,64	6,14	4,91	6,18	4,94	6,22	4,97	6,38	5,10
502317100031503	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	5,92	4,73	6,73	5,38	7,13	5,70	7,18	5,74	7,22	5,77	7,40	5,91
502316020029403	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	61,07	48,80	69,40	55,46	73,58	58,80	74,02	59,15	74,48	59,52	76,34	61,00
502316020027803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	61,08	48,81	69,41	55,47	73,59	58,81	74,04	59,17	74,49	59,53	76,35	61,01
502316020029003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
502316020027903	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	10,18	8,13	11,57	9,25	12,27	9,81	12,34	9,86	12,41	9,92	12,73	10,17
502303602110311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	11,84	9,46	13,45	10,75	14,27	11,40	14,35	11,47	14,44	11,54	14,80	11,83
502315040026506	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	11,55	9,23	13,13	10,49	13,92	11,12	14,00	11,19	14,09	11,26	14,44	11,54
502316020028003	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	15,27	12,20	17,35	13,86	18,40	14,70	18,51	14,79	18,62	14,88	19,09	15,26

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 715 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502316020029103	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	15,27	12,20	17,35	13,86	18,40	14,70	18,51	14,79	18,62	14,88	19,09	15,26
502303605111319	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	17,77	14,20	20,19	16,13	21,41	17,11	21,54	17,21	21,67	17,32	22,21	17,75
502315040026606	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	23,06	18,43	26,20	20,94	27,78	22,20	27,95	22,33	28,12	22,47	28,83	23,04
502316020029203	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	30,54	24,40	34,70	27,73	36,80	29,41	37,02	29,58	37,24	29,76	38,18	30,51
502316020028103	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	30,54	24,40	34,70	27,73	36,80	29,41	37,02	29,58	37,24	29,76	38,18	30,51
502313070022703	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	35,49	28,36	40,33	32,23	42,76	34,17	43,02	34,38	43,28	34,58	44,36	35,45
502316020028203	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	45,82	36,61	52,07	41,61	55,20	44,11	55,54	44,38	55,88	44,65	57,28	45,77
502316020029303	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	45,82	36,61	52,07	41,61	55,20	44,11	55,54	44,38	55,88	44,65	57,28	45,77
538015080018004	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,41	4,32	6,15	4,91	6,52	5,21	6,56	5,24	6,60	5,27	6,76	5,40
540917020026003	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,87	4,69	6,67	5,33	7,07	5,65	7,12	5,69	7,16	5,72	7,34	5,87
538015080018104	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,81	8,64	12,28	9,81	13,02	10,40	13,10	10,47	13,18	10,53	13,51	10,80
540917040028403	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,38	9,09	12,93	10,33	13,71	10,96	13,79	11,02	13,88	11,09	14,23	11,37
507520050012307	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,54	9,22	13,11	10,48	13,90	11,11	13,99	11,18	14,07	11,24	14,43	11,53
538015090019906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,54	9,22	13,11	10,48	13,90	11,11	13,99	11,18	14,07	11,24	14,43	11,53
538015080018204	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,22	12,96	18,43	14,73	19,54	15,61	19,66	15,71	19,78	15,81	20,28	16,21
540916110025004	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,59	14,06	19,99	15,97	21,19	16,93	21,32	17,04	21,45	17,14	21,99	17,57
538015080017904	EMPROL XR (ACCORD)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	2,70	2,16	3,07	2,45	3,25	2,60	3,27	2,61	3,29	2,63	3,38	2,70
507520050012407	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	25 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	23,05	18,42	26,19	20,93	27,77	22,19	27,94	22,33	28,11	22,46	28,81	23,02
527920070037007	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	25 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	11,07	8,85	12,58	10,05	13,34	10,66	13,42	10,72	13,50	10,79	13,84	11,06
523720040042207	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	20,27	16,20	23,03	18,40	24,42	19,51	24,57	19,63	24,72	19,75	25,34	20,25
523720040042007	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 30	30,41	24,30	34,56	27,62	36,64	29,28	36,86	29,45	37,09	29,64	38,01	30,37
523720040042307	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 60	60,82	48,60	69,11	55,23	73,28	58,56	73,72	58,91	74,17	59,27	76,03	60,76
523720040042407	QUENZOR (LIBBS)	50 MG CAP DURA LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 90	91,24	72,91	103,68	82,85	109,93	87,85	110,59	88,37	111,27	88,92	114,05	91,14
502316020028303	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,23	8,17	11,63	9,29	12,33	9,85	12,40	9,91	12,48	9,97	12,79	10,22
502316020029503	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	10,23	8,17	11,63	9,29	12,33	9,85	12,40	9,91	12,48	9,97	12,79	10,22
502317100031603	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 10	11,89	9,50	13,51	10,80	14,33	11,45	14,41	11,51	14,50	11,59	14,86	11,87
502316020028403	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	122,66	98,02	139,39	111,39	147,78	118,09	148,68	118,81	149,59	119,54	153,33	122,53
502316020030003	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 120	122,66	98,02	139,39	111,39	147,78	118,09	148,68	118,81	149,59	119,54	153,33	122,53
502316020028503	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	20,44	16,33	23,23	18,56	24,63	19,68	24,78	19,80	24,93	19,92	25,55	20,42
502316020029603	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	20,44	16,33	23,23	18,56	24,63	19,68	24,78	19,80	24,93	19,92	25,55	20,42
502303603117311	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 20	23,76	18,99	27,00	21,58	28,63	22,88	28,80	23,01	28,98	23,16	29,70	23,73
502315040027006	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	23,19	18,53	26,35	21,06	27,94	22,33	28,11	22,46	28,28	22,60	28,99	23,17
502316020028603	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	30,66	24,50	34,84	27,84	36,94	29,52	37,16	29,69	37,39	29,88	38,33	30,63
502316020029703	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	30,66	24,50	34,84	27,84	36,94	29,52	37,16	29,69	37,39	29,88	38,33	30,63
502303606116314	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 30	35,65	28,49	40,51	32,37	42,95	34,32	43,21	34,53	43,48	34,75	44,56	35,61

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO DE METOPROLOL														
502315040026906	SUCCINATO DE METOPROLOL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	46,34	37,03	52,66	42,08	55,83	44,61	56,17	44,89	56,51	45,16	57,93	46,29
502316020029803	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	61,32	49,00	69,68	55,68	73,88	59,04	74,33	59,40	74,78	59,76	76,65	61,25
502316020028703	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	61,32	49,00	69,68	55,68	73,88	59,04	74,33	59,40	74,78	59,76	76,65	61,25
502313070022803	SELOZOK (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 60	71,29	56,97	81,01	64,73	85,89	68,63	86,41	69,05	86,94	69,47	89,11	71,21
502316020029903	MINOLA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	91,98	73,50	104,52	83,52	110,82	88,56	111,49	89,09	112,17	89,63	114,98	91,88
502316020028803	ZARMINE (ASTRAZENECA DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS INC X 90	91,98	73,50	104,52	83,52	110,82	88,56	111,49	89,09	112,17	89,63	114,98	91,88
538015080018404	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,22	8,97	12,75	10,19	13,52	10,80	13,60	10,87	13,68	10,93	14,03	11,21
540917020026103	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	11,76	9,40	13,36	10,68	14,17	11,32	14,25	11,39	14,34	11,46	14,70	11,75
538015080018504	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,46	17,95	25,52	20,39	27,06	21,62	27,22	21,75	27,39	21,89	28,08	22,44
540917040028503	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	22,82	18,24	25,93	20,72	27,49	21,97	27,66	22,10	27,83	22,24	28,53	22,80
507520050012507	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,16	18,51	26,32	21,03	27,90	22,29	28,07	22,43	28,24	22,57	28,95	23,13
538015090020406	SUCCINATO DE METOPROLOL (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	23,19	18,53	26,35	21,06	27,94	22,33	28,11	22,46	28,28	22,60	28,99	23,17
538015080018604	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	33,69	26,92	38,28	30,59	40,59	32,44	40,84	32,64	41,09	32,84	42,11	33,65
540916110024904	INEPHOROS XR (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	35,28	28,19	40,09	32,04	42,51	33,97	42,76	34,17	43,02	34,38	44,10	35,24
538015080018304	EMPROL XR (ACCORD)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 5	5,61	4,48	6,38	5,10	6,76	5,40	6,80	5,43	6,84	5,47	7,01	5,60
507520050012007	SUCCINATO DE METOPROLOL (DR. REDDYS DO BRASIL)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	46,33	37,02	52,65	42,07	55,82	44,61	56,16	44,88	56,50	45,15	57,91	46,28
527920070037107	SUCCINATO DE METOPROLOL (PHARLAB)	50 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	22,24	17,77	25,27	20,19	26,80	21,42	26,96	21,54	27,12	21,67	27,80	22,21
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE RIBOCICLIBE														
526518100094202	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 21	4344,05	3471,33	5019,93	4011,43	5368,06	4289,62	5405,56	4319,58	5443,58	4349,97	5601,18	4475,90
526518100094302	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 42	8688,12	6942,68	10039,89	8022,88	10736,15	8579,26	10811,14	8639,18	10887,18	8699,95	11202,38	8951,82
526518100094402	KISQALI (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG/DOSE COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 63	13032,17	10414,01	15059,82	12034,30	16104,22	12868,88	16216,70	12958,77	16330,76	13049,91	16803,56	13427,72
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SOLIFENACINA														
541818070087404	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	42,84	34,23	49,51	39,56	52,94	42,30	53,31	42,60	53,68	42,90	55,24	44,14
541818070087504	IMPERE (EMS)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	128,50	102,68	148,49	118,66	158,79	126,89	159,90	127,78	161,02	128,67	165,69	132,40
532419040023804	SAMILE (SUN DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	123,17	98,43	142,33	113,74	152,20	121,62	153,27	122,48	154,35	123,34	158,81	126,90
529918070058406	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	83,52	66,74	96,51	77,12	103,21	82,48	103,93	83,05	104,66	83,63	107,69	86,06
540300202114215	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	42,84	34,23	49,51	39,56	52,94	42,30	53,31	42,60	53,68	42,90	55,24	44,14
540300204117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	10MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	128,51	102,69	148,50	118,67	158,80	126,90	159,91	127,78	161,04	128,69	165,70	132,41
541818070087204	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 10	35,01	27,98	40,46	32,33	43,26	34,57	43,57	34,82	43,87	35,06	45,14	36,07
541818070087304	IMPERE (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC OPC X 30	105,03	83,93	121,37	96,99	129,79	103,72	130,70	104,44	131,61	105,17	135,42	108,21
532419040023704	SAMILE (SUN DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	100,67	80,45	116,33	92,96	124,40	99,41	125,27	100,10	126,15	100,81	129,80	103,72
529918070058306	SUCCINATO DE SOLIFENACINA (RANBAXY)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 30	68,25	54,54	78,87	63,03	84,34	67,40	84,93	67,87	85,52	68,34	88,00	70,32
540300208112214	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 10	35,00	27,97	40,45	32,32	43,25	34,56	43,55	34,80	43,86	35,05	45,13	36,06
540300210117211	VESICARE (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG COM REV CT BL AL PLAS X 30	105,03	83,93	121,37	96,99	129,79	103,72	130,70	104,44	131,61	105,17	135,42	108,21

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO DE SOLIFENACINA;CLORIDRATO DE TANSULOSINA														
540315010002405	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	58,00	46,35	67,02	53,55	71,67	57,27	72,17	57,67	72,68	58,08	74,78	59,76
540315010002505	VESOMNI (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	6 MG + 0,4 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	105,03	83,93	121,37	96,99	129,79	103,72	130,70	104,44	131,61	105,17	135,42	108,21
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA														
506903101115116	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	26,95	21,54	30,63	24,48	32,47	25,95	32,67	26,11	32,87	26,27	33,69	26,92
506904302114417	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	35,79	28,60	40,67	32,50	43,12	34,46	43,38	34,66	43,65	34,88	44,74	35,75
510603801111310	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	55,75	44,55	63,35	50,62	67,17	53,68	67,58	54,00	67,99	54,33	69,69	55,69
523705006175413	SUMAX (LIBBS)	100 MG/ML SOL NAS CT FR SPR PLAS OPC X 0,2 ML	37,26	29,77	42,34	33,83	44,89	35,87	45,16	36,09	45,44	36,31	46,58	37,22
523705002110414	SUMAX (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	18,48	14,77	21,00	16,78	22,27	17,80	22,40	17,90	22,54	18,01	23,10	18,46
506903102111114	SUCCINATO DE SUMATRIPTANA (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	13,60	10,87	15,45	12,35	16,39	13,10	16,48	13,17	16,59	13,26	17,00	13,58
506904301118419	SUTRIPTAN (BIOLAB FARMA GENERICOS)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 02	13,62	10,88	15,48	12,37	16,41	13,11	16,51	13,19	16,61	13,27	17,03	13,61
510603802116316	IMIGRAN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 2	20,95	16,74	23,81	19,03	25,24	20,17	25,39	20,29	25,55	20,42	26,19	20,93
523705004156411	SUMAX (LIBBS)	6,0 MG/0,5 ML SOL INJ CT SER X 0,5 ML	37,88	30,27	43,05	34,40	45,64	36,47	45,92	36,70	46,20	36,92	47,35	37,84
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE SUMATRIPTANA;NAPROXENO SÓDICO														
523714110031005	SUMAXPRO (LIBBS)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	20,23	16,17	22,99	18,37	24,37	19,47	24,52	19,59	24,67	19,71	25,29	20,21
523714110031105	SUMAXPRO (LIBBS)	85 MG + 500 MG COM REV CT BL AL AL X 02	32,97	26,35	37,47	29,94	39,72	31,74	39,96	31,93	40,21	32,13	41,21	32,93
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO DE TAFENOQUINA														
510620060055207	KOZENIS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	150 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 02	8,76	7,00	10,12	8,09	10,82	8,65	10,90	8,71	10,98	8,77	11,30	9,03
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL														
526304101155117	SUCCINATO SÓDICO DE CLORANFENICOL (NOVAFARMA)	1 G PO LIOF SOL INJ IV CX 50 FA VD TRANS	138,19	110,43	157,03	125,48	166,49	133,04	167,50	133,85	168,52	134,66	172,74	138,04
504414010040318	ARIFENICOL (BLAU)	1000 MG PO INJ CX 100 FA VD INC	381,95	305,22	434,03	346,83	460,18	367,73	462,97	369,96	465,79	372,21	477,44	381,52
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTISONA														
504414010040518	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	444,39	355,11	504,99	403,54	535,41	427,85	538,65	430,43	541,94	433,06	555,49	443,89
504414010040718	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	222,18	177,54	252,48	201,76	267,69	213,91	269,31	215,21	270,95	216,52	277,73	221,94
504414010040918	ARISCORTEN (BLAU)	100 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS + AMP DIL X 2 ML	222,18	177,54	252,48	201,76	267,69	213,91	269,31	215,21	270,95	216,52	277,73	221,94
504413120037916	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 100	288,84	230,81	328,23	262,29	348,00	278,09	350,11	279,77	352,24	281,47	361,05	288,52
504413120038016	SUCCINATO SODICO DE HIDROCORTISONA (BLAU)	100 MG PO INJ CX FA VD TRANS X 50	144,41	115,40	164,10	131,13	173,99	139,04	175,04	139,87	176,11	140,73	180,51	144,25
520726303158412	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG PO LIOF SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	146,97	117,44	167,01	133,46	177,07	141,50	178,15	142,36	179,23	143,22	183,71	146,80
526301403150415	GLIOCORT (NOVAFARMA)	100 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS	169,67	135,58	192,81	154,08	204,42	163,35	205,66	164,34	206,91	165,34	212,09	169,48
533003301158412	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	100 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	222,17	177,54	252,47	201,75	267,67	213,89	269,30	215,20	270,94	216,51	277,71	221,92
504414010041018	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL X 4 ML	222,18	177,54	252,48	201,76	267,69	213,91	269,31	215,21	270,95	216,52	277,73	221,94
504414010040618	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 100 FA VD TRANS	1020,10	815,16	1159,20	926,32	1229,04	982,13	1236,48	988,07	1244,02	994,10	1275,13	1018,96
504414010040818	ARISCORTEN (BLAU)	500 MG PO INJ CX 50 FA VD TRANS	510,04	407,57	579,59	463,15	614,51	491,06	618,23	494,03	622,00	497,04	637,55	509,47
520726304154410	ANDROCORTIL (TEUTO BRASILEIRO)	500 MG PO LIOF INJ CX 50 FA VD TRANS	353,67	282,62	401,90	321,16	426,11	340,50	428,69	342,57	431,30	344,65	442,09	353,27
526301404157413	GLIOCORT (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ IM IV CX 50 FA VD TRANS	431,20	344,57	490,00	391,56	519,52	415,15	522,67	417,67	525,85	420,21	539,00	430,71
533003303150419	CORTISONAL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	500 MG PO SOL INJ CT 50 FA VD TRANS	510,05	407,58	579,60	463,16	614,52	491,06	618,24	494,04	622,01	497,05	637,56	509,47
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 718 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA														
522718010072117	SOLU-MEDROL (WYETH)	1 G PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 16 ML	91,64	73,23	104,14	83,22	110,41	88,23	111,08	88,76	111,76	89,31	114,55	91,54
526304802153110	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	125 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 2 ML	245,28	196,00	278,73	222,73	295,52	236,15	297,31	237,58	299,12	239,03	306,60	245,00
522718010072217	SOLU-MEDROL (WYETH)	125 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	15,51	12,39	17,63	14,09	18,69	14,94	18,80	15,02	18,91	15,11	19,39	15,50
519502802157416	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	125 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 2 ML	567,50	453,49	644,89	515,33	683,73	546,37	687,88	549,69	692,07	553,03	709,38	566,87
504420020065607	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 2 ML	10,08	8,05	11,45	9,15	12,14	9,70	12,22	9,77	12,29	9,82	12,60	10,07
504420020065707	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	125 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	251,93	201,32	286,28	228,77	303,53	242,55	305,37	244,02	307,23	245,51	314,91	251,64
522718010072317	SOLU-MEDROL (WYETH)	40 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 1 ML	8,22	6,57	9,34	7,46	9,90	7,91	9,96	7,96	10,02	8,01	10,28	8,22
526304801157112	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDINISOLONA (NOVAFARMA)	500 MG PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD TRANS + DIL 25 AMP VD TRANS X 8 ML	696,30	556,41										
519518100027603	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF CT FA VD TRANS + AMP DIL X 8 ML	43,94	35,11	49,93	39,90	52,94	42,30	53,26	42,56	53,59	42,82	54,93	43,90
522718010072417	SOLU-MEDROL (WYETH)	500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + FA DIL VD TRANS X 8 ML	43,94	35,11										
519502804151415	SOLUPREN (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	500 MG PO LIOF INJ CX 25 FA VD TRANS X + 25 AMP DIL X 8 ML	1751,64	1399,74										
504420020065507	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CT FA VD TRANS + AMP DIL VD TRANS X 8 ML	28,55	22,81										
504420020065807	SUCCINATO SÓDICO DE METILPREDNISOLONA (BLAU)	500 MG PO SOL INJ IM/IV CX 25 FA VD TRANS + 25 AMP DIL VD TRANS X 8 ML	713,96	570,53										
PRINCÍPIO ATIVO: SUCCINILGELATINA														
520901901152318	GELAFUNDIN (S B. BRAUN)	40 MG/ML SOL INJ IV CX 10 FA PLAS TRANS SIST FECH X 500 ML	711,35	568,44	822,03	656,88	879,04	702,44	885,17	707,34	891,40	712,32	917,21	732,94
PRINCÍPIO ATIVO: SUCRALFATO														
531626902111417	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	1G COM MAST CT BL AL PVDC BCO LEIT X 30	35,17	28,10	40,64	32,48	43,46	34,73	43,76	34,97	44,07	35,22	45,35	36,24
531626901131414	SUCRAFILM (EMS SIGMA PHARMA)	200 MG/ML SUS OR CT 20 FLAC X 10 ML	53,79	42,98	62,16	49,67	66,47	53,12	66,93	53,48	67,40	53,86	69,36	55,43
PRINCÍPIO ATIVO: SUGAMADEx SÓDICO														
537701002159212	BRIDION (SCHERING-PLOUGH)	100 MG/ML SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 2 ML	2851,85	2278,91	3240,74	2589,68	3435,96	2745,68	3456,79	2762,32	3477,87	2779,17	3564,81	2848,64
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM														
540913040009814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 15 G (CAP 30 ML) + DOSIF	45,61	36,45	51,83	41,42	54,95	43,91	55,28	44,17	55,62	44,45	57,01	45,56
540913040009914	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	200 MG/ML + 50 MG/ML PÓ PREP EXT FR PLAS OPC X 30 G (CAP 60 ML) + DOSIF	82,05	65,57	93,24	74,51	98,86	79,00	99,45	79,47	100,06	79,96	102,56	81,96
540913040010814	SULBAMOX (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	64,47	51,52	73,26	58,54	77,67	62,07	78,15	62,45	78,62	62,82	80,59	64,40
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM PIVOXILA;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
560818120003604	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G (CAPAC 30 ML) + DOSIF	53,73	42,94	61,06	48,79	64,73	51,72	65,13	52,05	65,52	52,36	67,16	53,67
560818120003704	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G (CAPAC 60 ML) + DOSIF	89,08	71,18	101,23	80,89	107,33	85,77	107,98	86,29	108,63	86,81	111,35	88,98
560818120003804	SEPTAM BD (ARESE PHARMA)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	70,01	55,94	79,56	63,58	84,35	67,40	84,86	67,81	85,38	68,23	87,51	69,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICO														
541512030002216	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML	608,25	486,05	691,19	552,33	732,83	585,60	737,27	589,15	741,77	592,75	760,31	607,56
526313100014406	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	2 G + 1 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 6,4 ML (EMB HOSP)	756,37	604,42	859,51	686,83	911,29	728,21	916,81	732,62	922,40	737,09	945,46	755,52
541512030002316	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 30 FA VD TRANS X 20 ML	1071,92	856,57	1218,09	973,38	1291,47	1032,01	1299,30	1038,27	1307,22	1044,60	1339,90	1070,71
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM SÓDICO;AMPICILINA SÓDICA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

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

Página 719 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULBACTAM SÓDICO;AMPICILINA SÓDICA														
522015080005103	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	0,5 G + 1,0 G PO INJ CX 50 FA VD INC X 1,5 G	500,53	399,97	568,78	454,51	603,05	481,90	606,70	484,81	610,40	487,77	625,66	499,96
526303701159115	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	1 G + 0,5 G PO P/ SOL INJ CX 20 FA VD TRANS X 3,2 ML (EMB HOSP)	416,60	332,91	473,41	378,30	501,93	401,09	504,97	403,52	508,05	405,98	520,75	416,13
501302602151111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	1 G + 0,5 G PO SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	214,59	171,48	243,85	194,86	258,54	206,60	260,11	207,85	261,70	209,13	268,24	214,35
508012002159118	SULBACTAM SÓDICA + AMPICILINA SÓDICA (EUROFARMA S)	1 G + 2 G PÓ P / SOL INJ CT 20 FA VD TRANS + 20 AMP PLAS DIL X 6,4 ML	740,34	591,61	841,30	672,28	891,98	712,78	897,38	717,10	902,85	721,47	925,43	739,51
522015080005203	LIBRACTAN (S LIBRA DO BRASIL)	1,0 G + 2,0 G PO INJ CX 40 FA VD INC	1731,98	1384,03	1968,16	1572,76	2086,72	1667,50	2099,37	1677,61	2112,17	1687,83	2164,98	1730,04
522717110061117	UNASYN (WYETH)	1000 MG + 2000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	1745,56	1394,88	1983,59	1585,09	2103,08	1680,57	2115,83	1690,76	2128,73	1701,07	2181,95	1743,60
500102302156111	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	1G + 0,5G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML	429,21	342,98	487,74	389,75	517,12	413,23	520,25	415,73	523,43	418,27	536,51	428,72
541518020005303	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	1G + 0,5G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML	868,65	694,14	987,10	788,79	1046,57	836,31	1052,91	841,38	1059,33	846,51	1085,81	867,67
501302606157114	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	2 G + 1 G PO P SOL INJ CX 10 FA VD INC X 30 ML (EMB HOSP)	378,19	302,21	429,76	343,42	455,65	364,11	458,41	366,32	461,21	368,55	472,74	377,77
500102303152118	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICA (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 1G PO P/ SOL INJ CT 20 FA VD TRANS X 30 ML	756,36	604,41	859,50	686,83	911,28	728,20	916,80	732,61	922,39	737,08	945,45	755,51
541518020005403	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	2G + 1G PÓ SOL INJ IM/IV CT 50 FA VD TRANS X 20 ML	1530,79	1223,25	1739,53	1390,06	1844,32	1473,80	1855,50	1482,73	1866,82	1491,78	1913,49	1529,07
522717110061217	UNASYN (WYETH)	500 MG + 1000 MG PO SOL INJ CX 30 FA VD TRANS	990,53	791,53	1125,60	899,47	1193,41	953,65	1200,64	959,43	1207,96	965,28	1238,16	989,41
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM;AMOXICILINA														
559118010008113	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 30 ML + SER DOS	45,61	36,45	51,83	41,42	54,95	43,91	55,28	44,17	55,62	44,45	57,01	45,56
559118010008213	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(200,0 + 50,0) MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS PEAD TRANSL X 60 ML + SER DOS	82,04	65,56	93,23	74,50	98,84	78,98	99,44	79,46	100,05	79,95	102,55	81,95
559118010008013	SULBAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	(875 + 125) MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 14	64,47	51,52	73,26	58,54	77,67	62,07	78,15	62,45	78,62	62,82	80,59	64,40
PRINCÍPIO ATIVO: SULBACTAM;SULBACTAM SÓDICO;AMOXICILINA TRI-HIDRATADA														
536500802133319	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 15 G (CAPAC 30 ML) + DOSIF	53,23	42,54	60,49	48,34	64,13	51,25	64,52	51,56	64,91	51,87	66,54	53,17
536500808131318	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	200 MG/ML + 50 MG/ML PO SUS OR CT FR PLAS OPC X 30 G (CAPAC 60 ML) + DOSIF	88,24	70,51	100,27	80,13	106,31	84,95	106,96	85,47	107,61	85,99	110,30	88,14
536500809111310	TRIFAMOX (S BAGÓ DO BRASIL)	875 MG + 125 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	69,35	55,42	78,81	62,98	83,55	66,76	84,06	67,17	84,57	67,58	86,69	69,27
PRINCÍPIO ATIVO: SULBUTIAMINA														
531316050007503	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 20	27,29	21,81	31,54	25,20	33,72	26,95	33,96	27,14	34,20	27,33	35,19	28,12
531316050007703	ARCALION (S SERVIER DO BRASIL)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	79,06	63,18	91,36	73,01	97,70	78,07	98,38	78,62	99,07	79,17	101,94	81,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULFACETAMIDA SÓDICA;TROLAMINA														
506307501168416	QUEIMALIVE (CIFARMA CIENTÍFICA)	74MG/G + 20MG/G POM DERM CT BG AL X 30G (**)	12,41	9,92	14,34	11,46	15,34	12,26	15,44	12,34	15,55	12,43	16,00	12,79
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA														
533018701165414	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	21,09	16,85	23,97	19,16	25,41	20,31	25,56	20,42	25,72	20,55	26,36	21,06
533018702161412	SILGLÓS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	28,59	22,85	32,49	25,96	34,45	27,53	34,65	27,69	34,87	27,87	35,74	28,56
516103201112414	SULADRIN (LABORATORIO CATARINENSE)	500 MG COM CT CX 50 ENV KRAFT POLIET X 4	49,47	39,53	56,22	44,93	59,60	47,63	59,96	47,91	60,33	48,21	61,84	49,42
532319050009207	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100	17,40	13,90	19,77	15,80	20,96	16,75	21,09	16,85	21,22	16,96	21,75	17,38
532312100005203	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 100 (EMB FRAC)	17,40	13,90	19,77	15,80	20,96	16,75	21,09	16,85	21,22	16,96	21,75	17,38
532319050009307	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250	43,54	34,79	49,48	39,54	52,46	41,92	52,78	42,18	53,10	42,43	54,43	43,50
532312100005303	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CT ENV KRAFT X 250 (EMB FRAC)	43,54	34,79	49,48	39,54	52,46	41,92	52,78	42,18	53,10	42,43	54,43	43,50

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFADIAZINA														
510012110012203	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500 (EMB HOSP)	102,02	81,52	115,93	92,64	122,92	98,23	123,66	98,82	124,41	99,42	127,53	101,91
510005101114412	FURP - SULFADIAZINA (FURP)	500 MG COM CX BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP)	102,02	81,52	115,93	92,64	122,92	98,23	123,66	98,82	124,41	99,42	127,53	101,91
532301303118415	SULFAZINA (THEODORO F SOBRAL & CIA)	500 MG COM CX ENV KRAFT X 500	81,08	64,79	92,14	73,63	97,69	78,06	98,28	78,54	98,88	79,02	101,35	80,99
PRINCÍPIO ATIVO: SULFADIAZINA DE PRATA														
542013100002306	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 30 G	12,50	9,99	14,20	11,35	15,06	12,03	15,15	12,11	15,24	12,18	15,63	12,49
542013100002406	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT BG AL REV X 50 G	16,31	13,03	18,53	14,81	19,65	15,70	19,77	15,80	19,89	15,89	20,39	16,29
542020040007107	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CT PT PLAS OPC X 400 G	45,85	36,64	52,10	41,63	55,24	44,14	55,58	44,41	55,91	44,68	57,31	45,80
542016110003806	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 30 G	1250,86	999,56	1421,43	1135,86	1507,06	1204,29	1516,19	1211,59	1525,44	1218,98	1563,58	1249,46
542016110003706	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 200 BG AL REV X 50 G	2085,10	1666,20	2369,43	1893,41	2512,17	2007,48	2527,39	2019,64	2542,80	2031,95	2606,38	2082,76
542016110003606	SULFADIAZINA DE PRATA (NATIVITA IND. COM. .)	10 MG / G CREM DERM CX 24 PT PLAS OPC X 400 G	1192,32	952,78	1354,91	1082,71	1436,53	1147,93	1445,24	1154,89	1454,05	1161,93	1490,40	1190,98
528504801165119	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP)	645,00	515,42	732,95	585,70	777,11	620,99	781,82	624,75	786,59	628,57	806,25	644,27
528504803168115	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM BG AL X 50 G	19,62	15,68	22,30	17,82	23,64	18,89	23,78	19,00	23,93	19,12	24,53	19,60
528504811160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 120 G	32,50	25,97	36,93	29,51	39,16	31,29	39,39	31,48	39,63	31,67	40,63	32,47
528504805160111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,69	10,94	15,56	12,43	16,49	13,18	16,59	13,26	16,70	13,35	17,11	13,67
533024304164114	SULFADIAZINA DE PRATA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS AL OPC X 30 G	12,46	9,96	14,16	11,32	15,01	11,99	15,10	12,07	15,20	12,15	15,58	12,45
531714060004903	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 100 G	37,85	30,25	43,01	34,37	45,60	36,44	45,88	36,66	46,16	36,89	47,31	37,80
531700401166416	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	19,26	15,39	21,89	17,49	23,20	18,54	23,35	18,66	23,49	18,77	24,08	19,24
531700402162414	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G	26,08	20,84	29,64	23,69	31,42	25,11	31,61	25,26	31,80	25,41	32,60	26,05
528504812167118	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	475,02	379,59	539,80	431,36	572,31	457,33	575,78	460,11	579,29	462,91	593,78	474,49
531714060005003	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 12 BG PLAS OPC X 100 G (EMB HOSP)	454,25	362,99	516,19	412,49	547,29	437,34	550,61	439,99	553,96	442,67	567,81	453,74
528504806167111	SULFADIAZINA DE PRATA (PRATI DONADUZZI & CIA)	10 MG/G CREM DERM CX 24 PT X 400 G (EMB HOSP)	820,12	655,36	931,95	744,72	988,10	789,59	994,08	794,37	1000,15	799,22	1025,15	819,20
531700407164318	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 30 G (EMB HOSP)	577,33	461,34	656,06	524,26	695,58	555,84	699,79	559,20	704,06	562,61	721,66	576,68
531700408160316	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM CX 60 BG PLAS OPC X 50 G (EMB HOSP)	962,36	769,02	1093,59	873,89	1159,47	926,53	1166,50	932,15	1173,61	937,83	1202,95	961,28
531700403169412	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 100 G	34,48	27,55	39,18	31,31	41,54	33,19	41,79	33,39	42,05	33,60	43,10	34,44
531700404165410	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM DERM PT PLAS X 400 G	76,42	61,07	86,84	69,39	92,07	73,57	92,63	74,02	93,20	74,48	95,53	76,34
531700501160411	DERMAZINE (SILVESTRE LABS QUÍMICA E)	10 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 30 G + 6 APLIC	23,57	18,83	26,78	21,40	28,40	22,69	28,57	22,83	28,74	22,97	29,46	23,54
PRINCÍPIO ATIVO: SULFAMETOXAZOL														
533513070024106	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML	8,72	6,97	9,91	7,92	10,51	8,40	10,57	8,45	10,63	8,49	10,90	8,71
525113060018603	MEDTRIM (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + 1 CP MED	9,37	7,49	10,65	8,51	11,29	9,02	11,36	9,08	11,43	9,13	11,71	9,36
517100503132419	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	9,67	7,73	10,99	8,78	11,65	9,31	11,72	9,37	11,79	9,42	12,09	9,66
517100504139417	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 50 ML	6,82	5,45	7,75	6,19	8,22	6,57	8,27	6,61	8,32	6,65	8,53	6,82
528513120125503	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML (EMB HOSP)	129,82	103,74	147,52	117,88	156,41	124,99	157,36	125,75	158,32	126,51	162,28	129,68
532315020008003	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 01 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	3,98	3,18	4,52	3,61	4,80	3,84	4,82	3,85	4,85	3,87	4,98	3,98
532315020008103	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 100 FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	112,91	90,23	128,31	102,53	136,04	108,71	136,86	109,36	137,70	110,04	141,14	112,79
532315020008303	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT 60 FR PLAS OPC X 100 ML + COP 15 ML	83,69	66,88	95,10	75,99	100,83	80,57	101,44	81,06	102,06	81,56	104,61	83,59
532315020007803	BACSULFAPRIM (THEODORO F SOBRAL & CIA)	40,0 MG/ML + 8,0 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC X 50 ML + COP 15 ML	2,00	1,60	2,27	1,81	2,41	1,93	2,42	1,93	2,44	1,95	2,50	2,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFAMETOXAZOL														
503412030014503	BELFACTRIM (BELFAR)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,97	8,77	12,47	9,97	13,22	10,56	13,30	10,63	13,38	10,69	13,71	10,96
533512010022406	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (VITAMEDIC INDUSTRIA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,56	8,44	12,00	9,59	12,72	10,16	12,80	10,23	12,88	10,29	13,20	10,55
517100502111418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	400 MG + 80 MG COM CT ENV AL X 20	12,19	9,74	13,85	11,07	14,69	11,74	14,78	11,81	14,87	11,88	15,24	12,18
517100505135415	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	17,20	13,74	19,55	15,62	20,72	16,56	20,85	16,66	20,98	16,77	21,50	17,18
517100506115418	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT ENV AL POLIET X 10	12,74	10,18	14,48	11,57	15,35	12,27	15,44	12,34	15,54	12,42	15,93	12,73
PRINCÍPIO ATIVO: SULFASSALAZINA														
505509201116414	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM CX FR VD AMB X 20 ** CAP **	29,25	23,37										
501617110018303	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	30,11	24,06										
501600101118319	AZULFIN (APSEN)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 60 ** CAP **	60,21	48,11	68,42	54,67	72,54	57,97	72,98	58,32	73,43	58,68	75,26	60,14
505512100020903	SALAZOPRIN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	500 MG COM REV CT BL AL/PLAS TRANS X 20	29,25	23,37	33,24	26,56	35,24	28,16	35,45	28,33	35,67	28,50	36,56	29,21
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO CÚPRICO PENTAIDRATADO;SULFATO DE ZINCO HEPTAIDRATADO;CLORETO CRÔMICO HEXAIDRATADO														
540600101178411	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	22,00 MG + 6,30 MG + 2,46 MG + 102,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP X 2 ML	382,94	306,01	435,16	347,74	461,37	368,68	464,17	370,92	467,00	373,18	478,68	382,51
540600102158414	OLIG-TRAT (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	8,80 MG + 1,60 MG + 123,04 MCG + 20,50 MCG SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 4 ML	538,47	430,29	611,90	488,97	648,76	518,42	652,69	521,56	656,67	524,74	673,09	537,87
507002001151412	PED ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ CX 50 AMP X 4 ML	9,63	7,70	10,94	8,74	11,60	9,27	11,67	9,32	11,74	9,38	12,04	9,62
507000101159419	AD-ELEMENT (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	SOL INJ IV CX 50 AMP VD INC X 2 ML	7,40	5,91	8,41	6,72	8,92	7,13	8,97	7,17	9,02	7,21	9,25	7,39
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ABACAVIR														
510608902135216	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	20 MG/ML SOL OR CT FR PLAS OPC X 240 ML	246,76	197,19	280,41	224,08	297,30	237,57	299,10	239,01	300,93	240,47	308,45	246,48
510608901112212	ZIAGENAVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	807,67	645,41	917,81	733,42	973,10	777,60	978,99	782,31	984,96	787,08	1009,59	806,76
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE AMICACINA														
520700903158118	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	250 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2ML	114,14	91,21	129,70	103,64	137,52	109,89	138,35	110,56	139,20	111,24	142,68	114,02
526303201156117	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	250 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	691,87	552,87	786,22	628,27	833,58	666,11	838,63	670,15	843,74	674,23	864,84	691,09
504414010039918	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CT AMP VD TRANS X 2 ML	5,11	4,08	5,81	4,64	6,16	4,92	6,19	4,95	6,23	4,98	6,39	5,11
504414010039718	AMICILON (BLAU)	250 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	114,14	91,21	129,70	103,64	137,52	109,89	138,35	110,56	139,20	111,24	142,68	114,02
511617100044206	SULFATO DE AMICACINA (HIPOLABOR)	50 MG/ ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	70,13	56,04	79,69	63,68	84,49	67,52	85,01	67,93	85,52	68,34	87,66	70,05
520700906157112	SULFATO DE AMICACINA (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 2 ML	35,21	28,14	40,01	31,97	42,42	33,90	42,68	34,11	42,94	34,31	44,01	35,17
526303203159113	SULFATO DE AMICACINA (NOVAFARMA)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	298,68	238,68	339,41	271,22	359,86	287,57	362,04	289,31	364,24	291,06	373,35	298,34
504414010039818	AMICILON (BLAU)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	35,21	28,14	40,01	31,97	42,42	33,90	42,68	34,11	42,94	34,31	44,01	35,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATAZANAVIR														
505107902111212	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 60	1589,81	1270,42	1806,60	1443,65	1915,43	1530,62	1927,04	1539,90	1938,79	1549,29	1987,26	1588,02
541915030005606	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	200 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 60	794,90	635,20	903,30	721,83	957,71	765,31	963,51	769,94	969,39	774,64	993,63	794,01
505107903116315	REYATAZ (BRISTOL-MYERS SQUIBB)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS HDPE OPC X 30	1163,04	929,39	1321,64	1056,12	1401,25	1119,74	1409,75	1126,53	1418,34	1133,40	1453,80	1161,73
541915030005706	SULFATO DE ATAZANAVIR (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	300 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 30	276,44	220,90	314,14	251,03	333,06	266,15	335,08	267,76	337,12	269,39	345,55	276,13
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ATROPINA														
504414010041118	ATROPION (BLAU)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	59,77	47,76	67,92	54,27	72,01	57,54	72,45	57,90	72,89	58,25	74,71	59,70
508302102156414	ATROFARMA (FARMACE QUÍMICO- CEARENSE)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 1 ML	59,79	47,78	67,94	54,29	72,04	57,57	72,47	57,91	72,91	58,26	74,74	59,73
514315050013403	PASMODEX (ISOFARMA INDUSTRIAL)	0,25 MG/ML SOL INJ CX 240 AMP PLAS TRANS X 1 ML	86,20	68,88	97,95	78,27	103,86	83,00	104,48	83,49	105,12	84,00	107,75	86,10

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 722 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 722 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)														
Publicada em 10/11/2020, 10h00.														
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: SULFATO DE EFEDRINA														
506704901154413	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	794,74	635,08	903,11	721,67	957,52	765,15	963,32	769,79	969,19	774,48	993,43	793,85
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	162,09	129,53	184,19	147,19	195,29	156,06	196,47	157,00	197,67	157,96	202,61	161,91
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	198,69	158,77	225,78	180,42	239,39	191,30	240,84	192,46	242,30	193,62	248,36	198,46
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	286,10	228,62	325,11	259,79	344,70	275,45	346,79	277,12	348,90	278,81	357,63	285,78
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	202,99	162,21	230,67	184,33	244,57	195,44	246,05	196,62	247,55	197,82	253,74	202,76
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA;TEOFILINA														
576720090089317	FRANOL (SANOFI MEDLEY .)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,46	3,56	5,07	4,05	5,37	4,29	5,41	4,32	5,44	4,35	5,58	4,46
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,46	3,56	5,07	4,05	5,37	4,29	5,41	4,32	5,44	4,35	5,58	4,46
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO INJ CX 50 FA VD TRANS (EMB. HOSP.)	246,74	197,17	280,39	224,06	297,28	237,56	299,08	239,00	300,90	240,45	308,43	246,47
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,75	0,60	0,85	0,68	0,90	0,72	0,91	0,73	0,91	0,73	0,94	0,75
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	1,88	1,50	2,14	1,71	2,27	1,81	2,28	1,82	2,29	1,83	2,35	1,88
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	37,68	30,11	42,82	34,22	45,40	36,28	45,67	36,49	45,95	36,72	47,10	37,64
530700601159418	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	38,18	30,51	43,39	34,67	46,00	36,76	46,28	36,98	46,56	37,21	47,73	38,14
526301001151417	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	45,19	36,11	51,35	41,03	54,45	43,51	54,78	43,78	55,11	44,04	56,49	45,14
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	7,60	6,07	8,64	6,90	9,16	7,32	9,21	7,36	9,27	7,41	9,50	7,59
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	180,10	143,92	204,66	163,54	216,99	173,40	218,30	174,44	219,63	175,51	225,13	179,90
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,56	2,84	4,05	3,24	4,29	3,43	4,32	3,45	4,34	3,47	4,45	3,56
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,27	5,81	8,26	6,60	8,76	7,00	8,81	7,04	8,87	7,09	9,09	7,26
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	8,89	7,10	10,10	8,07	10,71	8,56	10,78	8,62	10,84	8,66	11,11	8,88
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	18,18	14,53	20,66	16,51	21,90	17,50	22,04	17,61	22,17	17,72	22,73	18,16
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	178,08	142,30	202,36	161,71	214,55	171,45	215,85	172,48	217,17	173,54	222,60	177,88
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	44,46	35,53	50,52	40,37	53,57	42,81	53,89	43,06	54,22	43,33	55,58	44,41
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	363,70	290,63	413,30	330,27	438,19	350,16	440,85	352,28	443,54	354,43	454,63	363,30
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	53,72	42,93	61,05	48,79	64,72	51,72	65,12	52,04	65,51	52,35	67,15	53,66
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	236,40	188,91	268,64	214,67	284,82	227,60	286,55	228,98	288,29	230,37	295,50	236,13
526301003152410	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	49,62	39,65	56,39	45,06	59,78	47,77	60,15	48,07	60,51	48,35	62,03	49,57
526301004159419	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	58,03	46,37	65,94	52,69	69,92	55,87	70,34	56,21	70,77	56,55	72,54	57,97
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	6,75	5,39	7,67	6,13	8,13	6,50	8,18	6,54	8,23	6,58	8,44	6,74
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DESONIDA														
500514801176311	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10G	7,90	6,31	9,13	7,30	9,76	7,80	9,83	7,86	9,90	7,91	10,19	8,14
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	11,87	9,49	13,72	10,96	14,67	11,72	14,77	11,80	14,87	11,88	15,31	12,24
500514803179316	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 20G	15,81	12,63	18,27	14,60	19,54	15,62	19,67	15,72	19,81	15,83	20,39	16,29
500514804175314	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 30G	23,75	18,98	27,45	21,94	29,35	23,45	29,55	23,61	29,76	23,78	30,62	24,47
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506411901169112	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,93	11,93	17,25	13,78	18,45	14,74	18,58	14,85	18,71	14,95	19,25	15,38

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 724 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE GENTAMICINA;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
506409301168415	DIPROZIL (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(0,5 + 1,0) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,43	14,73	21,30	17,02	22,77	18,19	22,93	18,32	23,09	18,45	23,76	18,99
526117602162115	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	(0,5 + 1,0) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,81	11,83	17,11	13,67	18,30	14,62	18,43	14,73	18,56	14,83	19,10	15,26
526117601166117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GERMED)	(0,50+1,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,81	11,83	17,11	13,67	18,30	14,62	18,43	14,73	18,56	14,83	19,10	15,26
507728401176119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	14,88	11,89	17,20	13,75	18,39	14,70	18,52	14,80	18,65	14,90	19,19	15,34
528526101166113	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,90	11,91	17,22	13,76	18,41	14,71	18,54	14,82	18,67	14,92	19,21	15,35
507728402164114	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (EMS)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 G	15,45	12,35	17,85	14,26	19,09	15,25	19,23	15,37	19,36	15,47	19,92	15,92
528526103169111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,43	12,33	17,83	14,25	19,07	15,24	19,20	15,34	19,34	15,46	19,90	15,90
538809801166111	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,45	10,75	15,54	12,42	16,62	13,28	16,74	13,38	16,85	13,46	17,34	13,86
510414601164413	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30	14,89	11,90	17,21	13,75	18,40	14,70	18,53	14,81	18,66	14,91	19,20	15,34
520716090104803	DIBEDERM (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 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
520715110096506	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 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
525069302161416	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,93	11,93	17,25	13,78	18,45	14,74	18,58	14,85	18,71	14,95	19,25	15,38
525005502168116	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,95	11,95	17,28	13,81	18,47	14,76	18,60	14,86	18,73	14,97	19,28	15,41
525069301163415	DUOTRAT (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,51	12,39	17,92	14,32	19,17	15,32	19,30	15,42	19,44	15,54	20,00	15,98
525005501161118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (SANOFI MEDLEY .)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,52	12,40	17,93	14,33	19,18	15,33	19,31	15,43	19,45	15,54	20,01	15,99
510414604163418	BETOGENTA (GEOLAB)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G POM DERM CT BG AL X 30	14,89	11,90	17,21	13,75	18,40	14,70	18,53	14,81	18,66	14,91	19,20	15,34
510413902160117	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,00MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	14,13	11,29	16,33	13,05	17,46	13,95	17,58	14,05	17,71	14,15	18,22	14,56
510413901164119	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (GEOLAB)	0,5MG/G + 1,0MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	14,40	11,51	16,64	13,30	17,79	14,22	17,92	14,32	18,04	14,41	18,57	14,84
538809802162118	DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE GENTAMICINA (LEGRAND PHARMA)	0,5MG/G + 1MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,26	11,40	16,48	13,17	17,62	14,08	17,74	14,18	17,87	14,28	18,39	14,70
540917050029617	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	22,94	18,33	26,51	21,18	28,35	22,65	28,55	22,82	28,75	22,97	29,58	23,64
540917050029817	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM CT BG AL X 10G	7,62	6,09	8,81	7,04	9,42	7,53	9,48	7,58	9,55	7,63	9,83	7,86
508027204161413	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	4,98	3,98	5,75	4,59	6,15	4,91	6,20	4,96	6,24	4,99	6,42	5,13
508027202167414	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 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
540917050029917	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 10 G	7,92	6,33	9,15	7,31	9,79	7,82	9,86	7,88	9,92	7,93	10,21	8,16
540917050029717	DIPROGENTA (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM CT BG AL X 30 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
508027201160416	TROK-G (EUROFARMA S)	0,64 MG/G + 1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 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
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;FOSFATO DISSÓDICO DE BETAMETASONA														
540916070020317	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 10 ML	7,17	5,73	8,15	6,51	8,64	6,90	8,69	6,94	8,74	6,98	8,96	7,16
540916110024503	GARASONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	1 MG/ML + 3MG/ML SOL OTO/OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 20 ML	14,32	11,44	16,27	13,00	17,25	13,78	17,36	13,87	17,46	13,95	17,90	14,30
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA;TOLNAFTATO;VALERATO DE BETAMETASONA														

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE MORFINA														
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	103,76	82,91										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	67,41	53,87	76,60	61,21	81,22	64,90	81,71	65,29	82,21	65,69	84,26	67,33
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	147,98	118,25										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	25,08	20,04	28,50	22,77	30,22	24,15	30,40	24,29	30,59	24,45	31,35	25,05
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 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
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	9,03	13,06	10,44	13,96	11,15	14,06	11,24	14,16	11,32	14,57	11,64
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,47	5,17	7,48	5,98	8,00	6,39	8,05	6,43	8,11	6,48	8,34	6,66
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	12,59	10,06	14,55	11,63	15,56	12,43	15,67	12,52	15,78	12,61	16,23	12,97
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,40	9,91	14,33	11,45	15,32	12,24	15,43	12,33	15,54	12,42	15,99	12,78
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	11,11	8,88	12,84	10,26	13,73	10,97	13,82	11,04	13,92	11,12	14,33	11,45
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE CLOSTEBOL														
525069602163112	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,85	12,67	18,32	14,64	19,59	15,66	19,72	15,76	19,86	15,87	20,44	16,33
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,48	19,56	28,29	22,61	30,25	24,17	30,46	24,34	30,68	24,52	31,56	25,22
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,36	15,47	22,37	17,88	23,92	19,11	24,09	19,25	24,26	19,39	24,96	19,95
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	26,95	21,54	31,14	24,88	33,30	26,61	33,54	26,80	33,77	26,99	34,75	27,77
525069601167114	ACETATO DE CLOSTEBOL + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	27,02	21,59	31,22	24,95	33,39	26,68	33,62	26,87	33,86	27,06	34,84	27,84
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	41,56	33,21	48,03	38,38	51,36	41,04	51,72	41,33	52,08	41,62	53,59	42,82
532901002161417	CLOSTEMIN (UCI - FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME CT BG PLAS OPC X 30 G	22,02	17,60	25,45	20,34	27,21	21,74	27,40	21,90	27,59	22,05	28,39	22,69
532901004162410	CLOSTEMIN (UCI - FARMA)	5 MG/G + 5 MG/G CREME VAG CT BG PLAS OPC X 40 G + APLICADOR	29,46	23,54	34,04	27,20	36,40	29,09	36,66	29,30	36,92	29,50	37,99	30,36
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;ACETATO DE DEXAMETASONA														
504617090065317	NEODRONEX N (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1MG/G + 5MG/G CREM CT BG AL X 15 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
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	3,78	3,02	4,37	3,49	4,67	3,73	4,70	3,76	4,74	3,79	4,87	3,89
503400302167412	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,63	6,10	8,67	6,93	9,19	7,34	9,25	7,39	9,30	7,43	9,54	7,62
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	8,50	6,79	9,82	7,85	10,50	8,39	10,58	8,46	10,65	8,51	10,96	8,76
503400301160414	SULFATO DE NEOMICINA+BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	11,43	9,13	13,21	10,56	14,12	11,28	14,22	11,36	14,32	11,44	14,74	11,78
506406801161415	NEBACIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,20	7,35	10,63	8,49	11,37	9,09	11,45	9,15	11,53	9,21	11,86	9,48
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	11,57	9,25	13,37	10,68	14,30	11,43	14,40	11,51	14,50	11,59	14,92	11,92
527920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	7,47	5,97	8,63	6,90	9,23	7,38	9,30	7,43	9,36	7,48	9,63	7,69
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 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
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,92	7,93	11,46	9,16	12,26	9,80	12,34	9,86	12,43	9,93	12,79	10,22
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	20,19	16,13	23,33	18,64	24,95	19,94	25,12	20,07	25,30	20,22	26,03	20,80
505501301162412	BACIGEN (S SERVIER DO BRASIL)	5 MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	11,61	9,28	13,42	10,72	14,35	11,47	14,45	11,55	14,55	11,63	14,97	11,96
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,10	5,67	8,07	6,45	8,55	6,83	8,61	6,88	8,66	6,92	8,88	7,10

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 728 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Página 728 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,40	7,51	10,86	8,68	11,62	9,29	11,70	9,35	11,78	9,41	12,12	9,69
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	4,36	3,48	5,04	4,03	5,39	4,31	5,43	4,34	5,46	4,36	5,62	4,49
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,68	4,54	6,56	5,24	7,02	5,61	7,07	5,65	7,12	5,69	7,32	5,85
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	5,87	4,69	6,78	5,42	7,25	5,79	7,30	5,83	7,36	5,88	7,57	6,05
506420080040507	FERICIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	8,74	6,98	10,10	8,07	10,80	8,63	10,88	8,70	10,95	8,75	11,27	9,01
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	12,17	9,73	14,06	11,23	15,04	12,02	15,14	12,10	15,25	12,19	15,69	12,54
528524406164118	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 10 G (EMB HOSP) (**)	571,39	456,60	660,29	527,64	706,08	564,23	711,01	568,17	716,02	572,17	736,75	588,74
528524403165113	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 200 BG AL X 15 G (EMB HOSP) (**)	909,07	726,44	1050,51	839,46	1123,36	897,68	1131,21	903,95	1139,17	910,31	1172,15	936,67
519702801162419	LQFEX - SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZINCICA (COMANDO DO EXÉRCITO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	164,54	131,48	186,98	149,42	198,24	158,41	199,44	159,37	200,66	160,35	205,68	164,36
510004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	220,03	175,83	250,03	199,80	265,10	211,84	266,70	213,12	268,33	214,42	275,04	219,78
528520080175607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 50 G (EMB HOSP) (**)	444,37	355,10	513,51	410,35	549,12	438,80	552,96	441,87	556,84	444,97	572,97	457,86
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G (**)	10,75	8,59	12,42	9,92	13,28	10,61	13,38	10,69	13,47	10,76	13,86	11,08
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G (**)	22,25	17,78	25,71	20,54	27,49	21,97	27,69	22,13	27,88	22,28	28,69	22,93
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,19	8,14	11,58	9,25	12,28	9,81	12,35	9,87	12,43	9,93	12,74	10,18
504617100067117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,73	5,38	7,78	6,22	8,32	6,65	8,37	6,69	8,43	6,74	8,68	6,94
504617070064217	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G	288,75	230,74	328,13	262,21	347,89	278,00	350,00	279,69	352,13	281,39	360,94	288,43
533504103162413	KATRIZAN (VITAMEDIC INDUSTRIA)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10G (**)	7,54	6,03	8,71	6,96	9,32	7,45	9,38	7,50	9,45	7,55	9,72	7,77
520729503166111	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,81	6,24	9,03	7,22	9,65	7,71	9,72	7,77	9,79	7,82	10,07	8,05
520729502161116	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (TEUTO BRASILEIRO)	5MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	16,67	13,32	19,26	15,39	20,60	16,46	20,74	16,57	20,89	16,69	21,49	17,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
508017304161418	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 10G	9,36	7,48	10,82	8,65	11,57	9,25	11,65	9,31	11,73	9,37	12,07	9,65
508017303165411	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 10G	9,86	7,88	11,39	9,10	12,18	9,73	12,27	9,81	12,36	9,88	12,71	10,16
508017307160412	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CR DERM CT BG AL X 30G	18,92	15,12	21,86	17,47	23,38	18,68	23,54	18,81	23,71	18,95	24,40	19,50
538810901160419	CELOCORT (LEGRAND PHARMA)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,17	14,52	21,00	16,78	22,45	17,94	22,61	18,07	22,77	18,20	23,43	18,72
508014901169112	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,17	11,32	16,37	13,08	17,51	13,99	17,63	14,09	17,76	14,19	18,27	14,60
508017308167410	TROK-N (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,92	15,12	21,86	17,47	23,38	18,68	23,54	18,81	23,71	18,95	24,40	19,50
508014902165110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EUROFARMA S)	(20,0 + 0,5 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	13,22	10,56	15,28	12,21	16,34	13,06	16,45	13,15	16,57	13,24	17,05	13,63
500505603162313	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,92	7,93	11,46	9,16	12,26	9,80	12,34	9,86	12,43	9,93	12,79	10,22
500505601161311	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	31,27	24,99	36,14	28,88	38,64	30,88	38,91	31,09	39,18	31,31	40,32	32,22
500505602166315	NOVACORT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(20,0 + 0,64 + 2,5) MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	29,11	23,26	33,64	26,88	35,97	28,74	36,22	28,94	36,48	29,15	37,53	29,99
506402202164414	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 15 G	13,82	11,04	15,97	12,76	17,08	13,65	17,20	13,75	17,32	13,84	17,82	14,24
506402201168416	CIMECORT (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,81	12,63	18,27	14,60	19,54	15,62	19,67	15,72	19,81	15,83	20,39	16,29

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
526216080013406	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,18	16,13	23,32	18,64	24,94	19,93	25,11	20,07	25,29	20,21	26,02	20,79
526217100015504	CITRICONEX (1FARMA INDUSTRIA)	20 MG /G + 0,64 MG / G + 2,5 MG /G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,18	16,13	23,32	18,64	24,94	19,93	25,11	20,07	25,29	20,21	26,02	20,79
503415030017206	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BELFAR)	20 MG + 0,64 MG + 2,5 MG/GCREM DERM CT BG AL X 30 G	18,68	14,93	21,59	17,25	23,08	18,44	23,24	18,57	23,41	18,71	24,09	19,25
527916020021803	TRICORTID (PHARLAB)	20 MG + 0.5 MG + 2.5 MG CREM DERM CX 50 BG AL X 30 G	647,61	517,51	748,37	598,02	800,27	639,50	805,86	643,96	811,53	648,49	835,02	667,26
526120601163118	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GERMED)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,07	11,24	16,26	12,99	17,39	13,90	17,51	13,99	17,63	14,09	18,14	14,50
525002401166113	CETOCONAZOL+DIPROPRIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,26	15,39	22,26	17,79	23,80	19,02	23,97	19,16	24,13	19,28	24,83	19,84
525002402162111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 0,5 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,79	15,02	21,71	17,35	23,22	18,56	23,38	18,68	23,55	18,82	24,23	19,36
552920010103217	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,45	5,15	7,45	5,95	7,97	6,37	8,03	6,42	8,08	6,46	8,32	6,65
521117030065606	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	6,45	5,15	7,45	5,95	7,97	6,37	8,03	6,42	8,08	6,46	8,32	6,65
538820090087107	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,07	11,24	16,26	12,99	17,39	13,90	17,51	13,99	17,63	14,09	18,14	14,50
506413070027706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,04	13,62	19,69	15,73	21,06	16,83	21,20	16,94	21,35	17,06	21,97	17,56
520725102167114	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,02	14,40	20,82	16,64	22,27	17,80	22,42	17,92	22,58	18,04	23,23	18,56
520717060108003	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,02	14,40	20,82	16,64	22,27	17,80	22,42	17,92	22,58	18,04	23,23	18,56
507711901162414	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,17	14,52	21,00	16,78	22,45	17,94	22,61	18,07	22,77	18,20	23,43	18,72
507705701165113	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,01	15,99	23,12	18,47	24,73	19,76	24,90	19,90	25,07	20,03	25,80	20,62
525320090085807	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,30	16,22	23,46	18,75	25,09	20,05	25,26	20,19	25,44	20,33	26,17	20,91
525319120065507	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,30	16,22	23,46	18,75	25,09	20,05	25,26	20,19	25,44	20,33	26,17	20,91
541718070019806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,31	16,23	23,47	18,75	25,10	20,06	25,27	20,19	25,45	20,34	26,19	20,93
552920010103017	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,33	16,25	23,49	18,77	25,12	20,07	25,30	20,22	25,48	20,36	26,21	20,94
521117030065706	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,33	16,25	23,49	18,77	25,12	20,07	25,30	20,22	25,48	20,36	26,21	20,94
525920060056507	KNORTEX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,35	18,66	26,98	21,56	28,85	23,05	29,06	23,22	29,26	23,38	30,11	24,06
512015110005317	CETOBETA (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,79	21,41	30,96	24,74	33,11	26,46	33,34	26,64	33,57	26,83	34,54	27,60
541717100016517	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	29,40	23,49	33,97	27,14	36,33	29,03	36,58	29,23	36,84	29,44	37,91	30,29
510409802165119	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,81	15,03	21,74	17,37	23,24	18,57	23,41	18,71	23,57	18,83	24,25	19,38
552920010103317	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,30	5,03	7,28	5,82	7,79	6,23	7,84	6,27	7,89	6,30	8,12	6,49
521117030065906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	6,30	5,03	7,28	5,82	7,79	6,23	7,84	6,27	7,89	6,30	8,12	6,49
538820090087207	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,07	11,24	16,26	12,99	17,39	13,90	17,51	13,99	17,63	14,09	18,14	14,50

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE NEOMICINA;CETOCONAZOL;DIPROPIONATO DE BETAMETASONA														
507705702161111	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,97	13,56	19,61	15,67	20,97	16,76	21,12	16,88	21,27	17,00	21,88	17,48
541815070013003	EMSCORT (EMS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,17	14,52	21,00	16,78	22,45	17,94	22,61	18,07	22,77	18,20	23,43	18,72
541718070019906	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,91	15,11	21,85	17,46	23,37	18,68	23,53	18,80	23,70	18,94	24,38	19,48
525320090085907	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 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
552920010103117	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 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
525319120065607	CBEQUIM (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 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
521117030065806	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (BIOSINTÉTICA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 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
525920060056607	KNORTEX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	23,35	18,66	26,98	21,56	28,85	23,05	29,06	23,22	29,26	23,38	30,11	24,06
512015110005417	CETOBETA (VALEANT DO BRASIL)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	24,64	19,69	28,47	22,75	30,45	24,33	30,66	24,50	30,88	24,68	31,77	25,39
541717100016617	CETOBETA (CELLERA)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	27,03	21,60	31,24	24,96	33,40	26,69	33,64	26,88	33,87	27,07	34,85	27,85
520725101160116	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,12	13,68	19,78	15,81	21,16	16,91	21,30	17,02	21,45	17,14	22,07	17,64
520716110106403	CETOCORT-N (TEUTO BRASILEIRO)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,12	13,68	19,78	15,81	21,16	16,91	21,30	17,02	21,45	17,14	22,07	17,64
510409801169110	CETOCONAZOL + DIPROPIONATO DE BETAMETASONA + SULFATO DE NEOMICINA (GEOLAB)	20 MG/G + 0,64 MG/G + 2,5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	18,81	15,03	21,74	17,37	23,24	18,57	23,41	18,71	23,57	18,83	24,25	19,38
531615202162110	CETOCONAZOL+DIPROPIONATO DE BETAMETASONA+SULFATO DE NEOMICINA (EMS SIGMA PHARMA)	20MG + 0,5MG + 2,5MG POM DERM CT BG AL X 30G	14,06	11,24	16,25	12,99	17,37	13,88	17,50	13,99	17,62	14,08	18,13	14,49
510409101167417	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	18,81	15,03	21,74	17,37	23,24	18,57	23,41	18,71	23,57	18,83	24,25	19,38
510409102163415	BETRICORT (GEOLAB)	20MG/G + 0,64MG/G + 2,5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	18,81	15,03	21,74	17,37	23,24	18,57	23,41	18,71	23,57	18,83	24,25	19,38
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;FLUOCINOLONA ACETONIDA														
517101401171413	ELOTIN (FARMACÊUTICO ELOFAR)	0,275 MG/ML+3,850 MG/ML+11.000 UI/ML+20 MG/ML SOL OTO CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	5,97	4,77	6,78	5,42	7,19	5,74	7,24	5,79	7,28	5,82	7,46	5,96
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ACETATO DE PREDNISOLONA														
501004401174316	POLIPRED (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML + 5 MG/ML + 10.000 UI/ML SUS OFT CT FR PLAS OPC CGT X 5 ML	22,00	17,58	25,00	19,98	26,51	21,18	26,67	21,31	26,83	21,44	27,50	21,98
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;HIDROCORTISONA														
509003001135319	OTOSPORIN (FARMOQUÍMICA)	SUSP OTO CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	8,05	6,43	9,15	7,31	9,70	7,75	9,76	7,80	9,82	7,85	10,06	8,04
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;ÓXIDO DE ZINCO;BACITRACINA ZÍNCICA;PERÓXIDO DE ZINCO														
540915090015517	ANASEPTIL (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	5000 UI/G + 500 UI/G + 5 MG/G + 635,3 MG/G + 200 MG/G PO CT TB PLAS X 10 G	8,67	6,93	10,02	8,01	10,71	8,56	10,79	8,62	10,86	8,68	11,18	8,93
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE POLIMIXINA B														
535417010001903	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	1518,82	1213,69	1725,93	1379,19	1829,90	1462,27	1840,99	1471,13	1852,22	1480,11	1898,53	1517,12
535417010001803	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.000.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	151,87	121,36	172,58	137,91	182,98	146,22	184,08	147,10	185,21	148,00	189,84	151,70
535417010002103	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF CT 10 FA VD TRANS	2278,24	1820,54	2588,91	2068,80	2744,87	2193,43	2761,50	2206,71	2778,34	2220,17	2847,80	2275,68
535417010002003	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	1.500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	227,82	182,05	258,89	206,88	274,48	219,34	276,15	220,67	277,83	222,01	284,78	227,57
529614060000303	POLIXIL B (QUIMICA HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT 25 FA VD TRANS	1755,01	1402,43	1994,33	1593,67	2114,47	1689,67	2127,28	1699,91	2140,26	1710,28	2193,76	1753,03
529613090000004	POLIXIL B (QUIMICA HALLER)	500.000 UI PO LIOF CT FA VD TRANS	70,18	56,08	79,75	63,73	84,55	67,56	85,07	67,98	85,59	68,40	87,73	70,11

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

 Agência Nacional de Vigilância Sanitária www.anvisa.gov.br			PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS						CMED					
PREÇO FÁBRICA - PF E PREÇO MÁXIMO DE VENDA AO GOVERNO - PMVG ^(1,2)			Publicada em 10/11/2020, 10h00.											
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: SULFATO DE POLIMIXINA B														
541517120005217	POLIXIL B (MYLAN LABORATORIOS)	500.000 UI PO LIOF INJ CT 25 FA VD TRANS	1831,00	1463,15	2080,68	1662,67	2206,02	1762,83	2219,39	1773,51	2232,93	1784,34	2288,75	1828,94
508019110128107	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	493,65	394,48	560,97	448,27	594,76	475,27	598,36	478,15	602,01	481,07	617,06	493,09
508020001158119	SULFATO DE POLIMIXINA B (EUROFARMA S)	500.000 UI PÓ LIOF P/ SOL INJ CT 5 FA VD TRANS	366,22	292,65	416,16	332,55	441,23	352,59	443,90	354,72	446,61	356,89	457,78	365,81
535419040002506	SULFATO DE POLIMIXINA B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	493,65	394,48	560,97	448,27	594,76	475,27	598,36	478,15	602,01	481,07	617,06	493,09
535415070001304	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD TRANS	759,46	606,88	863,02	689,64	915,01	731,18	920,56	735,62	926,17	740,10	949,33	758,61
535415070001404	BEDFORDPOLY - B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	75,94	60,68	86,30	68,96	91,49	73,11	92,05	73,56	92,61	74,00	94,93	75,86
535419010002403	POLYTEK-B (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	500.000 UI PÓ LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	75,26	60,14	85,52	68,34	90,67	72,45	91,22	72,89	91,78	73,34	94,08	75,18
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE QUININA														
519703601116411	LQFEX - SULFATO DE QUININA (COMANDO DO EXÉRCITO)	500MG COM CX 50 BL AL PVC X 10	425,78	340,24	483,84	386,64	512,99	409,93	516,10	412,42	519,24	414,92	532,23	425,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL														
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP	145,46	116,24	165,30	132,09	175,25	140,04	176,32	140,90	177,39	141,75	181,83	145,30
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + COP	3,52	2,81	4,00	3,20	4,24	3,39	4,27	3,41	4,29	3,43	4,40	3,52
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	6,56	5,24	7,45	5,95	7,90	6,31	7,95	6,35	8,00	6,39	8,20	6,55
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	327,93	262,05	372,65	297,79	395,10	315,73	397,49	317,63	399,91	319,57	409,91	327,56
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	3,44	2,75	3,91	3,12	4,14	3,31	4,17	3,33	4,20	3,36	4,30	3,44
540416090010003	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,49	3,59	5,10	4,07	5,41	4,32	5,44	4,35	5,48	4,38	5,61	4,48
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,64	2,91	4,14	3,31	4,39	3,51	4,41	3,52	4,44	3,55	4,55	3,64
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,89	5,51	7,83	6,26	8,30	6,63	8,35	6,67	8,40	6,71	8,61	6,88
540400901138411	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,64	3,71	5,27	4,21	5,59	4,47	5,62	4,49	5,66	4,52	5,80	4,63
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	6,58	5,26	7,48	5,98	7,93	6,34	7,98	6,38	8,02	6,41	8,23	6,58
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	2,70	3,84	3,07	4,07	3,25	4,10	3,28	4,12	3,29	4,23	3,38
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,52	2,81	4,00	3,20	4,24	3,39	4,27	3,41	4,29	3,43	4,40	3,52
540416090010103	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	155,20	124,02	176,36	140,93	186,99	149,42	188,12	150,33	189,27	151,25	194,00	155,03
540416090009903	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	165,84	132,52	188,45	150,59	199,81	159,67	201,02	160,64	202,24	161,61	207,30	165,65
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP	170,49	136,24	193,74	154,82	205,41	164,14	206,65	165,13	207,91	166,14	213,11	170,30
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP	182,99	146,23	207,94	166,16	220,47	176,18	221,81	177,25	223,16	178,33	228,74	182,79
532312100006206	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	128,31	102,53	145,81	116,52	154,59	123,53	155,53	124,28	156,48	125,04	160,39	128,17
540414050008503	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	157,80	126,10	179,32	143,29	190,12	151,92	191,27	152,84	192,44	153,78	197,25	157,62
540414050008603	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	166,95	133,41	189,72	151,61	201,14	160,73	202,36	161,71	203,60	162,70	208,69	166,76
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,40 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	8,35	6,67	9,49	7,58	10,06	8,04	10,12	8,09	10,18	8,13	10,44	8,34
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	4,41	3,52	5,01	4,00	5,31	4,24	5,35	4,28	5,38	4,30	5,51	4,40
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4,46	3,56	5,15	4,11	5,51	4,40	5,55	4,44	5,59	4,47	5,75	4,59
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5,35	4,28	6,18	4,94	6,61	5,28	6,66	5,32	6,70	5,35	6,90	5,51

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO DE SALBUTAMOL														
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	3,85	3,08	4,38	3,50	4,64	3,71	4,67	3,73	4,70	3,76	4,81	3,84
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP	115,20	92,06	130,91	104,61	138,80	110,92	139,64	111,59	140,49	112,27	144,00	115,07
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	6,90	5,51	7,84	6,26	8,31	6,64	8,36	6,68	8,41	6,72	8,63	6,90
510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	9,65	7,71										
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	125,31	100,14										
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE EIRELI)	0.4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	7,22	5,77	8,20	6,55	8,70	6,95	8,75	6,99	8,80	7,03	9,03	7,22
510612003174314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	10,79	8,62	12,26	9,80	13,00	10,39	13,08	10,45	13,16	10,52	13,49	10,78
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	23,74	18,97										
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	22,02	17,60										
510620080055507	REGRAIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	24,25	19,38										
510600206172312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	100 MCG/DOSE SUS AER INAL OR CT TB AL X 200 ACIONAMENTOS + DISP INAL	25,03	20,00										
528100102176415	AEROFRIN (PHARMASCIENCE EIRELI)	100 MCG/JATO DOSE SUS AER CT TB AL X 200 JATOS	22,42	17,92										
510600201111315	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2 MG COM CT BL AL/AL X 20	3,29	2,63	3,74	2,99	3,96	3,16	3,99	3,19	4,01	3,20	4,11	3,28
525905601138115	SULFATO DE SALBUTAMOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	3,57	2,85	4,06	3,24	4,30	3,44	4,33	3,46	4,35	3,48	4,46	3,56
525905501133413	BRONCOFEDRIN (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	2 MG/5ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + CP MED	4,55	3,64	5,17	4,13	5,48	4,38	5,52	4,41	5,55	4,44	5,69	4,55
510600202118313	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	4 MG COM CT BL AL/AL X 20	4,83	3,86	5,49	4,39	5,82	4,65	5,85	4,67	5,89	4,71	6,04	4,83
510600205176314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG/ML SOL P/NEBUL CT FR VD AMB X 10 ML	10,79	8,62										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;DIPROPIONATO DE BECLOMETASONA														
508501104132411	CLENIL COMPOSITUM A (CHIESI)	400 MG + 800 MCG/ML SUS NEBUL CT 10 FLAC PLAS TRANS X 2 ML	40,90	32,68	46,48	37,14	49,28	39,38	49,58	39,62	49,88	39,86	51,13	40,86
508504102173318	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL + ESPAÇ JET X 200 DOSES	29,20	23,33	33,18	26,51	35,18	28,11	35,39	28,28	35,61	28,46	36,50	29,17
508504101177311	CLENIL COMPOSITUM HFA (CHIESI)	50 + 100 MCG / DOSE AER BUCAL CT TB AL + DISP ORAL X 200 DOSES	29,20	23,33	33,18	26,51	35,18	28,11	35,39	28,28	35,61	28,46	36,50	29,17
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE SALBUTAMOL;GUAIFENESINA														
507736901131115	SULFATO DE SALBUTAMOL + GUAIFENESINA (EMS)	0,4 MG/ML + 20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML + COP	7,21	5,76	8,33	6,66	8,91	7,12	8,97	7,17	9,03	7,21	9,30	7,43
510600101133317	AEROFLUX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	2MG/5ML + 100MG/5ML SOL OR CT FR VD AMB X 120 ML	11,13	8,89	12,86	10,28	13,75	10,99	13,85	11,07	13,95	11,15	14,35	11,47
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA														
531613090070206	SULFATO DE TERBUTALINA + GUAIFENESINA (EMS SIGMA PHARMA)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED	10,16	8,12	11,55	9,23	12,24	9,78	12,32	9,85	12,39	9,90	12,70	10,15
502300901133319	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML + 13,3 MG/ML XPE CX FR VD AMB X 100 ML	15,61	12,47	17,74	14,18	18,81	15,03	18,92	15,12	19,04	15,22	19,51	15,59
502300801139315	BRICANYL (ASTRAZENECA DO BRASIL)	0,3 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 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
533020201158119	SULFATO DE TERBUTALINA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD INC X 1 ML	134,92	107,81	153,32	122,52	162,55	129,89	163,54	130,68	164,54	131,48	168,65	134,77
533010601153419	TERBUTIL (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 50 AMP VD TRANS X 1 ML	202,96	162,19	230,64	184,31	244,53	195,40	246,01	196,59	247,51	197,78	253,70	202,73
511612503159115	SULFATO DE TERBUTALINA (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	258,18	206,31	293,39	234,45	311,06	248,57	312,95	250,08	314,85	251,60	322,73	257,89
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TERBUTALINA;GUAIFENESINA														
538812060042204	BRONQUITOSS (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/ ML + 13,3 MG/ ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	14,25	11,39	16,19	12,94	17,17	13,72	17,27	13,80	17,38	13,89	17,81	14,23
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE TOBRAMICINA														
501315070019103	TOBRAMINA (ANTIBIÓTICOS DO BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ IM/IV CT 10 AMP VD TRANS X 1,5 ML	281,38	224,85	319,75	255,51	339,01	270,90	341,07	272,55	343,15	274,21	351,73	281,07

(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 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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO														
503418120018404	SULFERBEL (BELFAR)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (**)	86,63	69,23	100,11	80,00	107,05	85,54	107,80	86,14	108,56	86,75	111,70	89,26
540413050007503	MASFEROL (NATULAB S.A)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 500 (EMB HOSP) (**)	111,80	89,34	129,19	103,23	138,15	110,39	139,12	111,17	140,10	111,95	144,15	115,19
510005202115414	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 1000 (**)	95,86	76,60	110,77	88,52	118,46	94,66	119,28	95,32	120,12	95,99	123,60	98,77
510005203111412	FURP-SULFATO FERROSO (FURP)	40 MG COM REV CX FR PLAS OPC X 600	57,50	45,95	66,45	53,10	71,05	56,78	71,55	57,18	72,05	57,57	74,14	59,25
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO HEPTAIDRATADO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
540915120017817	BIOTÔNICO FONTOURA N (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	(0,833 + 4,666) MG/ML SOL OR FR PLAS TRANS X 400 ML (**)	19,12	15,28	22,09	17,65	23,63	18,88	23,79	19,01	23,96	19,15	24,65	19,70
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO FERROSO;ÁCIDO FOSFÓRICO														
538820001138414	VITÔNICO (LEGRAND PHARMA)	SOL OR CT FR PLAS INC X 500 ML (**)	17,03	13,61	19,68	15,73	21,04	16,81	21,19	16,93	21,34	17,05	21,96	17,55
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO POLICRISTALINO DE GLICOSAMINA;CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO														
534218090015507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (ABACAXI)	77,29	61,76	87,83	70,19	93,12	74,41	93,68	74,86	94,26	75,32	96,61	77,20
534218090015807	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 15 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	77,29	61,76	87,83	70,19	93,12	74,41	93,68	74,86	94,26	75,32	96,61	77,20
534218090015607	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (ABAXAXI)	152,82	122,12	173,66	138,77	184,12	147,13	185,24	148,03	186,37	148,93	191,03	152,65
534218090015907	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 + 1,2 G PO OR CT 30 SACH X 4,135 G (TANGERINA)	152,82	122,12	173,66	138,77	184,12	147,13	185,24	148,03	186,37	148,93	191,03	152,65
534218090016007	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (ABACAXI)	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
534218090015707	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	1,5 G + 1,2 G PO OR CT 7 SACHES X 4,135 G (TANGERINA)	36,07	28,82	40,99	32,76	43,46	34,73	43,72	34,94	43,99	35,15	45,09	36,03
PRINCÍPIO ATIVO: SULFETO DE SELÊNIO														
505502301174419	CASPACIL (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	25 MG/ML XAMP FR PLAS OPC X 100 ML (**)	52,77	42,17	60,98	48,73	65,21	52,11	65,66	52,47	66,13	52,85	68,04	54,37
PRINCÍPIO ATIVO: SULFOGUAICOL;CLORIDRATO DE PROMETAZINA														
502804404133315	FENERGAN EXPECTORANTE (SANOFI-AVENTIS)	1,130 MG/ML + 9,0 MG/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 100 ML	10,97	8,77	12,68	10,13	13,56	10,84	13,65	10,91	13,75	10,99	14,14	11,30
PRINCÍPIO ATIVO: SULPIRIDA														
502818902130415	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR GOT VD CGT X 30 ML	9,24	7,38	10,50	8,39	11,13	8,89	11,20	8,95	11,27	9,01	11,55	9,23
502814070066803	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB CGT PEBD X 30 ML	9,44	7,54	10,73	8,57	11,37	9,09	11,44	9,14	11,51	9,20	11,80	9,43
576720080084217	EQUILID (SANOFI MEDLEY .)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	15,97	12,76	18,15	14,50	19,24	15,37	19,36	15,47	19,48	15,57	19,96	15,95
502804101114314	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,49	13,18	18,74	14,98	19,87	15,88	19,99	15,97	20,11	16,07	20,61	16,47
502820030079607	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	200 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	18,12	14,48	20,59	16,45	21,83	17,44	21,96	17,55	22,10	17,66	22,65	18,10
576720080084317	EQUILID (SANOFI MEDLEY .)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,48	6,78	9,64	7,70	10,22	8,17	10,28	8,21	10,34	8,26	10,60	8,47
502804102110312	EQUILID (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,75	6,99	9,94	7,94	10,54	8,42	10,61	8,48	10,67	8,53	10,94	8,74
502820030079707	DOGMATIL (SANOFI-AVENTIS)	50 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,66	10,12	14,39	11,50	15,25	12,19	15,35	12,27	15,44	12,34	15,83	12,65
PRINCÍPIO ATIVO: SULTAMICILINA														
522717090058517	UNASYN (WYETH)	50 MG/ML PÓ SUS OR CT FR PLAS OPC X 60 ML + SER DOSAD	70,05	55,98	79,60	63,61	84,40	67,44	84,91	67,85	85,43	68,27	87,56	69,97
PRINCÍPIO ATIVO: SUMATRIPTANA														
523705001114416	SUMAX (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	36,52	29,18	41,50	33,16	44,00	35,16	44,27	35,38	44,54	35,59	45,65	36,48
523705003117412	SUMAX (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2	18,48	14,77	21,00	16,78	22,27	17,80	22,40	17,90	22,54	18,01	23,10	18,46
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO														
541118070001617	PROTOPIC (LEO PHARMA)	0,3 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	54,74	43,74	62,20	49,70	65,95	52,70	66,35	53,02	66,76	53,35	68,43	54,68
521919010020504	TACROZ (GLENMARK)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	45,32	36,22	51,50	41,15	54,60	43,63	54,93	43,89	55,27	44,17	56,65	45,27
507745701115417	TACROLIL (EMS)	1 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 100 ENV AL ** CAP **	852,49	681,22										
523712030025404	TARFIC (LIBBS)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100	851,60	680,51	967,73	773,31	1026,02	819,89	1032,24	824,86	1038,54	829,90	1064,50	850,64

(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), 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 da apresentação de Código GGREM511518120069307 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, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 736 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TACROLIMO														
510014120018606	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 10 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	55,38	44,25										
510014120018806	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	554,09	442,77										
510014120018706	TACROLIMO (FURP)	1 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 COM SACHE DE SILICA EM EMBALAGEM DE ALUMÍNIO (FLOW PACK) ** CAP **	277,03	221,37										
541118070001817	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 10 G	54,74	43,74	62,20	49,70	65,95	52,70	66,35	53,02	66,76	53,35	68,43	54,68
541118070001717	PROTOPIC (LEO PHARMA)	1,0 MG/G POM DER CT BG PLAS LAM X 30 G	94,66	75,64	107,57	85,96	114,05	91,14	114,74	91,69	115,44	92,25	118,33	94,56
521919040020703	TACROZ (GLENMARK)	1,0 MG/G POM DERM CT BG AL PLAS X 10 G	50,44	40,31	57,32	45,80	60,77	48,56	61,14	48,86	61,51	49,15	63,05	50,38
541912040000006	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	1MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 100 ** CAP **	351,36	280,77	399,27	319,06	423,33	338,28	425,89	340,33	428,49	342,41	439,20	350,96
507745702111415	TACROLIL (EMS)	5 MG CAP DURA CT BL AL PLAS PVDC OPC X 50 ENV AL ** CAP **	2131,29	1703,11										
523712030025504	TARFIC (LIBBS)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50	1917,99	1532,67	2179,53	1741,66	2310,83	1846,58	2324,84	1857,78	2339,01	1869,10	2397,49	1915,83
541912040000106	TACROLIMO (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 50 ** CAP **	878,42	701,95	998,20	797,66	1058,34	845,72	1064,75	850,84	1071,24	856,03	1098,03	877,44
510014120019006	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 100 ENV AL (EMB HOSP) ** CAP **	2770,62	2214,00										
510014120018906	TACROLIMO (FURP)	5 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS OPC X 50 ENV AL ** CAP **	1385,29	1106,99										
PRINCÍPIO ATIVO: TACROLIMO MONOIDRATADO														
538819020061106	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	35,58	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
526119020104106	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	35,58	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
526118100100504	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	45,32	36,22	51,50	41,15	54,60	43,63	54,93	43,89	55,27	44,17	56,65	45,27
538818100056504	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	45,32	36,22	51,50	41,15	54,60	43,63	54,93	43,89	55,27	44,17	56,65	45,27
538819020061206	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	106,75	85,30	121,31	96,94	128,61	102,77	129,39	103,39	130,18	104,03	133,44	106,63
526119020104206	TACROLIMO (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	106,75	85,30	121,31	96,94	128,61	102,77	129,39	103,39	130,18	104,03	133,44	106,63
526118100100604	ATOBACH (GERMED)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	135,97	108,65	154,51	123,47	163,82	130,91	164,81	131,70	165,82	132,51	169,96	135,81
538818100056604	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	0,3 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	135,97	108,65	154,51	123,47	163,82	130,91	164,81	131,70	165,82	132,51	169,96	135,81
523713080029204	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	46,65	37,28	53,01	42,36	56,20	44,91	56,55	45,19	56,89	45,46	58,31	46,60
523713080029304	TARFIC (LIBBS)	0,3 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	126,00	100,69	143,18	114,41	151,81	121,31	152,73	122,05	153,66	122,79	157,50	125,86
569918060000114	TACROFORT (CAMBER)	1 MG CAP DURA CT BL AL X 50 ** CAP **	155,65	124,38										
538819020061306	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	35,58	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
526119020104306	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	35,58	28,43	40,43	32,31	42,87	34,26	43,13	34,47	43,39	34,67	44,48	35,54
526118100100704	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,00	34,36	48,86	39,04	51,81	41,40	52,12	41,65	52,44	41,91	53,75	42,95
538818100056704	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G	43,00	34,36	48,86	39,04	51,81	41,40	52,12	41,65	52,44	41,91	53,75	42,95
538819020061406	TACROLIMO (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	61,54	49,18	69,93	55,88	74,14	59,24	74,59	59,60	75,05	59,97	76,93	61,48
526119020104406	TACROLIMO (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	61,54	49,18	69,93	55,88	74,14	59,24	74,59	59,60	75,05	59,97	76,93	61,48
538818100056804	CROPOC (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	94,66	75,64	107,57	85,96	114,05	91,14	114,74	91,69	115,44	92,25	118,33	94,56
526118100100804	ATOBACH (GERMED)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	94,66	75,64	107,57	85,96	114,05	91,14	114,74	91,69	115,44	92,25	118,33	94,56
523713080029004	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 10 G	49,68	39,70	56,45	45,11	59,86	47,84	60,22	48,12	60,59	48,42	62,10	49,62
523713080029104	TARFIC (LIBBS)	1 MG/G POM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G	131,94	105,43	149,93	119,81	158,96	127,02	159,93	127,80	160,90	128,57	164,93	131,80
540315030002917	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X100 ** CAP **	812,94	649,62										

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TACROLIMO MONOIDRATADO														
540315030003117	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	1MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	406,48	324,82										
540315030002817	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5 MG/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	3995,80	3193,04	4617,50	3689,84	4937,72	3945,73	4972,21	3973,29	5007,18	4001,24	5152,15	4117,08
569918060000014	TACROFORT (CAMBER)	5MG CAP DURA CT BL AL X 50 ** CAP **	1106,08	883,87										
540315030003017	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	2032,35	1624,05										
540315030003217	PROGRAF (ASTELLAS FARMA BRASIL IMPORTAÇÃO E DISTRIBUIÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	5MG CAP DURA LIB PROL CT ENV AL BL AL PLAS TRANS X 50 ** CAP **	2032,35	1624,05										
PRINCÍPIO ATIVO: TADALAFILA														
500515090060906	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
521115020060906	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
552920020111917	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
500515080060104	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV BL AL PLAS TRANS X 1	35,34	28,24	40,16	32,09	42,58	34,03	42,84	34,23	43,10	34,44	44,18	35,31
507600501115212	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	142,97	114,25	162,47	129,83	172,25	137,64	173,30	138,48	174,35	139,32	178,71	142,81
507614120018206	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
525317050047706	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,55	18,02	25,63	20,48	27,17	21,71	27,33	21,84	27,50	21,98	28,19	22,53
525318120053503	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	22,55	18,02	25,63	20,48	27,17	21,71	27,33	21,84	27,50	21,98	28,19	22,53
538816090052106	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
541816040014906	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
541817030019203	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
526118060099206	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
525318120053903	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 12	270,56	216,20	307,45	245,68	325,98	260,49	327,95	262,06	329,95	263,66	338,20	270,26
525317050047806	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	45,09	36,03	51,24	40,95	54,33	43,42	54,65	43,67	54,99	43,94	56,36	45,04
525318120053603	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	45,10	36,04	51,25	40,95	54,34	43,42	54,67	43,69	55,00	43,95	56,38	45,05
538816090052206	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
541816040015006	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
526118060099306	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
541817030019303	H-FOR (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
525317090049506	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	90,18	72,06	102,48	81,89	108,65	86,82	109,31	87,35	109,98	87,89	112,73	90,08
525318120053703	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	90,18	72,06	102,48	81,89	108,65	86,82	109,31	87,35	109,98	87,89	112,73	90,08
538816090052306	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
541816040015106	TADALAFILA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
526118060099106	TADALAFILA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
525318120053803	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	180,37	144,13	204,97	163,79	217,31	173,65	218,63	174,71	219,96	175,77	225,46	180,16
538816090052406	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	185,90	148,55	211,25	168,81	223,98	178,98	225,33	180,06	226,71	181,16	232,38	185,70
511520060071707	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 1	22,29	17,81	25,33	20,24	26,86	21,46	27,02	21,59	27,18	21,72	27,86	22,26
511520060071507	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 2	44,58	35,62	50,66	40,48	53,71	42,92	54,04	43,18	54,37	43,45	55,73	44,53
511520060071607	TADALAFILA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/ACLAR TRANS X 4	89,17	71,26	101,33	80,97	107,43	85,85	108,08	86,37	108,74	86,89	111,46	89,07
528515070128006	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 2 ** CAP **	46,46	37,13	52,80	42,19	55,98	44,73	56,32	45,01	56,66	45,28	58,08	46,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TADALAFILA														
528515070128106	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 4	52,96	42,32	60,18	48,09	63,81	50,99	64,19	51,29	64,59	51,61	66,20	52,90
528515070128206	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 60 EMB FRAC	1175,81	939,59	1336,15	1067,72	1416,64	1132,04	1425,22	1138,89	1433,91	1145,84	1469,76	1174,48
528518060134806	TADALAFILA (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS PVC X 8	151,20	120,82	171,82	137,30	182,17	145,57	183,27	146,45	184,39	147,35	189,00	151,03
507614120018406	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	23,23	18,56	26,40	21,10	27,99	22,37	28,16	22,50	28,33	22,64	29,04	23,21
508015120109506	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
504616040037906	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
510416120141906	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	23,24	18,57	26,41	21,10	28,00	22,37	28,17	22,51	28,34	22,65	29,05	23,21
507612090017303	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	35,75	28,57	40,63	32,47	43,07	34,42	43,33	34,62	43,60	34,84	44,69	35,71
525014110106206	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 1	12,74	10,18	14,48	11,57	15,35	12,27	15,44	12,34	15,54	12,42	15,93	12,73
525014110106306	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	14,69	11,74	16,69	13,34	17,70	14,14	17,81	14,23	17,91	14,31	18,36	14,67
508015020106904	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
508015050107303	TADA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
504616040038006	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
521115020061006	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
552920020112017	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
510416120142006	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,47	37,13	52,81	42,20	55,99	44,74	56,33	45,01	56,67	45,28	58,09	46,42
542615100005904	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	56,48	45,13	64,18	51,29	68,05	54,38	68,46	54,71	68,88	55,04	70,60	56,42
500515080060204	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	70,66	56,46	80,30	64,17	85,13	68,03	85,65	68,44	86,17	68,86	88,33	70,59
507614120018106	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	46,46	37,13	52,80	42,19	55,98	44,73	56,32	45,01	56,66	45,28	58,08	46,41
507600502111210	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	71,48	57,12	81,23	64,91	86,12	68,82	86,64	69,23	87,17	69,66	89,35	71,40
500515080060304	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	141,29	112,90	160,56	128,30	170,23	136,03	171,26	136,85	172,30	137,68	176,61	141,13
525014110106406	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	29,32	23,43	33,32	26,63	35,33	28,23	35,54	28,40	35,76	28,58	36,65	29,29
508015120110006	TADALAFILA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
504616040038106	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
521115020061106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
552920020112117	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
510416120142106	TADALAFILA (GEOLAB)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	92,93	74,26	105,60	84,38	111,96	89,47	112,64	90,01	113,33	90,56	116,16	92,82
507600503118219	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	285,97	228,52	324,97	259,68	344,54	275,32	346,63	276,99	348,74	278,68	357,46	285,65
525318120053003	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10	56,37	45,05	64,06	51,19	67,92	54,28	68,33	54,60	68,74	54,93	70,46	56,30
525318120053103	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 15	84,55	67,56	96,08	76,78	101,87	81,40	102,48	81,89	103,11	82,40	105,69	84,46
525318120053203	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20	112,72	90,07	128,09	102,36	135,81	108,53	136,63	109,18	137,46	109,84	140,90	112,59
525317050047606	TADALAFILA (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	169,10	135,13	192,16	153,56	203,73	162,80	204,97	163,79	206,22	164,79	211,38	168,91
525318120053303	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	169,10	135,13	192,16	153,56	203,73	162,80	204,97	163,79	206,22	164,79	211,38	168,91
526118060099406	TADALAFILA (GERMED)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
538816090052506	TADALAFILA (LEGRAND PHARMA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	174,27	139,26	198,03	158,24	209,96	167,78	211,24	168,80	212,52	169,82	217,84	174,08
541816040014806	TADALAFILA (EMS)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30	174,27	139,26	198,03	158,24	209,96	167,78	211,24	168,80	212,52	169,82	217,84	174,08
525318120053403	HISLAFI (NOVA QUIMICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60	338,18	270,24	384,30	307,10	407,45	325,59	409,92	327,57	412,41	329,56	422,73	337,80
507614120018906	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	162,63	129,96	184,81	147,68	195,94	156,58	197,13	157,53	198,33	158,49	203,29	162,45

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TADALAFILA														
504616040037806	TADALAFILA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	162,65	129,97	184,83	147,70	195,96	156,59	197,15	157,54	198,35	158,50	203,31	162,46
507600504114217	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 28	250,21	199,94	284,33	227,21	301,46	240,90	303,28	242,35	305,13	243,83	312,76	249,93
507614120019006	TADALAFILA (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,24	139,24	198,00	158,22	209,93	167,76	211,20	168,77	212,49	169,80	217,80	174,04
508015020106804	TADALAFILA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
508015050107403	TADA (EUROFARMA S)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
552920020112217	TADALAFILA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
510416120141706	TADALAFILA (GEOLAB)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
521118100069106	TADALAFILA (BIOSINTÉTICA)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	174,26	139,25	198,02	158,24	209,95	167,77	211,22	168,79	212,51	169,82	217,83	174,07
542615100006004	DALÍ (SUPERA FARMA S S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	197,73	158,01	224,69	179,55	238,23	190,37	239,67	191,52	241,13	192,69	247,16	197,51
552918100073903	ZYAD (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	219,63	175,51	249,58	199,44	264,61	211,45	266,22	212,74	267,84	214,03	274,54	219,39
507612050017003	CIALIS (ELI LILLY DO BRASIL)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	268,09	214,23	304,65	243,45	323,00	258,11	324,96	259,68	326,94	261,26	335,11	267,79
525014110106106	TADALAFILA (SANOFI MEDLEY .)	5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	49,98	39,94	56,80	45,39	60,22	48,12	60,58	48,41	60,95	48,70	62,48	49,93
PRINCÍPIO ATIVO: TAFAMIDIS MEGLUMINA														
522720050085407	VYNDAQEL (WYETH)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 120	75332,84	60198,47	87053,73	69564,64	93090,90	74388,94	93741,10	74908,51	94400,41	75435,37	97133,49	77619,37
522720030084717	VYNDAQEL (WYETH)	20 MG CAP MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30	18833,21	15049,62	21763,43	17391,16	23272,72	18597,23	23435,27	18727,12	23600,10	18858,84	24283,37	19404,84
PRINCÍPIO ATIVO: TAFLUPROSTA														
556717110001517	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	71,71	57,30	82,87	66,22	88,61	70,81	89,23	71,30	89,86	71,81	92,46	73,88
525505101138315	SAFLUTAN (MERCK SHARP & DOHME)	15 MCG/ML SOL OFT CT 30 FLAC X 0,3 ML	71,72	57,31	82,88	66,23	88,63	70,82	89,25	71,32	89,87	71,81	92,48	73,90
556717110001607	SAFLUTAN (MUNDIPHARMA BRASIL MÉDICOS E FARMACÊUTICOS)	15 MCG/ML SOL OFT CT 90 FLAC X 0,3 ML	197,88	158,13	228,67	182,73	244,53	195,40	246,23	196,76	247,97	198,15	255,14	203,88
PRINCÍPIO ATIVO: TALIDOMIDA														
509903501118410	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT 3 ENV AL + POLIET X 10	215,28	172,03	244,64	195,49	259,37	207,26	260,95	208,53	262,54	209,80	269,10	215,04
509920010005607	FUNED - TALIDOMIDA (FUNDAÇÃO EZEQUIEL DIAS - FUNED)	100 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 30 ** CAP **	215,28	172,03	244,64	195,49	259,37	207,26	260,95	208,53	262,54	209,80	269,10	215,04
PRINCÍPIO ATIVO: TANACETUM PARTHENIUM (L.) SCH.BIP.														
501920100001407	TANACETO EC (AS ERVAS CURAM INDUSTRIA)	500 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 50 (**)	40,79	32,60	47,14	37,67	50,41	40,28	50,76	40,56	51,11	40,84	52,59	42,02
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA														
538819110068917	BISMU-JET (LEGRAND PHARMA)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	17,39	13,90	20,10	16,06	21,49	17,17	21,64	17,29	21,79	17,41	22,42	17,92
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL														
506300201134411	AFTINE (CIFARMA CIENTÍFICA)	(15,00+25,00+1,00+15,00) MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	16,90	13,50	19,53	15,61	20,88	16,68	21,03	16,81	21,18	16,93	21,79	17,41
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BISMUTO E SÓDIO;CLORIDRATO DE PROCAÍNA;SULFATO DE NEOMICINA;MENTOL;NEOMICINA														
526101301133411	BISMU-JET (GERMED)	25 MG/ML + 25MG/ML + 15 MG/ML SUS OR FR PLAS OPC GOT X 20 ML	17,23	13,77	19,91	15,91	21,29	17,01	21,44	17,13	21,59	17,25	22,22	17,76
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
501016060012403	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 3 ML	18,63	14,89	21,17	16,92	22,45	17,94	22,58	18,04	22,72	18,16	23,29	18,61
501006401171313	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,1% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	31,07	24,83	35,31	28,22	37,43	29,91	37,66	30,09	37,89	30,28	38,84	31,04
501000401171314	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,15% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,30	47,39	67,39	53,85	71,45	57,10	71,88	57,44	72,32	57,79	74,13	59,24
501000301175318	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML	95,83	76,58	108,90	87,02	115,46	92,26	116,16	92,82	116,87	93,39	119,79	95,72
501000302171316	ALPHAGAN (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	0,2% SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	59,30	47,39	67,39	53,85	71,45	57,10	71,88	57,44	72,32	57,79	74,13	59,24

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 740 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TARTARATO DE BRIMONIDINA														
510418020167506	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	20,20	16,14	22,95	18,34	24,34	19,45	24,48	19,56	24,63	19,68	25,25	20,18
510418030167803	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	22,34	17,85	25,39	20,29	26,92	21,51	27,08	21,64	27,24	21,77	27,93	22,32
510418020167606	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	1009,56	806,74	1147,23	916,75	1216,34	971,98	1223,71	977,87	1231,17	983,83	1261,95	1008,42
510418030167903	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,0 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS OPC X 5 ML	1117,30	892,83	1269,66	1014,59	1346,14	1075,70	1354,30	1082,22	1362,56	1088,82	1396,63	1116,05
510412203171111	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	1,5 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	32,02	25,59	36,39	29,08	38,58	30,83	38,81	31,01	39,05	31,21	40,03	31,99
510412001178417	ALPHABRIN (GEOLAB)	1,5MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	38,54	30,80	43,80	35,00	46,43	37,10	46,72	37,33	47,00	37,56	48,18	38,50
533015030061403	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	16,62
500903301174113	TARTARATO DE BRIMONIDINA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	35,05	28,01	39,83	31,83	42,23	33,75	42,48	33,94	42,74	34,15	43,81	35,01
552919120099117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	2 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML ** CAP **	38,53	30,79	43,78	34,98	46,42	37,09	46,70	37,32	46,99	37,55	48,16	38,48
533024501172411	GLAUB (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	33,29	26,60	37,83	30,23	40,11	32,05	40,35	32,24	40,60	32,44	41,61	33,25
521125201170110	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BIOSINTÉTICA)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	38,53	30,79	43,78	34,98	46,42	37,09	46,70	37,32	46,99	37,55	48,16	38,48
525074701174119	TARTARATO DE BRIMONIDINA (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5ML ** CAP **	38,53	30,79	43,78	34,98	46,42	37,09	46,70	37,32	46,99	37,55	48,16	38,48
510412204176117	TARTARATO DE BRIMONIDINA (GEOLAB)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	32,02	25,59	36,39	29,08	38,58	30,83	38,81	31,01	39,05	31,21	40,03	31,99
504617010049817	TARTARATO DE BRIMONIDINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	2,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML ** CAP **	34,73	27,75	39,47	31,54	41,84	33,43	42,10	33,64	42,35	33,84	43,41	34,69
510412101172410	ALPHABRIN (GEOLAB)	2,0MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5ML	38,00	30,37	43,18	34,50	45,78	36,58	46,06	36,81	46,34	37,03	47,50	37,96
520720020109607	TARTARATO DE BRIMONIDINA (TEUTO BRASILEIRO)	2MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PEBD80/PEAD20 OPC X 5ML	38,54	30,80	43,80	35,00	46,43	37,10	46,72	37,33	47,00	37,56	48,18	38,50
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE BRIMONIDINA;BRINZOLAMIDA														
526517050089207	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	45,52	36,38	52,60	42,03	56,25	44,95	56,64	45,26	57,04	45,58	58,69	46,90
526517050089107	SIMBRINZA (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	10,0 MG / ML + 2,0 MG / ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 8 ML	72,85	58,21	84,18	67,27	90,02	71,93	90,65	72,44	91,29	72,95	93,93	75,06
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE METOPROLOL														
502303304152318	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	1 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	114,11	91,19	129,67	103,62	137,48	109,86	138,32	110,53	139,16	111,20	142,64	113,98
506717080071606	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	147,44	117,82	167,55	133,89	177,64	141,95	178,72	142,82	179,80	143,68	184,30	147,27
506717050068704	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 10 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	228,22	182,37	259,34	207,24	274,96	219,72	276,63	221,05	278,32	222,41	285,28	227,97
511220010039107	BECA (HALEX ISTAR SA)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD TRANS X 5 ML	97,97	78,29	111,33	88,96	118,04	94,33	118,75	94,89	119,48	95,48	122,46	97,86
506717050068604	BETACRIS (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	114,11	91,19	129,67	103,62	137,48	109,86	138,32	110,53	139,16	111,20	142,64	113,98
506717080071506	TARTARATO DE METOPROLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 MG/ML SOL INJ IV CT 5 EST X AMP VD TRANS X 5 ML	73,71	58,90	83,76	66,93	88,81	70,97	89,35	71,40	89,89	71,83	92,14	73,63
502315030025103	SELOKEN (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM CT BL AL/AL X 30	25,85	20,66	29,38	23,48	31,14	24,88	31,33	25,04	31,52	25,19	32,31	25,82
526509101114317	LOPRESSOR (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	17,60	14,06	20,00	15,98	21,20	16,94	21,33	17,04	21,46	17,15	22,00	17,58
528520070174907	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 100	54,89	43,86	62,38	49,85	66,13	52,84	66,53	53,16	66,94	53,49	68,61	54,83
528520070174807	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PCTFE TRANS X 30	16,47	13,16	18,72	14,96	19,84	15,85	19,96	15,95	20,09	16,05	20,59	16,45
528520070175007	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 100	54,89	43,86	62,38	49,85	66,13	52,84	66,53	53,16	66,94	53,49	68,61	54,83
528520070174707	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 60 TRANS X 30	16,47	13,16	18,72	14,96	19,84	15,85	19,96	15,95	20,09	16,05	20,59	16,45
528520070175207	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 100 ** CAP **	54,89	43,86										
528520070175107	TARTARATO DE METOPROLOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC 90 TRANS X 30	16,47	13,16	18,72	14,96	19,84	15,85	19,96	15,95	20,09	16,05	20,59	16,45

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TARTARATO DE METOPROLOL														
521112901111115	TARTARATO DE METOPROLOL (BIOSINTÉTICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,27	13,80	19,63	15,69	20,81	16,63	20,93	16,72	21,06	16,83	21,59	17,25
552919110084117	TARTARATO DE METOPROLOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17,27	13,80	19,63	15,69	20,81	16,63	20,93	16,72	21,06	16,83	21,59	17,25
525905301118410	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC INC X 30	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,43	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
525904501113112	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,43	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
525919020051303	MICLOX (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC TRANS X 30	16,03	12,81	18,22	14,56	19,31	15,43	19,43	15,53	19,55	15,62	20,04	16,01
525916010031506	TARTARATO DE METOPROLOL (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	100 MG COM REV CX BL AL PVC/PVDC TRANS X 500	267,12	213,46	303,55	242,57	321,83	257,17	323,78	258,73	325,76	260,32	333,90	266,82
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE TOLTERODINA														
552820050066717	DETRUSITOL (S PFIZER)	4 MG CAP LIB PROL CT FR PLAS OPC X 30	275,43	220,10	318,28	254,34	340,36	271,98	342,73	273,87	345,14	275,80	355,14	283,79
PRINCÍPIO ATIVO: TARTARATO DE VARENICLINA														
522720070089217	CHAMPIX (WYETH)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 154 (1,0 MG)	962,22	768,91	1093,43	873,76	1159,30	926,40	1166,33	932,01	1173,44	937,70	1202,78	961,14
522720070088917	CHAMPIX (WYETH)	0,5 MG + 1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 11 (0,5 MG) + 42 (1,0 MG)	320,75	256,31	364,49	291,26	386,45	308,81	388,79	310,68	391,16	312,58	400,94	320,39
522720070088817	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 28	160,38	128,16	182,25	145,64	193,23	154,41	194,40	155,35	195,59	156,30	200,48	160,20
522720070088717	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CART BL AL PLAS TRANS X 56	320,74	256,30	364,48	291,26	386,43	308,80	388,78	310,67	391,15	312,57	400,93	320,38
522720070089017	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 112	641,44	512,57	728,91	582,47	772,82	617,56	777,50	621,30	782,24	625,09	801,80	640,72
522241821110215	CHAMPIX (S PFIZER)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 112	641,44	512,57	728,91	582,47	772,82	617,56	777,50	621,30	782,24	625,09	801,80	640,72
522720070089117	CHAMPIX (WYETH)	1,0 MG COM REV CT CART BL AL PLAS TRANS X 168	962,22	768,91	1093,43	873,76	1159,30	926,40	1166,33	932,01	1173,44	937,70	1202,78	961,14
PRINCÍPIO ATIVO: TAURINA														
509513050027804	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1477 ML SIST FECH	572,17	457,22	661,19	528,36	707,05	565,00	711,98	568,94	716,99	572,95	737,75	589,54
509513050027904	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 1970 ML SIST FECH	765,24	611,50	884,30	706,64	945,63	755,65	952,23	760,93	958,93	766,28	986,69	788,46
509513050028004	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 2463 ML SIST FECH	958,29	765,77	1107,39	884,92	1184,19	946,29	1192,46	952,90	1200,84	959,59	1235,61	987,38
509513050027704	SMOFKABIVEN LIVRE DE ELETRÓLITOS (FRESENIUS KABI BRASIL)	EMUL INJ IV BOLS PLAS X 986 ML SIST FECH	385,76	308,26	445,78	356,22	476,69	380,92	480,02	383,58	483,40	386,28	497,40	397,47
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO														
525518040020402	ZERBAXA (MERCK SHARP & DOHME)	1 G + 0,5 G PO SOL INFUS CT FA VD TRANS X 10	2585,42	2066,01	2987,68	2387,46	3194,88	2553,03	3217,19	2570,86	3239,82	2588,94	3333,62	2663,90
PRINCÍPIO ATIVO: TAZOBACTAM SÓDICO;PIPERACILINA SÓDICA														
522703401151317	TAZOCIN (WYETH)	2 G + 250 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	83,91	67,05	95,35	76,19	101,10	80,79	101,71	81,28	102,33	81,77	104,89	83,82
508012405156117	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	2 G + 250 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	534,39	427,03	607,26	485,26	643,84	514,49	647,75	517,62	651,70	520,77	667,99	533,79
500120080037107	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (AUROBINDO PHARMA LIMITADA)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	523,30	418,17	594,66	475,19	630,48	503,82	634,30	506,87	638,17	509,96	654,13	522,72
533020020069007	TAZOMAZ (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	2G + 0,25G PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	658,45	526,17	748,24	597,92	793,31	633,93	798,12	637,78	802,99	641,67	823,06	657,71
526301902157113	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (NOVAFARMA)	4 G + 0,5 G PO SOL INJ IV CX 25 FA VD TRANS X 20 ML	1976,92	1579,76	2246,50	1795,18	2381,83	1903,32	2396,27	1914,86	2410,88	1926,53	2471,15	1974,70
522703402156312	TAZOCIN (WYETH)	4 G + 500 MG PO LIOF INJ CT FA VD TRANS	134,36	107,37	152,68	122,01	161,88	129,36	162,86	130,14	163,85	130,93	167,95	134,21
508012406152115	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (EUROFARMA S)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	853,55	682,07	969,94	775,08	1028,37	821,77	1034,61	826,76	1040,91	831,79	1066,94	852,59
541512060002716	PIPERACILINA SÓDICA + TAZOBACTAM SÓDICO (MYLAN LABORATORIOS)	4 G + 500 MG PO SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS X 50 ML	727,91	581,67	827,17	660,99	877,00	700,81	882,31	705,05	887,69	709,35	909,89	727,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TEICOPLANINA														
504414010047818	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 10 FA VD AMB + 10 AMP DIL X 3 ML	2382,48	1903,84	2707,36	2163,45	2870,46	2293,79	2887,85	2307,68	2905,46	2321,75	2978,10	2379,80
504414010047918	TEICOSTON (BLAU)	66,66 MG/ML PO LIOF SOL INJ CX 25 FA VD AMB + 25 AMP DIL X 3 ML	5956,24	4759,63	6768,46	5408,68	7176,19	5734,49	7219,68	5769,25	7263,71	5804,43	7445,30	5949,54
PRINCÍPIO ATIVO: TELMISARTANA														
531618110084004	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 10	31,39	25,08	35,67	28,50	37,82	30,22	38,05	30,41	38,28	30,59	39,24	31,36
538812070043306	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	65,96	52,71	74,95	59,89	79,47	63,50	79,95	63,89	80,44	64,28	82,45	65,89
525312090037406	TELMISARTANA (NOVA QUIMICA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	65,96	52,71	74,95	59,89	79,47	63,50	79,95	63,89	80,44	64,28	82,45	65,89
541812080003306	TELMISARTANA (EMS)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	65,96	52,71	74,95	59,89	79,47	63,50	79,95	63,89	80,44	64,28	82,45	65,89
531618110084104	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	40 MG COM CT BL AL AL X 30	94,18	75,26	107,02	85,52	113,47	90,67	114,16	91,23	114,85	91,78	117,73	94,08
504502905111311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 10	35,55	28,41	40,40	32,28	42,83	34,23	43,09	34,43	43,35	34,64	44,44	35,51
504502906116315	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	101,46	81,08	115,30	92,14	122,24	97,68	122,98	98,27	123,73	98,87	126,83	101,35
529913060045406	TELMISARTANA (RANBAXY)	40 MG COM CT BL AL/AL X 30	32,52	25,99	36,95	29,53	39,18	31,31	39,42	31,50	39,66	31,69	40,65	32,48
531618110084204	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 10	36,26	28,98	41,20	32,92	43,69	34,91	43,95	35,12	44,22	35,34	45,33	36,22
531618110084304	BRAMICAR (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	108,79	86,93	123,63	98,79	131,07	104,74	131,87	105,38	132,67	106,02	135,99	108,67
525312090037506	TELMISARTANA (NOVA QUIMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	73,07	58,39	83,03	66,35	88,04	70,35	88,57	70,78	89,11	71,21	91,34	72,99
525314090043703	MISACOR (NOVA QUIMICA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	73,07	58,39	83,03	66,35	88,04	70,35	88,57	70,78	89,11	71,21	91,34	72,99
541812080003406	TELMISARTANA (EMS)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	73,59	58,81	83,63	66,83	88,66	70,85	89,20	71,28	89,74	71,71	91,99	73,51
538812070043406	TELMISARTANA (LEGRAND PHARMA)	80 MG COM CT BL AL AL X 30	73,59	58,81	83,63	66,83	88,66	70,85	89,20	71,28	89,74	71,71	91,99	73,51
504502907112313	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 10	39,66	31,69	45,07	36,02	47,78	38,18	48,07	38,41	48,37	38,65	49,58	39,62
504502908119311	MICARDIS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	113,22	90,47	128,66	102,81	136,41	109,01	137,24	109,67	138,07	110,33	141,53	113,10
529913060045506	TELMISARTANA (RANBAXY)	80 MG COM CT BL AL/AL X 30	36,79	29,40	41,81	33,41	44,33	35,43	44,59	35,63	44,87	35,86	45,99	36,75
PRINCÍPIO ATIVO: TEMOZOLOMIDA														
527315050016406	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP DURA CT ENV PLAS OPC X 5	1752,91	1400,75	1991,94	1591,76	2111,94	1687,65	2124,74	1697,88	2137,69	1708,23	2191,14	1750,94
527314090014603	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	2729,54	2181,18	3101,75	2478,61	3288,60	2627,92	3308,53	2643,85	3328,71	2659,97	3411,93	2726,47
532415090014003	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1774,17	1417,74	2016,10	1611,06	2137,55	1708,12	2150,51	1718,47	2163,62	1728,95	2217,71	1772,17
508020020128607	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1774,19	1417,76	2016,13	1611,09	2137,58	1708,14	2150,53	1718,49	2163,65	1728,97	2217,74	1772,20
529917090055304	TELMA (RANBAXY)	100 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2617,83	2091,91	2974,81	2377,17	3154,01	2520,37	3173,13	2535,65	3192,48	2551,11	3272,29	2614,89
532415060012806	TEMOZOLOMIDA (SUN DO BRASIL)	100 MG CAP GEL DURA CT FR VD AMB X 5	1774,17	1417,74	2016,10	1611,06	2137,55	1708,12	2150,51	1718,47	2163,62	1728,95	2217,71	1772,17
519515070025804	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC X 42 ML	545,91	436,24	620,35	495,72	657,72	525,58	661,71	528,77	665,74	531,99	682,39	545,30
519515070025904	TEMOLIDA (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 MG PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC X 42 ML	2729,54	2181,18	3101,75	2478,61	3288,60	2627,92	3308,53	2643,85	3328,71	2659,97	3411,93	2726,47
527313070010314	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	100 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 100 ML	545,91	436,24	620,35	495,72	657,72	525,58	661,71	528,77	665,74	531,99	682,39	545,30
534218010013606	TEMOZOLOMIDA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	1774,20	1417,76	2016,14	1611,10	2137,59	1708,15	2150,55	1718,51	2163,66	1728,98	2217,75	1772,20
534216120011604	ZABRUX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	100MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2456,60	1963,07	2791,59	2230,76	2959,76	2365,14	2977,70	2379,48	2995,85	2393,98	3070,75	2453,84
527315050016506	TEMOZOLOMIDA (SCHERING-PLOUGH)	140 MG CAP DURA CT ENV PLAS OPC X 5	2442,14	1951,51	2775,16	2217,63	2942,34	2351,22	2960,17	2365,47	2978,22	2379,90	3052,68	2439,40
527314090014703	TEMODAL (SCHERING-PLOUGH)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB 5 ENV PLAS OPC	3802,01	3038,19	4320,47	3452,49	4580,73	3660,46	4608,50	3682,65	4636,60	3705,11	4752,51	3797,73
532415090014103	TEMOZOD (SUN DO BRASIL)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2471,30	1974,82	2808,30	2244,11	2977,47	2379,30	2995,51	2393,71	3013,78	2408,31	3089,13	2468,52
508020020128707	TEMOZOLOMIDA (EUROFARMA S)	140 MG CAP DURA CT FR VD AMB X 5	2471,31	1974,82	2808,31	2244,12	2977,48	2379,30	2995,53	2393,73	3013,79	2408,32	3089,14	2468,53

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TERIPARATIDA														
507612110017403	FORTEO (ELI LILLY DO BRASIL)	250 MCG /ML SOL INJ CT CARP VD INC X 2,4 ML X SIST APLIC PLAS	2219,87	1773,90	2522,58	2015,79	2674,54	2137,22	2690,75	2150,18	2707,16	2163,29	2774,84	2217,38
PRINCÍPIO ATIVO: TERPINA MONOIDRATADA;MENTOL;EUCALIPTOL														
541820020117107	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE ADU CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	20,30	16,22	23,46	18,75	25,09	20,05	25,26	20,19	25,44	20,33	26,17	20,91
541820020117007	BROMIL (EMS)	0,16 MG/ML + 0,16 MCL/ML + 0,16 MCL/ML XPE INF CT FR VD AMB X 150 ML + COP (**)	19,62	15,68	22,67	18,12	24,24	19,37	24,41	19,51	24,59	19,65	25,30	20,22
PRINCÍPIO ATIVO: TESTOSTERONA														
542214120000405	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 2,5G	77,21	61,70	89,22	71,30	95,41	76,24	96,08	76,78	96,75	77,31	99,55	79,55
542214120000505	ANDROGEL (BESINS HEALTHCARE BRASIL COMERCIAL E DISTRIBUIDORA DE MEDICAMENTOS)	10 MG/G GEL TOP CT 30 ENV AL/PLAS X 5G	154,42	123,40	178,45	142,60	190,82	152,48	192,15	153,55	193,51	154,63	199,11	159,11
507613060017902	AXERON (ELI LILLY DO BRASIL)	30 MG/1,5 ML SOL TOP CT FR PLASC 110 ML + APLIC	226,57	181,05	261,82	209,22	279,98	223,73	281,93	225,29	283,92	226,88	292,14	233,45
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL														
504614110026517	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/ML + 33,20 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 30 ML	13,71	10,96	15,58	12,45	16,52	13,20	16,62	13,28	16,72	13,36	17,14	13,70
514006001167417	TIAPLEX (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,49	9,98	14,43	11,53	15,43	12,33	15,54	12,42	15,65	12,51	16,10	12,86
541718010017517	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	12,65	10,11	14,62	11,68	15,63	12,49	15,74	12,58	15,85	12,67	16,31	13,03
503404401161415	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	14,76	11,79	17,06	13,63	18,24	14,58	18,37	14,68	18,50	14,78	19,03	15,21
532912010018006	TIABENDAZOL (UCI - FARMA)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	12,46	9,96	14,40	11,51	15,40	12,31	15,50	12,39	15,61	12,47	16,07	12,84
533006101168419	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G POM DERM CT BG AL X 45 G (**)	20,88	16,69	24,13	19,28	25,80	20,62	25,98	20,76	26,16	20,90	26,92	21,51
503404402174413	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/G SAB CT SAC PLAS X 75 G (**)	14,76	11,79	17,06	13,63	18,24	14,58	18,37	14,68	18,50	14,78	19,03	15,21
541718010017617	TIADOL (CELLERA)	50 MG/G SAB CT SACO PLAS X 65 G (**)	17,24	13,78	19,92	15,92	21,30	17,02	21,45	17,14	21,60	17,26	22,23	17,76
503412040015003	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR PLAS OPC X 30 ML (**)	6,77	5,41	7,82	6,25	8,37	6,69	8,42	6,73	8,48	6,78	8,73	6,98
503404403170411	MICOSBEL (BELFAR)	50 MG/ML LOC CT FR VD AMB X 30 ML (**)	7,34	5,87	8,48	6,78	9,07	7,25	9,13	7,30	9,20	7,35	9,46	7,56
533006103179418	FOLDAN (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML LOCAO CT FR VD AMB X 50 ML (**)	13,69	10,94	15,82	12,64	16,92	13,52	17,04	13,62	17,16	13,71	17,65	14,10
532904202135414	THIABEN (UCI - FARMA)	50 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 40 ML	12,20	9,75	13,86	11,07	14,70	11,75	14,79	11,82	14,88	11,89	15,25	12,19
532904201112410	THIABEN (UCI - FARMA)	500 MG COM CT BL AL PLAS PVC TRANS X 6	13,05	10,43	14,83	11,85	15,72	12,56	15,82	12,64	15,91	12,71	16,31	13,03
532904303160414	THIABENA (UCI - FARMA)	50MG/G POM DERM CT BG AL X 45G (**)	15,39	12,30	17,78	14,21	19,02	15,20	19,15	15,30	19,29	15,42	19,84	15,85
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;MEBENDAZOL														
504614110026317	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 12	12,81	10,24	14,56	11,64	15,43	12,33	15,53	12,41	15,62	12,48	16,01	12,79
504614110026417	NEOVERMIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	100 MG + 166 MG COM CT BL AL PLAS INC X 6	8,89	7,10	10,10	8,07	10,71	8,56	10,78	8,62	10,84	8,66	11,11	8,88
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;NEOMICINA														
533003701164411	DERMS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/G + 5 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G (**)	23,80	19,02	27,50	21,97	29,41	23,50	29,62	23,67	29,82	23,83	30,69	24,52
PRINCÍPIO ATIVO: TIABENDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA														
505506701169415	MICOPLEX (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	50 + 5 MG/G POM CT TB PLAS X 45 G (**)	27,71	22,14	32,02	25,59	34,24	27,36	34,48	27,55	34,72	27,74	35,73	28,55
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA														
531301301117319	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	66,59	53,21	75,67	60,47	80,23	64,11	80,72	64,50	81,21	64,90	83,24	66,52
531301302113317	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 60	127,96	102,25	145,41	116,20	154,17	123,20	155,10	123,94	156,05	124,70	159,95	127,82
PRINCÍPIO ATIVO: TIANEPTINA SÓDICA														
531318010008703	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,28	52,17	74,18	59,28	78,65	62,85	79,13	63,23	79,61	63,62	81,60	65,21
531318010008803	STABLON (S SERVIER DO BRASIL)	12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	127,96	102,25	145,41	116,20	154,17	123,20	155,10	123,94	156,05	124,70	159,95	127,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TIGECICLINA														
522710001153315	TYGACIL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD INC	1639,01	1309,73	1862,51	1488,33	1974,71	1577,99	1986,68	1587,56	1998,79	1597,23	2048,76	1637,16
522718010070117	TYZEL (WYETH)	50 MG PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	1639,01	1309,73	1862,51	1488,33	1974,71	1577,99	1986,68	1587,56	1998,79	1597,23	2048,76	1637,16
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOESTIMULINA														
516501101150410	EXTRATO DE CÉLULAS TÍMICAS (DE EXTRATOS ALERGÊNICOS)	2 MG/ML PO LIOF INJ CT FA VD AMB X 1 ML + DIL AMP X 1 ML	33,51	26,78	38,72	30,94	41,41	33,09	41,70	33,32	41,99	33,55	43,21	34,53
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOL;CÂNFORA (2-BORNANONA);MENTOL;SALICILATO DE METILA														
511700101176417	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330,0 MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 2 UNID TAM GRANDE (**)	4,52	3,61	5,22	4,17	5,59	4,47	5,62	4,49	5,66	4,52	5,83	4,66
511700102172415	SALONPAS (HISAMITSU DO BRASIL)	330,0MG + 300,0 MG + 65,0 MG + 42,0 MG + 50,0 MG EMP CT ENV AL X 4 UNID TAM GRANDE (**)	2,26	1,81	2,61	2,09	2,79	2,23	2,81	2,25	2,83	2,26	2,91	2,32
PRINCÍPIO ATIVO: TIMOMODULINA														
500504901135413	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + COP	72,23	57,72	82,08	65,59	87,02	69,54	87,55	69,96	88,09	70,39	90,29	72,15
552916110066003	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	200 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 60 ML + COP	36,12	28,86	41,05	32,80	43,52	34,78	43,78	34,98	44,05	35,20	45,15	36,08
552916110065803	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 10	45,82	36,61	52,07	41,61	55,20	44,11	55,54	44,38	55,88	44,65	57,28	45,77
500504902115416	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	91,64	73,23	104,14	83,22	110,41	88,23	111,08	88,76	111,76	89,31	114,55	91,54
552916110065903	LEUCOGEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	137,48	109,86	156,23	124,84	165,64	132,36	166,64	133,16	167,66	133,98	171,85	137,33
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL														
525067401111119	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	6,69	5,35	7,73	6,18	8,27	6,61	8,32	6,65	8,38	6,70	8,63	6,90
525067402116114	TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	11,22	8,97	12,97	10,37	13,86	11,07	13,96	11,16	14,06	11,24	14,47	11,56
507738002118112	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	6,75	5,39	7,80	6,23	8,34	6,66	8,40	6,71	8,46	6,76	8,70	6,95
526128301118112	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 4	6,75	5,39	7,80	6,23	8,34	6,66	8,40	6,71	8,46	6,76	8,70	6,95
507738001111114	TINIDAZOL (EMS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	11,23	8,97	12,98	10,37	13,88	11,09	13,97	11,16	14,07	11,24	14,48	11,57
526128302114110	TINIDAZOL (GERMED)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 8	11,25	8,99	13,00	10,39	13,90	11,11	14,00	11,19	14,10	11,27	14,51	11,60
522718050081317	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 4	10,39	8,30	12,01	9,60	12,84	10,26	12,93	10,33	13,02	10,40	13,40	10,71
522718050081217	PLETIL (WYETH)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8	17,34	13,86	20,04	16,01	21,43	17,13	21,58	17,25	21,73	17,36	22,36	17,87
525005803117413	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4	8,26	6,60	9,55	7,63	10,21	8,16	10,28	8,22	10,35	8,27	10,65	8,51
525014040104203	FACYL 500 (SANOFI MEDLEY .)	500MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 8	13,53	10,81	15,64	12,50	16,72	13,36	16,84	13,46	16,95	13,54	17,45	13,95
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;MICONAZOL														
508024701162413	CREVAGIN (EUROFARMA S)	(30,0 +20,0) MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 7 APLIC	22,76	18,19	26,30	21,02	28,13	22,48	28,32	22,63	28,52	22,79	29,35	23,45
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;SULFATO DE NEOMICINA;SULFATO DE POLIMIXINA B;NISTATINA														
521901501160416	GINEC (GLENMARK)	(35000 UI + 35000 UI + 100000 UI + 150 MG)/4 G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 60 G + 12 APLIC	53,95	43,11	62,34	49,82	66,67	53,28	67,13	53,64	67,61	54,03	69,56	55,58
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;TIOCONAZOL														
509002101160414	GYNOMAX (FARMOQUÍMICA)	100 MG/5 G + 150 MG/5 G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	46,41	37,09	53,63	42,86	57,35	45,83	57,75	46,15	58,16	46,48	59,84	47,82
524802201163418	TAKIL (MARJAN E COMÉRCIO)	20 MG + 30 MG CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC DESC	45,34	36,23	52,39	41,86	56,03	44,77	56,42	45,09	56,82	45,41	58,46	46,72
504617020050217	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	32,78	26,19	37,88	30,27	40,51	32,37	40,79	32,60	41,08	32,83	42,27	33,78
525117070031406	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT 100 BG AL X 35 G + 700 APLIC	3212,32	2566,96	3712,12	2966,36	3969,55	3172,07	3997,28	3194,23	4025,39	3216,69	4141,94	3309,82
510409501165111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GEOLAB)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 07 APLIC	30,66	24,50	35,43	28,31	37,89	30,28	38,15	30,49	38,42	30,70	39,53	31,59
525012501163113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (SANOFI MEDLEY .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	29,50	23,57	34,09	27,24	36,45	29,13	36,71	29,34	36,97	29,54	38,04	30,40
517609301167111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GLOBO)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	29,94	23,93	34,60	27,65	37,00	29,57	37,26	29,78	37,52	29,98	38,60	30,84

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TINIDAZOL;TIOCONAZOL														
528505205167113	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	29,96	23,94	34,62	27,66	37,02	29,58	37,28	29,79	37,54	30,00	38,63	30,87
526111801163112	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (GERMED)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	30,37	24,27	35,10	28,05	37,53	29,99	37,79	30,20	38,06	30,41	39,16	31,29
525117070031306	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,11	25,66	37,11	29,66	39,68	31,71	39,96	31,93	40,24	32,16	41,40	33,08
538806601166111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (LEGRAND PHARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	32,77	26,19	37,87	30,26	40,49	32,35	40,78	32,59	41,06	32,81	42,25	33,76
507723901162116	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (EMS)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	33,19	26,52	38,35	30,64	41,01	32,77	41,30	33,00	41,59	33,23	42,79	34,19
525306801164111	TIOCONAZOL + TINIDAZOL (NOVA QUIMICA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	34,13	27,27	39,44	31,52	42,18	33,71	42,47	33,94	42,77	34,18	44,01	35,17
504619070074017	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	36,80	29,41	42,53	33,99	45,47	36,33	45,79	36,59	46,11	36,85	47,45	37,92
532907101161414	GYNBEN (UCI - FARMA)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	44,09	35,23	50,95	40,71	54,48	43,53	54,86	43,84	55,25	44,15	56,85	45,43
504616020035517	VULNAGEN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	20 MG/G + 30 MG/G CREM VAG CT BG PLAS OPC X 35 G + APLIC	36,80	29,41	42,53	33,99	45,47	36,33	45,79	36,59	46,11	36,85	47,45	37,92
510409601161418	TININ (GEOLAB)	20 MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35 G + 7 APLIC	44,94	35,91	51,93	41,50	55,53	44,37	55,92	44,69	56,31	45,00	57,95	46,31
517608601167419	AMPLOGIN (GLOBO)	20MG/G + 30MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APL	42,52	33,98	49,14	39,27	52,54	41,98	52,91	42,28	53,28	42,58	54,82	43,81
507724001165419	TIOTRAX (EMS)	30 MG/G + 20 MG/G CREM VAG CT BG AL X 35G + 7 APLIC	33,85	27,05	39,12	31,26	41,83	33,43	42,12	33,66	42,42	33,90	43,65	34,88
PRINCÍPIO ATIVO: TINIDAZOL;TIOCONAZOL;SECNIDAZOL														
509003701171415	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 2 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	55,56	44,40	64,20	51,30	68,66	54,87	69,14	55,25	69,62	55,63	71,64	57,25
509003901179411	GYNOPAC (FARMOQUÍMICA)	1000 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 4 + 100 MG/5G + 150 MG/5G CREM VAG CT BG AL 35 G + 7 APLIC	61,64	49,26	71,23	56,92	76,17	60,87	76,70	61,29	77,24	61,72	79,48	63,51
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCOLCHICOSÍDEO														
576720060072717	COLTRAX INJ (SANOFI MEDLEY .)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD AMB X 2 ML	8,87	7,09	10,25	8,19	10,96	8,76	11,04	8,82	11,12	8,89	11,44	9,14
502802901156317	COLTRAX INJ (SANOFI-AVENTIS)	2 MG/ML SOL INJ CT 3 AMP VD TRANS X 2 ML	8,87	7,09	10,25	8,19	10,96	8,76	11,04	8,82	11,12	8,89	11,44	9,14
504414010039216	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 12 AMP VD TRANS X 2 ML	23,04	18,41	26,62	21,27	28,47	22,75	28,67	22,91	28,87	23,07	29,71	23,74
504414010039316	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 3 AMP VD TRANS X 2 ML	5,75	4,59	6,64	5,31	7,11	5,68	7,16	5,72	7,21	5,76	7,41	5,92
504414010039616	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX 6 AMP VD TRANS X 2 ML	11,52	9,21	13,31	10,64	14,24	11,38	14,34	11,46	14,44	11,54	14,85	11,87
504414010039116	TIOCOLCHICOSÍDEO (BLAU)	2 MG/ML SOL INJ CX AMP VD TRANS X 2 ML	1,92	1,53	2,22	1,77	2,37	1,89	2,39	1,91	2,41	1,93	2,48	1,98
576720050068417	COLTRAX (SANOFI MEDLEY .)	4 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	32,08	25,64	37,07	29,62	39,64	31,68	39,92	31,90	40,20	32,12	41,36	33,05
502802903116312	COLTRAX (SANOFI-AVENTIS)	4 MG COM CT BL AL PLAS LAR X 20	32,08	25,64	37,07	29,62	39,64	31,68	39,92	31,90	40,20	32,12	41,36	33,05
PRINCÍPIO ATIVO: TIOCONAZOL														
522717090058117	TRALEN (WYETH)	1% CREM DERM CT BG AL X 30G (**)	30,48	24,36	35,22	28,14	37,66	30,09	37,93	30,31	38,19	30,52	39,30	31,40
522717090058217	TRALEN (WYETH)	1% PO DERM CT FR PLAS OPC X 30 G (**)	30,48	24,36	35,22	28,14	37,66	30,09	37,93	30,31	38,19	30,52	39,30	31,40
505510201167411	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	10 MG/G CREM CT BG AL X 30 G	37,12	29,66	42,90	34,28	45,87	36,65	46,19	36,91	46,52	37,18	47,86	38,24
525012401169111	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	22,53	18,00	26,04	20,81	27,84	22,25	28,04	22,41	28,23	22,56	29,05	23,21
504617030059117	NEO TIONAZOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	10 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 30 G (**)	23,65	18,90	27,33	21,84	29,22	23,35	29,43	23,52	29,64	23,69	30,49	24,36
525012402173110	TIOCONAZOL (SANOFI MEDLEY .)	10 MG/G LOC CT FR PLAS OPC GOT X 30 G	22,53	18,00	26,04	20,81	27,84	22,25	28,04	22,41	28,23	22,56	29,05	23,21
505510203178410	TIONAZEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	280 MG/ML SOL CT FR PLAS OPC X 12 ML	134,00	107,08	154,85	123,74	165,59	132,32	166,74	133,24	167,92	134,19	172,78	138,07
504417050062707	TIOCONAZOL (BLAU)	65 MG/G POM VAG CT APLIC GIN X 4,62 G	19,25	15,38	22,25	17,78	23,79	19,01	23,95	19,14	24,12	19,27	24,82	19,83
PRINCÍPIO ATIVO: TIOGUANINA														
505613090039712	LANVIS (ASPEN PHARMA)	40 MG COM CT FR VD AMB X 25	184,41	147,36	209,56	167,46	222,18	177,54	223,53	178,62	224,89	179,71	230,51	184,20
PRINCÍPIO ATIVO: TIOPENTAL SÓDICO														
506714101150410	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,5 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	480,81	384,22	546,38	436,61	579,29	462,91	582,80	465,72	586,35	468,55	601,01	480,27

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 750 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TIOPENTAL SÓDICO														
506714102157419	THIOPENTAX (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1 G PO SOL INJ CX 25 FA VD TRANS	631,34	504,50	717,43	573,30	760,65	607,84	765,26	611,52	769,93	615,25	789,18	630,63
PRINCÍPIO ATIVO: TIPRANAVIR														
504505301134211	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	100 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 95 ML + SER DOS	545,21	435,68	619,56	495,09	656,88	524,91	660,86	528,09	664,89	531,31	681,51	544,59
504505302114214	ELODIUS (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	250 MG CAP MOLE CT FR PLAS OPC X 120	1172,69	937,10	1332,60	1064,88	1412,88	1129,03	1421,44	1135,87	1430,11	1142,80	1465,86	1171,37
PRINCÍPIO ATIVO: TIROFIBANA														
505609401151317	AGRASTAT (ASPEN PHARMA)	0,25 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 50 ML	784,94	627,25	891,98	712,78	945,71	755,72	951,44	760,30	957,24	764,93	981,18	784,06
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;BENZOCAÍNA														
511500310111412	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	57,53	45,97	66,48	53,12	71,09	56,81	71,59	57,21	72,09	57,61	74,18	59,28
511500311118410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR FRAMBOESA) (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
511500309113415	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MEL LIMÃO) (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
511500308117417	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR MENTA) (**)	57,53	45,97	66,48	53,12	71,09	56,81	71,59	57,21	72,09	57,61	74,18	59,28
511512120056503	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR CEREJA) (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
511512120056603	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR MENTA) (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
511500306114410	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR CEREJA) (**)	57,53	45,97	66,48	53,12	71,09	56,81	71,59	57,21	72,09	57,61	74,18	59,28
511500307110419	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 100 (SABOR LARANJA) (**)	57,53	45,97	66,48	53,12	71,09	56,81	71,59	57,21	72,09	57,61	74,18	59,28
511500303115416	AMIDALIN (SANDOZ DO BRASIL)	1,035 MG + 5,0 MG PAS CT BL AL PLAS INC X 20 (SABOR LARANJA) (**)	10,33	8,25	11,94	9,54	12,77	10,21	12,85	10,27	12,94	10,34	13,32	10,64
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;CLORIDRATO DE LIDOCAINA;QUINOSOL														
516300806130428	MALVATRICIN (MEGALABS)	1 MG/ML + 2 MG/ML + 4 MG/ML SOL TOP FR PLAS SPRAY X 50 ML (**)	23,98	19,16	27,71	22,14	29,63	23,68	29,84	23,85	30,05	24,01	30,92	24,71
PRINCÍPIO ATIVO: TIOTRICINA;SULFATO DE HIDROXIQUINOLINA														
516320090002907	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,1 MG / ML + 1 MG / ML SOL TOP CT FR PLAS OPC X 100 ML (**)	7,41	5,92	8,56	6,84	9,16	7,32	9,22	7,37	9,29	7,42	9,55	7,63
516300801163425	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,25 MG/G + 6,2 MG/G + 2,2 MG/G GEL CT TB PLAS OPC X 50 G (**)	17,19	13,74	19,86	15,87	21,24	16,97	21,39	17,09	21,54	17,21	22,16	17,71
PRINCÍPIO ATIVO: TOBRAMICINA														
526514020078805	ZOTEON PÓ (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	28 MG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INAL	5892,36	4708,58	6695,87	5350,67	7099,23	5673,00	7142,25	5707,37	7185,80	5742,17	7365,45	5885,73
541520020017917	ZOTEON PÓ (MYLAN LABORATORIOS)	28 MG CAP DURA PO INAL OR CT BL AL AL X 224 + 5 INAL	5892,36	4708,58	6695,87	5350,67	7099,23	5673,00	7142,25	5707,37	7185,80	5742,17	7365,45	5885,73
533011001168413	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	18,64	14,90	21,18	16,92	22,46	17,95	22,59	18,05	22,73	18,16	23,30	18,62
523401601162411	TOBRACIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,22	17,76	25,25	20,18	26,77	21,39	26,93	21,52	27,10	21,66	27,78	22,20
500903701164311	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,50	17,98	25,57	20,43	27,11	21,66	27,27	21,79	27,44	21,93	28,13	22,48
506719050078417	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/G POM OFT CT BG AL X 3,5 G	22,94	18,33	26,07	20,83	27,64	22,09	27,81	22,22	27,98	22,36	28,68	22,92
500903702179310	TOBREX (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	17,73	14,17	20,15	16,10	21,36	17,07	21,49	17,17	21,62	17,28	22,16	17,71
510417070156206	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	11,54	9,22	13,11	10,48	13,90	11,11	13,99	11,18	14,07	11,24	14,43	11,53
506719080080817	TOBRACIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	11,84	9,46	13,45	10,75	14,27	11,40	14,35	11,47	14,44	11,54	14,80	11,83
552920050124617	TOBRAMICINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,48	9,17	13,05	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
521120201172112	TOBRAMICINA (BIOSINTÉTICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,48	9,17	13,05	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
506714401170115	TOBRAMICINA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,84	9,46	13,45	10,75	14,27	11,40	14,35	11,47	14,44	11,54	14,80	11,83
525320090085007	TOBRAMICINA (NOVA QUIMICA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,17	8,93	12,69	10,14	13,46	10,76	13,54	10,82	13,62	10,88	13,96	11,15
538803201175410	TOBRACULAR (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,48	9,17	13,05	10,43	13,83	11,05	13,92	11,12	14,00	11,19	14,35	11,47
538802601171112	TOBRAMICINA (LEGRAND PHARMA)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,53	9,21	13,10	10,47	13,89	11,10	13,98	11,17	14,06	11,24	14,41	11,51

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 751 de 780
<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TOBRAMICINA														
526131801177118	TOBRAMICINA (GERMED)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,53	9,21	13,10	10,47	13,89	11,10	13,98	11,17	14,06	11,24	14,41	11,51
507743001175410	TOBRALOX (EMS)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	15,29	12,22	17,38	13,89	18,42	14,72	18,53	14,81	18,65	14,90	19,11	15,27
533011002172414	TOBRANOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	14,68	11,73	16,68	13,33	17,69	14,14	17,79	14,22	17,90	14,30	18,35	14,66
504612070013506	TOBRAMICINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	3 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC X 5 ML	11,54	9,22	13,11	10,48	13,90	11,11	13,99	11,18	14,07	11,24	14,43	11,53
510417070156306	TOBRAMICINA (GEOLAB)	3 MG/ML SOL OFT CX 50 FR GOT PLAS PE OPC X 5 ML	576,66	460,81	655,30	523,65	694,77	555,19	698,98	558,55	703,24	561,96	720,83	576,02
537514010004704	TOBRAZOL (TEVA .)	300 MG/5ML SOL INAL CT 14 ENV AL X 4 AMP PLAS TRANS X 5 ML	5892,37	4708,59	6695,88	5350,68	7099,24	5673,00	7142,27	5707,39	7185,82	5742,19	7365,46	5885,74
526513030077514	TOBI (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE ** CAP **	5600,57	4475,42	6364,29	5085,70	6747,67	5392,06	6788,57	5424,75	6829,96	5457,82	7000,71	5594,27
541519110016417	TOBI (MYLAN LABORATORIOS)	300 MG/5ML SOL NEB CT 14 ENV AL X 4 AMP PE	5892,36	4708,58	6695,87	5350,67	7099,23	5673,00	7142,25	5707,37	7185,80	5742,17	7365,45	5885,73
535415090001506	TOBRAMICINA (OPEM REPRESENTAÇÃO IMPORTADORA EXPORTADORA E DISTRIBUIDORA)	60 MG/ML SOL INAL OR CT 8 ENV 7 AMP PLAS PEBD TRANS X 5ML	3830,03	3060,58	4352,31	3477,93	4614,49	3687,44	4642,46	3709,79	4670,77	3732,41	4787,54	3825,72
508503903131313	BRAMITOB (CHIESI)	75 MG/ML SOL INAL OR CT 56 FLAC PLAS TRANS X 4 ML	6154,60	4918,14	6993,87	5588,80	7415,18	5925,47	7460,12	5961,38	7505,61	5997,73	7693,25	6147,68
PRINCÍPIO ATIVO: TOCILIZUMABE														
529215110026303	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	162 MG SOL INJ SC CT 4 SER PREENC VD TRANS X 0,9 ML	3736,31	2985,69	4245,81	3392,83	4501,58	3597,21	4528,86	3619,01	4556,47	3641,07	4670,39	3732,11
529220090026807	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 4 FA VD TRANS X 20 ML	10773,60	8609,18	12242,73	9783,17	12980,24	10372,51	13058,91	10435,38	13138,53	10499,00	13467,00	10761,48
529208502157210	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 10 ML	1390,19	1110,90	1579,76	1262,39	1674,93	1338,44	1685,08	1346,55	1695,35	1354,75	1737,74	1388,63
529220090026707	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 20 ML	2693,40	2152,30	3060,68	2445,79	3245,06	2593,13	3264,73	2608,85	3284,63	2624,75	3366,75	2690,37
529208501150212	ACTEMRA (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	20 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 4 ML ** CAP **	556,07	444,36	631,90	504,95	669,96	535,36	674,02	538,61	678,13	541,89	695,09	555,45
PRINCÍPIO ATIVO: TOLCAPONA														
512003001119311	TASMAR (VALEANT DO BRASIL)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 ** CAP **	131,84	105,35										
PRINCÍPIO ATIVO: TOPIRAMATO														
523709302119411	ÉGIDE (LIBBS)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	161,39	128,97										
508022404111419	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	21,41	17,11										
542617080010103	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	36,73	29,35										
508022301116116	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	271,49	216,95										
514504901119317	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	408,47	326,41										
508022401110411	AMATO (EUROFARMA S)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	107,08	85,57										
542617060009804	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	183,64	146,75										
506717030067204	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	94,46	75,48										
538820060079107	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	15,20	12,15										
526120050113907	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	34,24	27,36										
525319010056406	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	44,25	35,36										
538820060079207	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	30,41	24,30										
526120050114007	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	68,47	54,71										
525319010056506	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	88,50	70,72										
526120050114107	TOPIRAMATO (GERMED)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	102,71	82,08										
525319010056606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	132,75	106,08										
538820060079307	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	45,61	36,45										
510020060047607	TOPIRAMATO (FURP)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	252,36	201,66										
525319010056706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	265,51	212,17										

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

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

 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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: TOPIRAMATO														
507735001110113	TOPIRAMATO (EMS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	276,83	221,21										
538820060079407	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	91,23	72,90										
511511402111414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	19,60	15,66										
500514030056403	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	46,78	37,38										
511511408118410	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	58,95	47,11										
511511303111114	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	114,24	91,29										
511511401113413	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	117,99	94,29										
500514030056503	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	280,56	224,20										
538002412119112	TOPIRAMATO (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	280,58	224,21	318,84	254,78	338,05	270,14	340,10	271,77	342,17	273,43	350,73	280,27
525013060102703	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	53,55	42,79										
525013060102803	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	107,08	85,57										
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	132,76	106,09										
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	14,26	11,40	16,20	12,94	17,18	13,73	17,28	13,81	17,39	13,90	17,83	14,25
533520070032707	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	100,78	80,53										
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	85,63	68,43	97,31	77,76	103,17	82,44	103,79	82,94	104,43	83,45	107,04	85,54
521125602116117	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	280,56	224,20										
552920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	280,56	224,20										
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	74,42	59,47	84,57	67,58	89,66	71,65	90,21	72,09	90,76	72,53	93,03	74,34
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	6,42	5,13										
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	38,61	30,85										
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60 ** CAP **	124,04	99,12										
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	124,04	99,12										
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	4,66	3,72										
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	8,95	7,15										
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	64,39	51,45										
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	23,37	18,67										
508022402117411	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	26,48	21,16										
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	44,79	35,79										
526120050113307	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	10,14	8,10										
538820060078507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	11,48	9,17										
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	13,45	10,75										
526120050113407	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	20,28	16,21										
538820060078607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	22,95	18,34										
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	26,87	21,47										
526120050113507	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	30,43	24,32										
538820060078707	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	34,42	27,51										
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	40,32	32,22										
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	70,07	55,99										

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 5044402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

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: TOPIRAMATO														
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	80,63	64,43										
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	11,68	9,33										
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	14,55	11,63										
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	29,16	23,30										
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	70,07	55,99	79,63	63,63	84,42	67,46	84,93	67,87	85,45	68,28	87,59	69,99
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	70,07	55,99										
511511304118112	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	69,33	55,40										
525013060102303	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	13,26	10,60										
525013060102403	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	26,48	21,16										
520733401119112	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	53,70	42,91										
511511406115414	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X10 ** CAP **	4,83	3,86										
538002302119411	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	3,52	2,81	4,00	3,20	4,24	3,39	4,27	3,41	4,29	3,43	4,40	3,52
538002305118414	ARASID (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	21,18	16,92	24,07	19,23	25,52	20,39	25,67	20,51	25,83	20,64	26,48	21,16
533520070032507	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	22,25	17,78										
538820501114115	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	65,43	52,29										
521125601111111	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	25MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	70,06	55,98										
552920020113117	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	70,06	55,98										
523714060030503	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	13,16	10,52										
523709304111416	ÉGIDE (LIBBS)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	76,66	61,26										
514504903111313	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	202,57	161,87										
508022406112412	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	10,62	8,49										
542617080010003	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	16,21	12,95										
508022303119112	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	136,63	109,18										
506717030067104	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	46,76	37,37										
508022403113418	AMATO (EUROFARMA S)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	52,98	42,34										
542617060009704	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	81,02	64,74										
538820060078807	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	15,20	12,15										
526120050113607	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	18,39	14,70										
525319010056106	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	21,95	17,54										
538820060078907	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	30,41	24,30										
526120050113707	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	36,79	29,40										
525319010056206	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	43,88	35,06										
538820060079007	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	45,61	36,45										
526120050113807	TOPIRAMATO (GERMED)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	55,19	44,10										
525319010055906	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	65,83	52,60										
525319010056306	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	131,67	105,22										
507735003113111	TOPIRAMATO (EMS)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	139,31	111,32										
500514030056203	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	23,22	18,56										

(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% - 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TOPIRAMATO														
511511407111412	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	9,70	7,75										
511511404112418	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	29,16	23,30										
521125603112115	TOPIRAMATO (BIOSINTÉTICA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	139,35	111,35										
500514030056303	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	139,35	111,35										
552920020113217	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	139,35	111,35										
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	139,37	111,37	158,38	126,56	167,92	134,19	168,93	134,99	169,96	135,81	174,21	139,21
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52,96	42,32										
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	58,35	46,63										
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	71,07	56,79										
525013060102503	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	26,48	21,16										
525013060102603	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	52,98	42,34										
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	78,73	62,91										
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	7,06	5,64	8,02	6,41	8,51	6,80	8,56	6,84	8,61	6,88	8,83	7,06
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	42,39	33,87	48,17	38,49	51,07	40,81	51,38	41,06	51,70	41,31	52,99	42,34
533520070032607	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	48,58	38,82										
538820503117111	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	50MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	126,53	101,11										
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SORAFENIBE														
538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	5955,94	4759,39	6768,12	5408,41	7175,83	5734,21	7219,32	5768,96	7263,34	5804,13	7444,93	5949,24
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SULTAMICILINA														
522718020073217	UNASYN (WYETH)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10	97,99	78,30	111,35	88,98	118,06	94,34	118,78	94,92	119,50	95,49	122,49	97,88
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
504114201158414	XEOMIN (BIOLAB SANUS)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1432,27	1144,53										
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1185,98	947,72										
519508601153412	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1366,94	1092,32										
504417090064407	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS ** CAP **	10180,12	8134,93										
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	1479,68	1182,41										
504417090064307	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS ** CAP **	1018,01	813,49										
504417090064507	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) ** CAP **	101801,14	81349,29										
587620050000117	XEOMIN (MERZ COMERCIAL)	100 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS ** CAP **	1387,46	1108,72										
562620080000807	NABOTA (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	100 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	1123,62	897,88										
519519120028907	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	150 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2050,41	1638,48	2330,01	1861,91	2470,37	1974,07	2485,35	1986,04	2500,50	1998,15	2563,01	2048,10
519513070020703	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2733,87	2184,64	3106,67	2482,54	3293,82	2632,09	3313,78	2648,04	3333,99	2664,19	3417,34	2730,80
504417090064707	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	20360,23	16269,86	23136,63	18488,48	24530,39	19602,23	24679,06	19721,04	24829,54	19841,28	25450,29	20337,33
519513070020803	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	13669,39	10923,21	15533,40	12412,74	16469,14	13160,49	16568,95	13240,25	16669,99	13320,99	17086,74	13654,01
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	2959,37	2364,83	3362,92	2687,31	3565,51	2849,20	3587,11	2866,46	3608,99	2883,94	3699,21	2956,04
504417090064607	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	2036,03	1626,99	2313,67	1848,85	2453,05	1960,23	2467,91	1972,11	2482,96	1984,13	2545,04	2033,74
504417090064807	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	203602,28	162698,58	231366,30	184884,81	245303,90	196022,35	246790,60	197210,37	248295,42	198412,87	254502,85	203373,23
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	300 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	927,30	741,01	1053,75	842,05	1117,23	892,78	1124,00	898,19	1130,85	903,66	1159,13	926,26

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TOXINA BOTULÍNICA A														
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	593,02	473,88	673,89	538,51	714,48	570,94	718,81	574,40	723,20	577,91	741,28	592,36
519513070020503	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	683,47	546,16	776,67	620,64	823,46	658,03	828,45	662,01	833,50	666,05	854,34	682,70
504417090064107	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	5090,04	4067,45	5784,14	4622,11	6132,58	4900,55	6169,74	4930,24	6207,36	4960,30	6362,55	5084,31
519513070020603	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	3417,35	2730,80	3883,35	3103,18	4117,29	3290,13	4142,24	3310,06	4167,50	3330,25	4271,69	3413,51
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	739,84	591,21	840,73	671,83	891,37	712,29	896,78	716,62	902,24	720,98	924,80	739,01
504417090064007	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	509,01	406,75	578,42	462,22	613,26	490,06	616,98	493,03	620,74	496,03	636,26	508,43
504417090064207	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	50900,57	40674,65	57841,58	46221,21	61325,97	49005,58	61697,65	49302,59	62073,86	49603,22	63625,71	50843,30
539200201155412	DYSPO RT (BEAUF OUR IPSEN)	500 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS ** CAP **	1541,66	1231,94										
PRINCÍPIO ATIVO: TOXÓIDE DIFTÉRICO;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 3;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 2;HEMAGLUTININA FILAMENTOSA;POLIOVÍRUS INATIVADOS TIPO 1;TOXÓIDE TETÂNICO;TOXÓIDE PERTUSSIS														
576720060071217	TETRA XIM (SANO FI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	70,38	56,24										
PRINCÍPIO ATIVO: TRANILCIPROMINA														
510612110048403	PAR NATE (GLAXO SMITHKLINE BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 20	21,61	17,27	24,56	19,63	26,04	20,81	26,19	20,93	26,35	21,06	27,01	21,58
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
523718020036607	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 2 FA VD TRANS	7114,69	5685,35										
523718020036807	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 3 FA VD TRANS	10672,04	8528,03										
523718020036907	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 4 FA VD TRANS	14229,39	11370,71										
522720040085307	TRA ZIMERA (WYETH)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1579,81	1262,43										
544120010004807	KAN JINTI (AMGEN BIOTE CNOLOGIA DO BRASIL .)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1579,81	1262,43										
569720010000307	ON TRUZANT (SAMSUNG BIOE PIS BR PHARMACEUTICAL .)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1809,94	1446,32	2056,75	1643,55	2180,65	1742,56	2193,87	1753,12	2207,24	1763,80	2262,43	1807,91
545120020000307	HER ZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1875,74	1498,90										
523718020036707	ZEDORA (LIBBS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3557,34	2842,67										
529213020024503	HER CEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	3557,56	2842,85	4042,68	3230,50	4286,22	3425,12	4312,19	3445,87	4338,49	3466,89	4446,95	3553,56
544120010004907	KAN JINTI (AMGEN BIOTE CNOLOGIA DO BRASIL .)	420 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	4517,44	3609,89	5133,46	4102,15	5442,70	4349,26	5475,68	4375,62	5509,07	4402,30	5646,80	4512,36
544120010005007	KAN JINTI (AMGEN BIOTE CNOLOGIA DO BRASIL .)	420 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS DIL FA VD TRANS X 20 ML	4517,44	3609,89	5133,46	4102,15	5442,70	4349,26	5475,68	4375,62	5509,07	4402,30	5646,80	4512,36
529214020025305	PER JETA HER (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	420 MG SOL DIL INFUS IV CT FA VD TRANS X 14 ML + 440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	20662,73	16511,59	23877,60	19080,59	25533,51	20403,83	25711,85	20546,34	25892,69	20690,85	26642,34	21289,89
523718020037007	ZEDORA (LIBBS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	10434,88	8338,51	11857,82	9475,58	12572,14	10046,40	12648,34	10107,29	12725,46	10168,91	13043,60	10423,14
522720040085207	TRA ZIMERA (WYETH)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	4634,11	3703,12	5266,04	4208,09	5583,26	4461,58	5617,10	4488,62	5651,35	4515,99	5792,64	4628,90
545120010000207	HER ZUMA (CELLTRION HEALTHCARE DISTRIBUICAO DE FARMACEUTICOS DOS BRASIL)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	5502,16	4396,78	6252,46	4996,34	6629,11	5297,32	6669,28	5329,42	6709,95	5361,92	6877,70	5495,97
529202401154314	HER CEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	10435,50	8339,01	11858,53	9476,15	12572,89	10047,00	12649,09	10107,89	12726,22	10169,52	13044,38	10423,77
529216070026503	HER CEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML	8869,20	7087,38	10078,64	8053,84	10685,78	8539,01	10750,54	8590,76	10816,10	8643,15	11086,50	8859,22
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510418100168903	TRA VOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	2664,85	2129,48	3028,24	2419,87	3210,66	2565,64	3230,12	2581,19	3249,82	2596,93	3331,06	2661,85
510418100169103	TRA VOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	3197,08	2554,79	3633,05	2903,17	3851,90	3078,05	3875,25	3096,71	3898,88	3115,60	3996,35	3193,48
525013090103106	TRA VOPROSTA (SANO FI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	53,30	42,59	60,57	48,40	64,22	51,32	64,61	51,63	65,00	51,94	66,63	53,25
510414060106606	TRA VOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	53,30	42,59	60,57	48,40	64,22	51,32	64,61	51,63	65,00	51,94	66,63	53,25
510414040106104	TRA VOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	74,59	59,60	84,76	67,73	89,87	71,82	90,41	72,25	90,96	72,69	93,24	74,51

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TRETINOÍNA;FLUOCINOLONA ACETONIDA;HIDROQUINONA														
526120050111007	HORMOSKIN (GERMED)	40 MG/G + 0,5 MG/G + 0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 6 G	30,03	24,00	34,70	27,73	37,11	29,65	37,37	29,86	37,63	30,07	38,72	30,94
538800801163117	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	46,59	37,23	53,84	43,02	57,57	46,00	57,97	46,32	58,38	46,65	60,07	48,00
507739401164116	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	71,30	56,98	82,39	65,84	88,11	70,41	88,72	70,90	89,35	71,40	91,93	73,46
538801101165417	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	77,97	62,31	90,10	72,00	96,35	76,99	97,02	77,53	97,71	78,08	100,53	80,33
507739402160114	HIDROQUINONA+ TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (EMS)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	93,19	74,47	107,69	86,06	115,16	92,02	115,96	92,66	116,78	93,32	120,16	96,02
538800802161118	HIDROQUINONA + TRETINOINA + FLUOCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	98,69	78,86	114,04	91,13	121,95	97,45	122,81	98,14	123,67	98,82	127,25	101,69
538801102161415	SUAVICID (LEGRAND PHARMA)	40 MG/G + 0,5 MG/G +0,1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	151,84	121,34	175,46	140,21	187,63	149,93	188,94	150,98	190,27	152,04	195,78	156,45
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;FOSFATO DE CLINDAMICINA														
512105901178315	VITACID ACNE (THERASKIN .)	0,25 MG/G + 12 MG/G GEL CT BG AL X 25 G	52,19	41,71	60,31	48,19	64,49	51,53	64,94	51,89	65,40	52,26	67,29	53,77
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA;HIDROQUINONA;FLUCLOROLONA ACETONIDA														
512105401175414	VITACID PLUS (THERASKIN .)	40 MG/G + 0,1 MG/G + 0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL PLAS X 15 G	66,16	52,87	76,45	61,09	81,76	65,34	82,33	65,79	82,91	66,25	85,31	68,17
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA														
506411701161411	COLUJET (CIMED DE MEDICAMENTOS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10	9,41	7,52	10,69	8,54	11,34	9,06	11,41	9,12	11,48	9,17	11,76	9,40
538808701168414	ONCILEG-A (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,56	6,04	8,59	6,86	9,11	7,28	9,16	7,32	9,22	7,37	9,45	7,55
541818060085904	COLIAFT (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,75	6,19	8,81	7,04	9,34	7,46	9,39	7,50	9,45	7,55	9,69	7,74
538820601161115	TRIANCINOLONA ACETONIDA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,67	6,13	8,72	6,97	9,24	7,38	9,30	7,43	9,35	7,47	9,59	7,66
526118001162119	TRIANCINOLONA ACETONIDA (GERMED)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,73	6,18	8,78	7,02	9,31	7,44	9,37	7,49	9,43	7,54	9,66	7,72
507727701168113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (EMS)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	7,75	6,19	8,81	7,04	9,34	7,46	9,39	7,50	9,45	7,55	9,69	7,74
517113110013804	ORALSEPT (FARMACÊUTICO ELOFAR)	1 MG/G PAST CT BG AL X 10G	10,00	7,99	11,36	9,08	12,05	9,63	12,12	9,68	12,20	9,75	12,50	9,99
528524101169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1 MG/G POM BUC CT BG AL X 10 G	7,61	6,08	8,65	6,91	9,17	7,33	9,22	7,37	9,28	7,42	9,51	7,60
510411401164113	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA (GEOLAB)	1 MG/G POM BUCAL CT BG AL X 10 G	8,72	6,97	9,91	7,92	10,51	8,40	10,57	8,45	10,63	8,49	10,90	8,71
505618040043317	OMCILON A (ASPEN PHARMA)	1,0 MG/G PAST CT BG AL X 10 G	11,99	9,58	13,63	10,89	14,45	11,55	14,53	11,61	14,62	11,68	14,99	11,98
510411101160414	ONCICREM-A (GEOLAB)	1,0 MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	11,27	9,01	12,81	10,24	13,58	10,85	13,66	10,92	13,74	10,98	14,09	11,26
543515120002417	MUD ORAL (MOMENTA .)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	10,42	8,33	11,84	9,46	12,55	10,03	12,63	10,09	12,71	10,16	13,03	10,41
508030102161112	TRIANCINOLONA DE ACETONIDA (EUROFARMA S)	1MG/G POM BUC CT BG AL X 10G	7,67	6,13	8,72	6,97	9,24	7,38	9,30	7,43	9,35	7,47	9,59	7,66
527200502151313	OPHTHAAC 40 (OPHTHALMOS)	40 MG/ML SUSP INJ CT FA VD AMB X 1 ML	51,57	41,21	58,60	46,83	62,13	49,65	62,51	49,95	62,89	50,26	64,46	51,51
502807801176414	NASACORT (SANOFI-AVENTIS)	550 MCG/ML SUS NAS CT FR PLAS OPC SPRAY X 16,5 ML	47,65	38,08	54,15	43,27	57,41	45,88	57,76	46,16	58,11	46,44	59,56	47,59
PRINCÍPIO ATIVO: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
503406801165414	ONCIBEL (BELFAR)	(1 + 2,5 + 0,25) MG/G + 100.000 UND/G POM DERM CT 01 BG AL X 30 G	24,58	19,64	28,40	22,69	30,37	24,27	30,59	24,45	30,80	24,61	31,69	25,32
543516090005817	MUD (MOMENTA .)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 10 G	9,55	7,63	11,04	8,82	11,80	9,43	11,88	9,49	11,97	9,57	12,31	9,84
508026902165114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,70	17,34	25,08	20,04	26,82	21,43	27,00	21,58	27,19	21,73	27,98	22,36
504618030069717	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/ G + 2,5 MG/ G + 0,25 MG/ G + 100.000 UI/ G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,81	15,83	22,89	18,29	24,48	19,56	24,65	19,70	24,82	19,83	25,54	20,41
538807401160118	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,79	14,22	20,56	16,43	21,98	17,56	22,14	17,69	22,29	17,81	22,94	18,33

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TRIANCINOLONA ACETONIDA;SULFATO DE NEOMICINA;NISTATINA;GRAMICIDINA														
538807402167116	ACETONIDA DE TRIANCINOLONA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (LEGRAND PHARMA)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,17	12,92	18,69	14,94	19,98	15,97	20,12	16,08	20,26	16,19	20,85	16,66
525069101164116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,80	15,82	22,88	18,28	24,47	19,55	24,64	19,69	24,81	19,83	25,53	20,40
525069102160114	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	21,67	17,32	25,04	20,01	26,78	21,40	26,97	21,55	27,15	21,69	27,94	22,33
507726001065119	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE NEOMICINA+GRAMICIDINA+NISTATINA (EMS)	1,0 MG + 2,5 MG + 0,25 MG + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,31	15,43	22,31	17,83	23,86	19,07	24,03	19,20	24,20	19,34	24,90	19,90
526119801162111	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (GERMED)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,89	15,09	21,83	17,44	23,34	18,65	23,51	18,79	23,67	18,91	24,36	19,47
538808602161411	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,00	15,18	21,96	17,55	23,48	18,76	23,64	18,89	23,81	19,03	24,50	19,58
507726101061115	ACETONIDO DE TRIANCINOLONA+SULFATO DE NEOMICINA+GRAMICIDINA+NISTATINA (EMS)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,31	15,43	22,31	17,83	23,86	19,07	24,03	19,20	24,20	19,34	24,90	19,90
538808601163410	ONCILEG (LEGRAND PHARMA)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100.000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	17,88	14,29	20,66	16,51	22,09	17,65	22,25	17,78	22,41	17,91	23,05	18,42
543516050005318	MUD (MOMENTA .)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	9,55	7,63	11,04	8,82	11,80	9,43	11,88	9,49	11,97	9,57	12,31	9,84
508026901169116	TRIANCINOLONA ACETONIDA + SULFATO DE NEOMICINA + GRAMICIDINA + NISTATINA (EUROFARMA S)	1,0 MG/G + 2,5 MG/G + 0,25 MG/G + 100000 UI/G POM DERM CT BG AL X 30 G	19,88	15,89	22,97	18,35	24,57	19,63	24,74	19,77	24,91	19,91	25,63	20,48
504616120048517	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0 MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,07	24,03	34,75	27,77	37,16	29,69	37,42	29,90	37,68	30,11	38,77	30,98
504616120048617	NEOLON D (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1,0MG+2,5MG+0,25MG+100 000 UI POM DERM CT BG AL X 30 G	28,99	23,17	33,50	26,77	35,82	28,62	36,07	28,82	36,33	29,03	37,38	29,87
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO														
526507201111410	GLYVENOL (NOVARTIS BIOCENCIAS S.A)	200 MG DRG CT BL AL PLAS INC X 40	33,30	26,61	38,48	30,75	41,15	32,88	41,44	33,12	41,73	33,35	42,94	34,31
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBENOSÍDEO;CLORIDRATO DE LIDOCAINA														
510617110058117	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	400 MG + 40 MG SUP RET CT STR X 10 (**)	18,73	14,97	21,64	17,29	23,15	18,50	23,31	18,63	23,47	18,75	24,15	19,30
510617110058017	PROCTO-GLYVENOL (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MG/G + 20 MG/G CREM CT BG AL X 30 G + 10 APLIC	15,98	12,77	18,47	14,76	19,75	15,78	19,88	15,89	20,02	16,00	20,60	16,46
PRINCÍPIO ATIVO: TRIBULUS TERRESTRIS L.														
511419120007007	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 10 (**)	57,39	45,86	66,32	53,00	70,92	56,67	71,41	57,06	71,92	57,47	74,00	59,13
511419120006907	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	280 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 15 (**)	95,65	76,43	110,53	88,32	118,20	94,45	119,02	95,11	119,86	95,78	123,33	98,55
511419120006707	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	40,24	32,16	46,50	37,16	49,73	39,74	50,07	40,01	50,43	40,30	51,89	41,47
511419120006807	ANDROSTEN (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	94 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	67,06	53,59	77,49	61,92	82,87	66,22	83,45	66,69	84,03	67,15	86,47	69,10
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;ALANTOÍNA;ÓXIDO DE ZINCO														
531418050003207	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 120 G (**)	8,87	7,09	10,25	8,19	10,96	8,76	11,04	8,82	11,12	8,89	11,44	9,14
531418050003307	PÓ PELOTENSE (SAÚDE)	5 MG/G + 1 MG/G + 100 MG/G PÓ TOP FRAS PLAS X 80 G (**)	6,57	5,25	7,59	6,06	8,12	6,49	8,18	6,54	8,23	6,58	8,47	6,77
PRINCÍPIO ATIVO: TRICLOSANA;MENTOL;BENZOCAÍNA														
543517110007517	ANDOLBA (MOMENTA .)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CT TB AL X 43 G	18,32	14,64	21,17	16,92	22,64	18,09	22,80	18,22	22,96	18,35	23,62	18,87
508000503131311	ANDOLBA (EUROFARMA S)	4,5% + 0,5% + 0,5% AER TOP CX TB AL X 43 G (**)	18,50	14,78	21,38	17,09	22,86	18,27	23,02	18,40	23,18	18,52	23,85	19,06
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFENATATO DE VILANTEROL														
510616030054502	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 30 + 30	231,72	185,17	267,77	213,97	286,34	228,81	288,34	230,41	290,37	232,03	298,78	238,76
510616030054602	ANORO ELLIPTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	62,5 MCG/DOSE PO INAL OR + 25 MCG/DOSE PO INAL OR CT STR AL X 7 + 7	54,07	43,21	62,48	49,93	66,82	53,40	67,28	53,76	67,76	54,15	69,72	55,71

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TRIFLURIDINA;TIPIRACILA														
531320090011207	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 60	7930,98	6337,65	9164,95	7323,71	9800,53	7831,60	9868,99	7886,31	9938,40	7941,78	10226,13	8171,70
531320090011107	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(15,0 + 6,14) MG COM REV CT BL AL AL X 20	2643,66	2112,55	3054,98	2441,23	3266,84	2610,53	3289,66	2628,77	3312,80	2647,26	3408,71	2723,90
531320090011307	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 20	3526,13	2817,73	4074,75	3256,13	4357,34	3481,95	4387,77	3506,27	4418,63	3530,93	4546,56	3633,16
531320090011407	LONSURF® (S SERVIER DO BRASIL)	(20,0 + 8,19) MG COM REV CT BL AL AL X 60	10578,39	8453,19	12224,26	9768,41	13072,01	10445,84	13163,31	10518,80	13255,90	10592,79	13639,68	10899,47
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOLIUM PRATENSE L.														
575220010004607	CLIMATRIX (MYRALIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	66,35	53,02	76,67	61,27	81,99	65,52	82,56	65,97	83,14	66,44	85,55	68,36
509019120022307	PROMENSIL (FARMOQUÍMICA)	100MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30 (**)	72,34	57,81	83,60	66,81	89,39	71,43	90,02	71,94	90,65	72,44	93,27	74,53
560819120004707	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	66,18	52,88	76,48	61,12	81,78	65,35	82,35	65,81	82,93	66,27	85,33	68,19
560819120004607	MINEL (ARESE PHARMA)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 8 (**)	17,65	14,10	20,40	16,30	21,81	17,43	21,96	17,55	22,12	17,68	22,76	18,19
PRINCÍPIO ATIVO: TRIFOSFATO DISSÓDICO DE URIDINA;FOSFATO DISSÓDICO DE CITIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700901112416	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 20	28,56	22,82	33,00	26,37	35,29	28,20	35,54	28,40	35,79	28,60	36,83	29,43
PRINCÍPIO ATIVO: TRIGLICERÍDIOS C10-18;ÓLEO DE SOJA;TRIGLICERÍDEOS DE CADEIA MÉDIA														
520920080013307	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 500 ML	1798,55	1437,22	2078,38	1660,83	2222,52	1776,02	2238,04	1788,42	2253,78	1801,00	2319,03	1853,14
520920080013207	LIPIDEM (S B. BRAUN)	(100 + 80 + 20) MG/ML EMU INFUS IV CX 10 FR VD TRANS X 250 ML	899,28	718,61	1039,20	830,43	1111,27	888,02	1119,03	894,22	1126,90	900,51	1159,52	926,57
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMEGESTONA;ESTRADIOL														
522709903114311	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG + 0,125 MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 28	52,46	41,92	59,61	47,63	63,20	50,50	63,59	50,82	63,98	51,13	65,58	52,41
522709904110318	TOTELLE (WYETH)	1,0 MG COM REV X 14 + (1,0 MG + 0,250) MG COM REV CT ENV BL AL PLAS TRANS X 14	52,46	41,92	59,61	47,63	63,20	50,50	63,59	50,82	63,98	51,13	65,58	52,41
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
528529908117117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	66,46	53,11	75,52	60,35	80,07	63,98	80,56	64,38	81,05	64,77	83,08	66,39
528529901112111	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	10,99	8,78	12,49	9,98	13,24	10,58	13,32	10,64	13,40	10,71	13,74	10,98
528516020129306	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 200	43,19	34,51	49,08	39,22	52,04	41,59	52,35	41,83	52,67	42,09	53,99	43,14
5285299031115116	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(400 + 80) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	86,39	69,03	98,17	78,45	104,08	83,17	104,72	83,68	105,35	84,18	107,99	86,30
528529904111114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,23	8,17	11,63	9,29	12,33	9,85	12,40	9,91	12,48	9,97	12,79	10,22
528529907110119	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 120 (EMB FRAC)	123,70	98,85	140,57	112,33	149,04	119,10	149,94	119,82	150,85	120,54	154,63	123,57
528529906114110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	(800 + 160) MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 400	172,81	138,09	196,38	156,93	208,20	166,37	209,47	167,39	210,74	168,40	216,01	172,61
504502401111413	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	160 MG + 800 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	12,41	9,92	14,10	11,27	14,95	11,95	15,04	12,02	15,13	12,09	15,51	12,39
538812902131419	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	12,36	9,88	14,05	11,23	14,89	11,90	14,98	11,97	15,07	12,04	15,45	12,35
530817070024503	BACTRISAN (SANVAL COMÉRCIO E)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PET AMB X 50 ML (EMB HOSP)	335,70	268,26	381,48	304,84	404,46	323,20	406,91	325,16	409,39	327,14	419,63	335,33
506412050025803	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PET AMB X 100 ML + COP	13,44	10,74	15,27	12,20	16,19	12,94	16,29	13,02	16,39	13,10	16,80	13,42
509020090023717	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,44	10,74	15,27	12,20	16,19	12,94	16,29	13,02	16,39	13,10	16,80	13,42
529200306138319	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	13,44	10,74	15,27	12,20	16,19	12,94	16,29	13,02	16,39	13,10	16,80	13,42
520718804135112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8,53	6,82	9,69	7,74	10,28	8,22	10,34	8,26	10,40	8,31	10,66	8,52
541815020009706	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (EMS)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	8,74	6,98	9,93	7,93	10,53	8,41	10,59	8,46	10,66	8,52	10,93	8,74
538820020072607	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	12,36	9,88	14,05	11,23	14,89	11,90	14,98	11,97	15,07	12,04	15,45	12,35

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

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

Página 760 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
504617040060017	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML + CP MED X 10 ML	8,49	6,78	9,65	7,71	10,23	8,18	10,29	8,22	10,35	8,27	10,61	8,48
504617040059917	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 60 ML + CP MED X 10 ML	5,21	4,16	5,92	4,73	6,28	5,02	6,32	5,05	6,35	5,07	6,51	5,20
520718805131110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP	414,28	331,05	470,77	376,19	499,13	398,85	502,16	401,28	505,22	403,72	517,85	413,81
528502808138412	ESPECTROPRIMA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR PLAS OPC X 50 ML (EMB HOSP)	64,90	51,86	73,75	58,93	78,19	62,48	78,67	62,87	79,15	63,25	81,13	64,83
510005302136413	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 100 ML	334,17	267,04	379,74	303,45	402,61	321,72	405,05	323,67	407,52	325,65	417,71	333,79
520718803139114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	40 MG/ML + 8 MG/ML SUS OR CX 50 FR VD AMB X 50 ML + 50 COP	217,78	174,03	247,48	197,76	262,39	209,68	263,98	210,95	265,59	212,23	272,23	217,54
511516801111117	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ DO BRASIL)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/PVDC TRANS X 20	10,30	8,23	11,70	9,35	12,41	9,92	12,48	9,97	12,56	10,04	12,88	10,29
520718801111115	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 100	41,64	33,27	47,32	37,81	50,17	40,09	50,47	40,33	50,78	40,58	52,05	41,59
520702805110419	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	11,38	9,09	12,93	10,33	13,71	10,96	13,79	11,02	13,88	11,09	14,23	11,37
509020090023517	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,96	13,55	19,27	15,40	20,43	16,32	20,56	16,43	20,68	16,52	21,20	16,94
529200301111315	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,96	13,55	19,27	15,40	20,43	16,32	20,56	16,43	20,68	16,52	21,20	16,94
520718802116110	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	400 MG + 80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	8,67	6,93	9,85	7,87	10,45	8,35	10,51	8,40	10,57	8,45	10,84	8,66
538812901117412	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	400 MG + 80 MG COM CT STR X 20	14,55	11,63	16,53	13,21	17,53	14,01	17,64	14,10	17,74	14,18	18,19	14,54
510013010012503	FURP-SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (FURP)	400 MG + 80 MG COM CX BL AL PLAS AMB X 500	109,07	87,16	123,94	99,04	131,41	105,01	132,21	105,65	133,01	106,29	136,34	108,95
517005402111410	SULFAMETOXAZOL+TRIMETOPRIMA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	400 MG + 80 MG COM CX ENV AL POLIET X 500	102,21	81,68	116,15	92,82	123,14	98,40	123,89	99,00	124,65	99,61	127,76	102,09
506400902118419	BACTROPIN (CIMED DE MEDICAMENTOS)	400 MG +80 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	16,99	13,58	19,31	15,43	20,47	16,36	20,59	16,45	20,72	16,56	21,24	16,97
503407301115114	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	400MG + 80MG COM CT BL AL PLAS AMB X 20	10,97	8,77	12,47	9,97	13,22	10,56	13,30	10,63	13,38	10,69	13,71	10,96
504502301133415	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	10,93	8,73	12,42	9,92	13,17	10,52	13,25	10,59	13,33	10,65	13,66	10,92
504502302131416	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	8 MG/ML + 40 MG/ML SUS OR PED CT FR VD AMB X 50 ML + CP MED	5,12	4,09	5,82	4,65	6,17	4,93	6,21	4,96	6,24	4,99	6,40	5,11
504502303111419	INFECTRIN (BOEHRINGER INGELHEIM DO BRASIL QUÍMICA E .)	80 MG + 400 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20	11,24	8,98	12,77	10,20	13,54	10,82	13,62	10,88	13,71	10,96	14,05	11,23
504617020050317	BAC-SULFITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG/ML + 16 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML	117,68	94,04	133,73	106,86	141,78	113,30	142,64	113,98	143,51	114,68	147,10	117,55
509020090023817	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	25,99	20,77	29,53	23,60	31,31	25,02	31,50	25,17	31,70	25,33	32,49	25,96
529200304135312	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR PLAS AMB X 100 ML	25,99	20,77	29,53	23,60	31,31	25,02	31,50	25,17	31,70	25,33	32,49	25,96
508020010127207	SUBTRAX (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	17,20	13,74	19,55	15,62	20,72	16,56	20,85	16,66	20,98	16,77	21,50	17,18
508020080133407	SUBTRAX (EUROFARMA S)	80 MG/ML + 16 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 100 ML	22,96	18,35	26,09	20,85	27,66	22,10	27,83	22,24	28,00	22,37	28,70	22,93
503400701118415	BELFACTRIM (BELFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	11,68	9,33	13,27	10,60	14,07	11,24	14,16	11,32	14,24	11,38	14,60	11,67
511516802116112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (SANDOZ DO BRASIL)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS PVC/PE/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
509020090023617	BACTRIM (FARMOQUÍMICA)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	16,62
529200302116310	BACTRIM (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	16,64	13,30	18,91	15,11	20,05	16,02	20,17	16,12	20,29	16,21	20,80	16,62
520718806111113	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	10,84	8,66	12,32	9,85	13,06	10,44	13,14	10,50	13,22	10,56	13,55	10,83
520702901111412	BACTERACIN (TEUTO BRASILEIRO)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC TRANS X 10	12,16	9,72	13,82	11,04	14,65	11,71	14,74	11,78	14,83	11,85	15,20	12,15
508020010127307	SUBTRAX (EUROFARMA S)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	11,94	9,54	13,57	10,84	14,39	11,50	14,47	11,56	14,56	11,63	14,93	11,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL														
517117060014403	BACFAR (FARMACÊUTICO ELOFAR)	800 MG + 160 MG COM CT BL AL PVC X 10	13,29	10,62	15,10	12,07	16,01	12,79	16,11	12,87	16,21	12,95	16,61	13,27
538814501116415	BENECTRIN (LEGRAND PHARMA)	800 MG + 160 MG COM CT STR X 10	15,42	12,32	17,52	14,00	18,58	14,85	18,69	14,93	18,80	15,02	19,28	15,41
503407302111112	SULFAMETOXAZOL + TRIMETOPRIMA (BELFAR)	800MG + 160MG COM CT BL AL PLAS AMB X 10	10,76	8,60	12,23	9,77	12,96	10,36	13,04	10,42	13,12	10,48	13,45	10,75
PRINCÍPIO ATIVO: TRIMETOPRIMA;SULFAMETOXAZOL;CLORIDRATO DE FENAZOPIRIDINA														
538817401112412	UROCTRIN (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 400 MG + 50 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 20	21,82	17,44	25,21	20,14	26,96	21,54	27,15	21,70	27,34	21,85	28,13	22,48
PRINCÍPIO ATIVO: TRIÓXIDO DE ARSÊNIO														
537518050007217	TRISENOX (TEVA .)	1 MG/ML SOL DIL INFUS IV CT 10 AMP VD TRANS X 10 ML	7887,61	6302,99	9114,83	7283,66	9746,94	7788,78	9815,02	7843,18	9884,05	7898,34	10170,21	8127,01
PRINCÍPIO ATIVO: TRIPTORRELINA														
500511701154311	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	11,25 MG PO LIOF SUS INJ IM LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML ** CAP **	1833,75	1465,35										
500515050059703	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	22,5 MG PO LIOF SUS INJ IM LIB PROL CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML	3667,57	2930,76	4167,69	3330,40	4418,76	3531,03	4445,54	3552,43	4472,65	3574,10	4584,46	3663,44
500505401152414	NEO DECAPEPTYL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	3,75 MG PO LIOF SUS INJ IM CT FA VD TRANS + SOL DIL X 2 ML ** CAP **	611,28	488,47										
PRINCÍPIO ATIVO: TROMBINA;FIBRINOGÊNIO														
501104501170319	TACHOSIL (TAKEDA PHARMA .)	5,5MG/CM2 + 2,0UI/CM2 ESPONJA CT 1 BL PLAS INC/PLAS OPC + SACHÊ AL (9,5CM X 4,8CM)	839,01	670,45	953,42	761,88	1010,86	807,78	1016,98	812,67	1023,18	817,62	1048,76	838,06
PRINCÍPIO ATIVO: TROMETAMOL CETOROLACO														
511620050044907	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 1ML	49,98	39,94	56,80	45,39	60,22	48,12	60,58	48,41	60,95	48,70	62,48	49,93
511620050045107	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CT 10 AMP VD AMB X 2 ML	99,97	79,89	113,60	90,78	120,45	96,25	121,18	96,84	121,91	97,42	124,96	99,86
511620020044707	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 1ML	499,83	399,41	567,99	453,88	602,20	481,22	605,85	484,13	609,55	487,09	624,79	499,27
511620020044607	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	999,65	798,82	1135,97	907,75	1204,40	962,44	1211,70	968,27	1219,09	974,18	1249,56	998,52
511620050044807	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 1ML	249,91	199,70	283,99	226,94	301,10	240,61	302,92	242,06	304,77	243,54	312,39	249,63
511620050045007	TROMETAMOL CETOROLACO (HIPOLABOR)	30 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	499,83	399,41	567,99	453,88	602,20	481,22	605,85	484,13	609,55	487,09	624,79	499,27
PRINCÍPIO ATIVO: TROPICAMIDA														
500902901178316	MYDRIACYL (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,24	8,18	11,83	9,45	12,65	10,11	12,74	10,18	12,83	10,25	13,20	10,55
506719080080517	CICLOMIDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	10,25	8,19	11,84	9,46	12,67	10,13	12,75	10,19	12,84	10,26	13,22	10,56
523400301173418	CICLOMIDRIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	10 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS TRANS X 5 ML	9,93	7,94	11,47	9,16	12,27	9,80	12,36	9,88	12,44	9,94	12,80	10,23
533011501179414	TROPINOM (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	9,46	7,56	10,93	8,73	11,69	9,34	11,77	9,41	11,85	9,47	12,20	9,75
PRINCÍPIO ATIVO: TROXERRUTINA;CUMARINA														
540520020006607	TRONVAZ (MABRA .)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 20 (**)	20,39	16,29	23,56	18,83	25,20	20,14	25,37	20,27	25,55	20,42	26,29	21,01
540520020006707	TRONVAZ (MABRA .)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 60 (**)	51,68	41,30	59,72	47,72	63,86	51,03	64,31	51,39	64,76	51,75	66,64	53,25
506313402117419	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 60	51,19	40,91	59,15	47,27	63,26	50,55	63,70	50,90	64,15	51,26	66,00	52,74
506313401110410	VARICOSS (CIFARMA CIENTÍFICA)	15 + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAST PVDC TRANS X 20	20,70	16,54	23,92	19,11	25,58	20,44	25,76	20,59	25,94	20,73	26,69	21,33
501103206116319	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 10	10,97	8,77	12,68	10,13	13,56	10,84	13,65	10,91	13,75	10,99	14,14	11,30
504617080064618	ANGIOLOT (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 20	23,40	18,70	27,04	21,61	28,92	23,11	29,12	23,27	29,32	23,43	30,17	24,11
540919040038604	TROXVENOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,31	23,42	33,87	27,07	36,22	28,94	36,47	29,14	36,73	29,35	37,79	30,20
501103205111313	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	32,90	26,29	38,02	30,38	40,66	32,49	40,94	32,72	41,23	32,95	42,42	33,90
540919040038704	TROXVENOT (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	56,98	45,53	65,85	52,62	70,41	56,26	70,90	56,66	71,40	57,06	73,47	58,71
501103202110413	VENALOT (TAKEDA PHARMA .)	15 MG + 90 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 60	59,45	47,51	68,70	54,90	73,46	58,70	73,98	59,12	74,50	59,53	76,65	61,25

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: TROXERRUTINA;SULFATO DE NEOMICINA;ÁCIDO ASCÓRBICO;ACETATO DE HIDROCORTISONA;BENZOCAÍNA														
540915100016017	GINGILONE (COSMED INDUSTRIA DE COSMETICOS E MEDICAMENTOS)	POM BUCAL CT BG AL X 10 G	11,75	9,39	13,58	10,85	14,52	11,60	14,62	11,68	14,72	11,76	15,15	12,11
PRINCÍPIO ATIVO: UNCARIA TOMENTOSA DC.														
581220030000407	ARTRINON (LABORATORIO VITALAB)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 45	29,71	23,74	34,33	27,43	36,71	29,33	36,97	29,54	37,23	29,75	38,31	30,61
511420020008207	IMUNOMAX GEL (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	50 MG/G GEL CREM CT BG AL X 10 G (**)	45,31	36,21	52,36	41,84	55,99	44,74	56,38	45,05	56,78	45,37	58,42	46,68
PRINCÍPIO ATIVO: UNDECILATO DE TESTOSTERONA														
538912050015813	NEBIDO (BAYER)	250 MG/ML SOL INJ CT AMP VD AMB X 4 ML (PORT 344/98 LISTA C5)	376,62	300,96	427,98	342,00	453,76	362,60	456,51	364,80	459,29	367,02	470,78	376,20
508018090122504	HORMUS (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	244,80	195,62	278,18	222,29	294,94	235,69	296,73	237,12	298,54	238,56	306,00	244,52
508019010124906	UNDECILATO DE TESTOSTERONA (EUROFARMA S)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	244,80	195,62	278,18	222,29	294,94	235,69	296,73	237,12	298,54	238,56	306,00	244,52
542620010011907	ATESTO (SUPERA FARMA S S.A)	250 MG/ML SOL INJ IM CT AMP VD AMB X 4 ML	288,74	230,73	328,11	262,19	347,88	277,99	349,99	279,68	352,12	281,38	360,93	288,42
527300101116319	ANDROXON TESTOCAPS (SCHERING-PLOUGH)	40 MG CAP MOLE CT 01 FR PLAS OPC X 30	46,39	37,07	52,72	42,13	55,89	44,66	56,23	44,93	56,57	45,20	57,99	46,34
PRINCÍPIO ATIVO: UPADACITINIBE HEMI-HIDRATADO														
543720060004307	RINVOQ (ABBVIE .)	15 MG COM REV LIB PROL CT 3 FR PLAS PEAD OPC X 30	10977,87	8772,42	12685,89	10137,29	13565,66	10840,32	13660,41	10916,03	13756,49	10992,81	14154,77	11311,08
543720060004207	RINVOQ (ABBVIE .)	15 MG COM REV LIB PROL CT FR PLAS PEAD OPC X 30	3659,29	2924,14	4228,63	3379,10	4521,89	3613,44	4553,47	3638,68	4585,50	3664,27	4718,26	3770,36
PRINCÍPIO ATIVO: URÉIA														
510101201167414	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	20,85	16,66	24,09	19,25	25,76	20,58	25,94	20,73	26,13	20,88	26,88	21,48
510101202171415	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM CT FR PLAS OPC X 120 ML (**)	21,28	17,00	24,59	19,65	26,30	21,02	26,48	21,16	26,67	21,31	27,44	21,93
510112110005503	NUTRAPLUS (GALDERMA BRASIL)	0,1 G/G LOÇÃO DERM FR PLAS OPC X 300 ML (**)	53,24	42,54	61,52	49,16	65,79	52,57	66,25	52,94	66,72	53,32	68,65	54,86
525012902168418	UREADIN (SANOFI MEDLEY .)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 50 G (**)	38,25	30,57	44,20	35,32	47,27	37,77	47,60	38,04	47,93	38,30	49,32	39,41
510102201160418	NUTRAPLUS 20 (GALDERMA BRASIL)	200 MG/G CREM DERM CT BG PLAS OPC X 60 G (**)	41,68	33,31	48,16	38,48	51,51	41,16	51,86	41,44	52,23	41,74	53,74	42,94
521905003165419	UREATIV 20 (GLENMARK)	200 MG/G CREM DERM CT FR PLAS OPC X 50 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
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA														
517700903115412	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 50	71,42	57,07	82,53	65,95	88,26	70,53	88,87	71,02	89,50	71,52	92,09	73,59
517700902151415	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG PO LIOF SOL INJ CT 3 FA VD AMB + 3 AMP DIL VD TRANS X 2 ML	45,29	36,19	52,34	41,83	55,97	44,73	56,36	45,04	56,75	45,35	58,40	46,67
PRINCÍPIO ATIVO: URIDINA-5'-TRIFOSFATO TRISSÓDICA;ACETATO DE HIDROXOCOBALAMINA;CITIDINA 5'-MONOFOSFATO DISSÓDICO														
517720020005007	ETNA (GROSS S. A.)	(1,0 + 2,5 + 1,5) MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 180	257,10	205,45	297,10	237,41	317,71	253,88	319,92	255,65	322,17	257,45	331,50	264,90
PRINCÍPIO ATIVO: UROFOLITROPINA														
525213050018804	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	231,86	185,28	263,48	210,55	279,35	223,23	281,04	224,58	282,76	225,95	289,83	231,60
525213050018704	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	257,59	205,84	292,72	233,91	310,35	248,00	312,23	249,50	314,13	251,02	321,99	257,30
525213050019004	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	150 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	309,24	247,11	351,41	280,81	372,58	297,73	374,84	299,54	377,12	301,36	386,55	308,89
525213050018904	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC	108,28	86,53	123,05	98,33	130,46	104,25	131,25	104,88	132,05	105,52	135,35	108,16
525213050018604	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL AMP VD INC X 1 ML	120,30	96,13	136,70	109,24	144,94	115,82	145,82	116,53	146,71	117,24	150,38	120,17
525213050019104	FOSTIMON-M (UCB BIOPHARMA .)	75 UI PO LIOF INJ CX FA VD INC + DIL SER PREENCH VD INC X 1 ML + AGU REC + AGU APL	144,40	115,39	164,09	131,12	173,98	139,03	175,03	139,87	176,10	140,72	180,50	144,24
PRINCÍPIO ATIVO: USTEQUINUMABE														
514517100034103	STELARA (JANSSEN-CILAG)	130 MG SOL INJ INFUS IV CT X 1 FA VD TRANS X 26 ML	30765,48	24584,70	34960,78	27937,16	37066,83	29620,10	37291,48	29799,62	37518,87	29981,33	38456,85	30730,87
514507901152211	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	10649,60	8510,10	12101,82	9670,56	12830,84	10253,12	12908,60	10315,26	12987,31	10378,16	13312,00	10637,62
514515100027903	STELARA (JANSSEN-CILAG)	45 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 0,5 ML	10649,60	8510,10	12101,82	9670,56	12830,84	10253,12	12908,60	10315,26	12987,31	10378,16	13312,00	10637,62

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional
de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: USTEQUINUMABE														
514515100028003	STELARA (JANSSEN-CILAG)	90 MG SOL INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS DISP SEGURANÇA X 1 ML	21299,17	17020,17	24203,61	19341,10	25661,64	20506,22	25817,17	20630,50	25974,59	20756,29	26623,96	21275,21
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS														
502823001154418	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										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO E PERTUSSIS (ACELULAR)														
510606301150311	REFORTRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	90,23	72,10	102,53	81,93	108,71	86,87	109,37	87,40	110,04	87,93	112,79	90,13
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), HEPATITE B (RECOMBINANTE), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604101154317	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										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA DIFTERIA, TÉTANO, PERTUSSIS (ACELULAR), POLIOMIELITE 1, 2 E 3 (INATIVADA) E HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA)														
510604201159310	INFANRIX PENTA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS + SER VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU	107,19	85,66										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA ADSORVIDA HEPATITE A (INATIVADA)														
510603501159318	HAVRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1440 UEL/ML SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 1 ML	120,15	96,01										
502823102155411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	67,60	54,02										
525502501151411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	25 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 0,5 ML	55,04	43,98										
502823101159411	AVAXIM (SANOFI-AVENTIS)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	92,16	73,65										
525502502158411	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 1 FA VD INC X 1,0 ML	81,85	65,41										
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	62,66										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA BCG														
509700101158418	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	1 MG PÓ LIOF INJ CX 01 AMP VD AMB + 1 AMP DIL X 1 ML	47,98	38,34										
509700103150414	VACINA BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	1MG PÓ LIOF INJ CX 25 AMP VD AMB + 25 AMP DIL X 1 ML	385,38	307,96										
509700201152411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 01 AMP AMB	285,16	227,87										
509700202159411	IMUNO BCG (FUNDACAO ATAULPHO DE PAIVA)	40 MG PÓ LIOFILIZADO CX CT 02 AMP AMB	570,34	455,76										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA CONTRA RAIVA														
576720060073517	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	763,39	610,02										
502818060077107	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 10 FR VD TRANS + 10 SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	763,39	610,02										
576720060073417	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	381,69	305,01										
502818060077007	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI-AVENTIS)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT 5 FR VD TRANS + 5 SER DIL X 0,5 ML C/AGU ACOPLADA	381,69	305,01										
576720060073317	VACINA RAIVA (INATIVADA) (SANOFI MEDLEY .)	2,5 UI PO LIOF SOL INJ CT FR VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGULHA ACOPLADA	76,34	61,00										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA CONTRA SARAMPO														
541913080002704	VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD AMB X 10 DOSES + CT 10 AMP VD INC DIL X 5 ML	1100,64	879,52	1250,73	999,46	1326,07	1059,66	1334,11	1066,09	1342,24	1072,58	1375,80	1099,40
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA DENGUE 1, 2, 3 E 4 (RECOMBINANTE, ATENUADA)														
502816080071407	DENGVAIXIA (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
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA FEBRE AMARELA (ATENUADA)														
502823501157416	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										

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 764 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 764 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

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: VACINA FEBRE TIFOIDE (POLISSACARÍDICA)														
502818001151412	TYPHIM VI (SANOFI-AVENTIS)	SOL INJ CT SER PREENC VD INC C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	36,20	28,93										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) E MENINGOCÓCICA C (CONJUGADA)														
541912100001604	VACINA HAEMOPHILUS INFLUENZAE B (CONJUGADA) (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	PO LIOF INJ CT 3 FA + 3 AMP VD INC DIL X 0,5 ML	49,83	39,82	56,63	45,25	60,04	47,98	60,40	48,27	60,77	48,56	62,29	49,78
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA HEPATITE B (RECOMBINANTE)														
510602503158310	ENGERIX B (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	10 MCG SUS INJ CT SER PREENC X 0,5 ML	33,06	26,42	37,57	30,02	39,83	31,83	40,07	32,02	40,32	32,22	41,33	33,03
525502601156415	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	10 MCG/1,0 ML SUS INJ CT FA VD INC X 1,0 ML	55,68	44,49										
510602505150317	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	75,96	60,70	77,86	62,22
502823204152411	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 0,5 ML	26,97	21,55										
502823201153415	EUVAX B (SANOFI-AVENTIS)	20MCG/ML SUS INJ CT FA VD TRANS X 1,0 ML	38,71	30,93										
525502602152413	RECOMBIVAX® HB (MERCK SHARP & DOHME)	5 MCG/0,5 ML SUS INJ CT FA VD INC X 0,5 ML	29,94	23,93										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (FRAGMENTADA, INATIVADA)														
502819010079007	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	36,50	29,17										
502819010078707	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	36,50	29,17										
502819010079107	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	365,01	291,68										
502819010078807	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	365,01	291,68										
502819010079207	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	730,02	583,36										
502819010078907	VAXIGRIP TETRA (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 20 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	730,02	583,36										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TETRAVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
500219030043807	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	349,86	279,57										
500219030043907	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 10 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	349,86	279,57										
500219030044107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	699,69	559,12										
500219030044207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	699,69	559,12										
500219030044007	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 20 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	699,69	559,12										
500219030043507	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	174,92	139,78										
500219030043607	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	174,92	139,78										
500219030043407	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 5 SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	174,92	139,78										
500219030043207	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 16 MM X 0,5 ML	34,98	27,95										
500219030043307	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS C/ AGU 25 MM X 0,5 ML	34,98	27,95										
500219030043107	INFLUVAC TETRA (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT SER LONG PREENC VD TRANS S/ AGU X 0,5 ML	34,98	27,95										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, FRACIONADA)														
576720020055517	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 FA VD TRANS X 5 ML	312,81	249,97										
576720020055417	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT 1 SER X 0,25 ML	19,65	15,70										
576720020055317	VAXIGRIP (SANOFI MEDLEY .)	SUS INJ CT SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	33,52	26,79										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (INATIVADA, SUBUNITÁRIA)														
500215070034103	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER LONG PREENC VD TRANS COM AGU 16MM X 0,5 ML	37,04	29,60										
500213040030713	INFLUVAC (ABBOTT S DO BRASIL)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	37,04	29,60	42,09	33,63	44,63	35,66	44,90	35,88	45,17	36,10	46,30	37,00
526531901152317	VACINA INFLUENZA TRIVALENTE (SUBUNITÁRIA, INATIVADA) (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	SUS INJ CT 1 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML	37,07	29,62										

(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 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

[illegible]

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Re

(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão

(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 RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto a CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA (ATENUADA)														
510618090060307	PRIORIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS MONODOSE + SER PREEN VD TRANS DIL X 0,5 ML + 2 AGU REMOVIVEL	28,80	23,01										
525502801155412	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC DOSE UNICA + FA VD INC DIL	20,95	16,74										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA SARAMPO, CAXUMBA, RUBÉOLA E VARICELA (ATENUADA)														
525517080020004	PROQUAD (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + 1 FA DIL X 0,7 ML	156,72	125,23										
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										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA TÉTANO (INATIVADA)														
502823301158419	VACINA TÉTANO (SANOFI-AVENTIS)	SUS INJ CT 1 SER PREENCH X 0,5 ML 01	9,68	7,74										
PRINCÍPIO ATIVO: VACINA VARICELA (ATENUADA)														
510608501157316	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT FA VD TRANS+ SER PREENC VD TRANS DIL X 0,5 ML	127,89	102,20										
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE BETAMETASONA														
533506001162410	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	12,12	9,69	14,01	11,20	14,98	11,97	15,08	12,05	15,19	12,14	15,63	12,49
533506002169419	QUADRINEO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	0,5 MG/G+1,0MG/G+10 MG/G+10 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 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
527916020022006	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	16,13	12,89	18,64	14,90	19,93	15,93	20,07	16,04	20,21	16,15	20,80	16,62
527901401165419	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G CREM CT BG AL REV X 30 G	21,37	17,08	24,28	19,40	25,75	20,58	25,90	20,70	26,06	20,82	26,71	21,34
510601601164317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	15,11	12,07	17,46	13,95	18,67	14,92	18,80	15,02	18,93	15,13	19,48	15,57
504617050061117	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	16,77	13,40	19,38	15,49	20,72	16,56	20,87	16,68	21,01	16,79	21,62	17,28
520703201162411	BENEVAT (TEUTO BRASILEIRO)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	17,30	13,82	19,99	15,97	21,38	17,09	21,53	17,21	21,68	17,32	22,31	17,83
519016502161114	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	12,94	10,34	14,95	11,95	15,99	12,78	16,10	12,87	16,22	12,96	16,68	13,33
504618030070017	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	13,61	10,88	15,73	12,57	16,82	13,44	16,94	13,54	17,05	13,62	17,55	14,02
510601602160315	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	24,81	19,83	28,67	22,91	30,66	24,50	30,87	24,67	31,09	24,84	31,99	25,56
507724501176118	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G LOC DERM CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	25,12	20,07	29,03	23,20	31,04	24,80	31,26	24,98	31,48	25,16	32,39	25,88
527916020022106	VALERATO DE BETAMETASONA (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	16,93	13,53	19,56	15,63	20,92	16,72	21,07	16,84	21,22	16,96	21,83	17,44
527901402161417	DERMOVAT (PHARLAB)	1 MG/G POM CT BG AL REV X 30 G	21,37	17,08	24,28	19,40	25,75	20,58	25,90	20,70	26,06	20,82	26,71	21,34
504617050061217	BETSONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	16,58	13,25	19,16	15,31	20,49	16,37	20,63	16,49	20,78	16,61	21,38	17,09
510601604163311	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15 G	15,86	12,67	18,33	14,65	19,60	15,66	19,74	15,78	19,87	15,88	20,45	16,34
504618030069917	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	14,63	11,69	16,91	13,51	18,08	14,45	18,20	14,54	18,33	14,65	18,86	15,07
525013006166111	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	15,46	12,35	17,87	14,28	19,10	15,26	19,24	15,38	19,37	15,48	19,93	15,93
510601605161312	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 30 G	26,05	20,82	30,10	24,05	32,19	25,72	32,42	25,91	32,64	26,08	33,59	26,84
507724502172116	VALERATO DE BETAMETASONA (EMS)	1 MG/G SOL CAPI CT FR GOT PLAS OPC X 50 G	25,20	20,14	29,12	23,27	31,14	24,88	31,36	25,06	31,58	25,24	32,49	25,96
504618030069817	VALERATO DE BETAMETASONA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	1 MG/G SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	23,80	19,02	27,50	21,97	29,41	23,50	29,62	23,67	29,82	23,83	30,69	24,52
519016505177119	VALERATO DE BETAMETASONA (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	1 MG/G SOL TOP CAPIL CT FR PLAS OPC GOT X 50 ML	22,62	18,08	26,14	20,89	27,95	22,33	28,15	22,50	28,35	22,66	29,17	23,31
510601603175316	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML LOC DERM CT FR PLAS OPC X 50 ML	44,65	35,68	51,60	41,23	55,18	44,10	55,56	44,40	55,95	44,71	57,57	46,00
510601608177317	BETNOVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/ML SOL TOP CAPI CT FR PLAS OPC X 50 ML	42,20	33,72	48,77	38,97	52,15	41,67	52,51	41,96	52,88	42,26	54,41	43,48
525013002160117	VALERATO DE BETAMETASONA (SANOFI MEDLEY .)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	14,72	11,76	17,01	13,59	18,19	14,54	18,32	14,64	18,45	14,74	18,98	15,17
528523601168110	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	15,91	12,71	18,39	14,70	19,66	15,71	19,80	15,82	19,94	15,93	20,51	16,39

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

(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -; Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALERATO DE BETAMETASONA														
528523603160117	VALERATO DE BETAMETASONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	1,0 MG/G CREM DERM CX 100 BG AL X 30 G (EMB HOSP)	952,01	760,75	1100,13	879,11	1176,43	940,09	1184,64	946,65	1192,97	953,30	1227,51	980,90
510601610163311	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	22,76	18,19	26,30	21,02	28,13	22,48	28,32	22,63	28,52	22,79	29,35	23,45
510601609165312	BETNOVATE N (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/G + 5MG/G POM DERM CT BG AL X 30G	21,83	17,44	25,23	20,16	26,98	21,56	27,16	21,70	27,36	21,86	28,15	22,50
526119102116110	VALERATO BETAMETASONA (GERMED)	1MG/G CREM DERM CT BG AL X 30G	13,28	10,61	15,35	12,27	16,41	13,11	16,53	13,21	16,64	13,30	17,12	13,68
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA														
538912120021013	BI-NERISONA (BAYER)	(1,0+10,0) MG CREM DERM CT BG AL X 15 G	18,85	15,06	21,78	17,40	23,29	18,61	23,46	18,75	23,62	18,87	24,31	19,43
538912050015513	NERISONA (BAYER)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15G	17,63	14,09	20,37	16,28	21,79	17,41	21,94	17,53	22,09	17,65	22,73	18,16
538912050015613	NERISONA (BAYER)	1 MG/G POM DERM CT BG AL X 15G	17,63	14,09	20,37	16,28	21,79	17,41	21,94	17,53	22,09	17,65	22,73	18,16
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE DIFLUCORTOLONA;NITRATO DE ISOCONAZOL														
538913030021913	ICACORT (BAYER)	(1,00+10,00) MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,46	16,35	23,64	18,89	25,28	20,20	25,46	20,35	25,64	20,49	26,38	21,08
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL														
538902501118313	PRIMOGYNA (BAYER)	1 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	24,71	19,75	28,08	22,44	29,77	23,79	29,95	23,93	30,13	24,08	30,89	24,68
538912050012213	CLIMENE (BAYER)	2 MG DRG / 2 MG + 1 MG DRG CT BL CALEND X 11 + 10	18,91	15,11	21,49	17,17	22,78	18,20	22,92	18,32	23,06	18,43	23,64	18,89
538902502114311	PRIMOGYNA (BAYER)	2 MG DRG CT BL CALEND AL PLAS INC X 28	49,41	39,48	56,15	44,87	59,53	47,57	59,89	47,86	60,26	48,15	61,76	49,35
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL MICRONIZADO														
541819050108906	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	32,12	25,67	36,50	29,17	38,70	30,93	38,93	31,11	39,17	31,30	40,15	32,08
525320100087307	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	32,12	25,67	36,50	29,17	38,70	30,93	38,93	31,11	39,17	31,30	40,15	32,08
538820040073507	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	32,12	25,67	36,50	29,17	38,70	30,93	38,93	31,11	39,17	31,30	40,15	32,08
526119110093307	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	32,12	25,67	36,50	29,17	38,70	30,93	38,93	31,11	39,17	31,30	40,15	32,08
525320070079607	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	47,41	37,89	53,88	43,06	57,12	45,64	57,47	45,92	57,82	46,20	59,26	47,35
538819110068207	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 28	49,41	39,48	56,15	44,87	59,53	47,57	59,89	47,86	60,26	48,15	61,76	49,35
525320100087407	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	64,23	51,33	72,99	58,33	77,39	61,84	77,85	62,21	78,33	62,59	80,29	64,16
538820040073607	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	64,23	51,33	72,99	58,33	77,39	61,84	77,85	62,21	78,33	62,59	80,29	64,16
541819050109006	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	64,24	51,33	73,00	58,33	77,40	61,85	77,87	62,23	78,34	62,60	80,30	64,17
526119110093407	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	64,24	51,33	73,00	58,33	77,40	61,85	77,87	62,23	78,34	62,60	80,30	64,17
525320070079707	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	94,82	75,77	107,75	86,10	114,24	91,29	114,93	91,84	115,63	92,40	118,53	94,72
538819110068307	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 56	98,82	78,97	112,30	89,74	119,06	95,14	119,78	95,72	120,51	96,30	123,53	98,71
525320070079807	INTRAFEM (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	142,23	113,66	161,63	129,16	171,36	136,93	172,40	137,76	173,45	138,60	177,79	142,07
538819110068407	YVI (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	148,24	118,46	168,45	134,61	178,60	142,72	179,68	143,58	180,78	144,46	185,30	148,07
525320100087507	VALERATO DE ESTRADIOL (NOVA QUIMICA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	96,35	76,99	109,49	87,49	116,08	92,76	116,79	93,33	117,50	93,89	120,44	96,24
538820040073707	VALERATO DE ESTRADIOL (LEGRAND PHARMA)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	96,35	76,99	109,49	87,49	116,08	92,76	116,79	93,33	117,50	93,89	120,44	96,24
541819050109106	VALERATO DE ESTRADIOL (EMS)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	96,36	77,00	109,50	87,50	116,10	92,78	116,80	93,33	117,51	93,90	120,45	96,25
526119110093507	VALERATO DE ESTRADIOL (GERMED)	2 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 84	96,36	77,00	109,50	87,50	116,10	92,78	116,80	93,33	117,51	93,90	120,45	96,25
PRINCÍPIO ATIVO: VALERATO DE ESTRADIOL;DIENOGESTE														
538920030030307	TAMBELLA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D 3 ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	101,55	81,15	117,35	93,77	125,49	100,28	126,36	100,97	127,25	101,68	130,94	104,63
538920030030207	TAMBELLA (BAYER)	COM REV A + COM REV B + COM REV C + COM REV D ESTOJ CARTOL BL AL PLAS INC X 26 + 2 PLACEBOS	33,86	27,06	39,13	31,27	41,84	33,43	42,13	33,67	42,43	33,91	43,66	34,89
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 768 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALERIANA OFFICINALIS L.														
557820090001307	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 45 (**)	22,45	17,94	25,83	20,64	27,56	22,02	27,75	22,18	27,94	22,33	28,72	22,95
575219120003507	ANSIVAL (MYRALIS)	100 MG COM REV CT STR AL X 30 (**)	48,56	38,80	56,12	44,85	60,01	47,95	60,43	48,29	60,85	48,63	62,61	50,03
511420010008007	RECALM (HERBARIUM LABORATORIO BOTANICO)	215 MG CAP MOLE CT BL AL PVDC TRANS X 30 (**)	45,93	36,70	53,08	42,42	56,76	45,36	57,15	45,67	57,56	46,00	59,22	47,32
557820090001407	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	40 MG COM REV DISP 70 BL AL PLAS TRANS X 15 (**)	366,68	293,01	421,91	337,15	450,17	359,73	453,20	362,15	456,28	364,61	469,02	374,79
536219120009907	VALERIANE (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM DRG BL AL PLAS INC X 20 (**)	44,27	35,38	51,16	40,88	54,71	43,72	55,09	44,02	55,48	44,34	57,08	45,61
524820100011507	SONORIPAN (MARJAN E COMÉRCIO)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 30 (**)	44,69	35,71	51,64	41,26	55,22	44,13	55,61	44,44	56,00	44,75	57,62	46,04
528120100017207	VALERINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	12,66	10,12	14,63	11,69	15,64	12,50	15,75	12,59	15,86	12,67	16,32	13,04
528120100017307	VALERINATI (PHARMASCIENCE EIRELI)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	20,50	16,38	23,69	18,93	25,33	20,24	25,51	20,39	25,69	20,53	26,43	21,12
557820090001507	CALMITANE (BIONATUS BOTÂNICO)	50 MG COM REV DISP BL AL PLAS TRANS X 2100 (**)	733,34	586,01	843,79	674,27	900,31	719,44	906,38	724,29	912,53	729,20	938,00	749,55
PRINCÍPIO ATIVO: VALERIANA OFFICINALIS L.;HUMULUS LUPULUS L.														
552919110080807	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 10 (**)	19,85	15,86	22,94	18,33	24,53	19,60	24,70	19,74	24,87	19,87	25,59	20,45
552919110080907	REMILEV (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MG + 60 MG COM REV CT BL AL AL X 20 (**)	30,90	24,69	35,71	28,54	38,18	30,51	38,45	30,73	38,72	30,94	39,84	31,84
PRINCÍPIO ATIVO: VALGANCICLOVIR														
529207001111317	VALCYTE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	450 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 60	9243,43	7386,42	10503,90	8393,67	11136,66	8899,30	11204,16	8953,25	11272,47	9007,83	11554,29	9233,03
PRINCÍPIO ATIVO: VALPROATO DE SÓDIO														
500209201152317	DEPACON (PORT 344/98 LISTA C-1) (ABBOTT S DO BRASIL)	100MG/ML SOL INJ CT 10 FA VD INC X 5ML	133,82	106,94	152,07	121,52	161,23	128,84	162,21	129,62	163,20	130,41	167,28	133,67
502819401135412	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML	10,19	8,14	11,58	9,25	12,28	9,81	12,35	9,87	12,43	9,93	12,74	10,18
502816080071803	VALPAKINE (SANOFI-AVENTIS)	200 MG/ML SOL ORAL CT FR VD AMB X 40 ML + SER DOS	9,92	7,93	11,27	9,01	11,95	9,55	12,02	9,60	12,10	9,67	12,40	9,91
504118100064506	ÁCIDO VALPRÓICO (BIOLAB SANUS)	250 MG CAP GEL MOLE CT FR VD AMB X 100	29,56	23,62	33,59	26,84	35,61	28,46	35,83	28,63	36,05	28,81	36,95	29,53
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	11,51	9,20	13,08	10,45	13,87	11,08	13,95	11,15	14,04	11,22	14,39	11,50
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	18,21	14,55	20,69	16,53	21,94	17,53	22,07	17,64	22,21	17,75	22,76	18,19
528520040168207	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	14,20	11,35	16,14	12,90	17,11	13,67	17,21	13,75	17,32	13,84	17,75	14,18
528520040168507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	142,05	113,51	161,42	128,99	171,14	136,76	172,18	137,59	173,23	138,43	177,56	141,89
528520070175507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 25	11,25	8,99	12,78	10,21	13,55	10,83	13,64	10,90	13,72	10,96	14,06	11,23
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (PORT.344/98 L-C1) (HIPOLABOR)	50 MG/ ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 CP MED	264,97	211,74	301,10	240,61	319,24	255,10	321,18	256,66	323,13	258,21	331,21	264,67
520720070111207	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	7,30	5,83	8,30	6,63	8,80	7,03	8,85	7,07	8,90	7,11	9,13	7,30
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,82	9,45	13,43	10,73	14,24	11,38	14,33	11,45	14,41	11,51	14,78	11,81
500217030036103	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	11,82	9,45	13,43	10,73	14,24	11,38	14,33	11,45	14,41	11,51	14,78	11,81
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML ** CAP **	7,46	5,96	8,48	6,78	8,99	7,18	9,04	7,22	9,10	7,27	9,33	7,46
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	385,42	307,99	437,98	349,99	464,36	371,07	467,18	373,32	470,02	375,59	481,78	384,99
520726002131116	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	386,96	309,22	439,73	351,39	466,22	372,56	469,04	374,81	471,90	377,09	483,70	386,52
528520070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	6,77	5,41	7,69	6,14	8,16	6,52	8,21	6,56	8,26	6,60	8,46	6,76
528520070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	6,77	5,41	7,69	6,14	8,16	6,52	8,21	6,56	8,26	6,60	8,46	6,76
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,12	5,69	8,09	6,46	8,58	6,86	8,63	6,90	8,68	6,94	8,90	7,11
528520070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	6,77	5,41	7,69	6,14	8,16	6,52	8,21	6,56	8,26	6,60	8,46	6,76
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	45,49	36,35	51,69	41,30	54,81	43,80	55,14	44,06	55,48	44,33	56,86	45,44
500217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	45,49	36,35	51,69	41,30	54,81	43,80	55,14	44,06	55,48	44,33	56,86	45,44

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALPROATO DE SÓDIO														
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	28,74	22,97	32,66	26,10	34,63	27,67	34,84	27,84	35,05	28,01	35,93	28,71
528520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	17,73	14,17	20,15	16,10	21,36	17,07	21,49	17,17	21,62	17,28	22,16	17,71
528520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	177,42	141,78	201,61	161,11	213,76	170,82	215,05	171,85	216,37	172,90	221,78	177,23
528520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	29,57	23,63	33,60	26,85	35,63	28,47	35,84	28,64	36,06	28,82	36,96	29,53
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	45,52	36,38	51,73	41,34	54,84	43,82	55,18	44,10	55,51	44,36	56,90	45,47
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
525312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	33,75	47,99	38,35	50,88	40,66	51,19	40,91	51,50	41,15	52,79	42,18
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	33,75	47,99	38,35	50,88	40,66	51,19	40,91	51,50	41,15	52,79	42,18
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	67,48	95,97	76,69	101,75	81,31	102,36	81,80	102,99	82,30	105,56	84,35
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	67,48	95,97	76,69	101,75	81,31	102,36	81,80	102,99	82,30	105,56	84,35
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	126,68	101,23	143,95	115,03	152,63	121,97	153,55	122,70	154,49	123,45	158,35	126,54
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	126,68	101,23	143,95	115,03	152,63	121,97	153,55	122,70	154,49	123,45	158,35	126,54
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	32,93	26,31	37,42	29,90	39,67	31,70	39,92	31,90	40,16	32,09	41,16	32,89
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	32,12	45,68	36,50	48,43	38,70	48,73	38,94	49,02	39,17	50,25	40,15
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,36	50,63	72,00	57,54	76,34	61,00	76,80	61,37	77,27	61,75	79,20	63,29
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA S)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,60	20,46	29,09	23,25	30,84	24,64	31,03	24,80	31,22	24,95	32,00	25,57
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75,16	60,06	85,41	68,25	90,55	72,36	91,10	72,80	91,66	73,25	93,95	75,08
543819060038007	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	617,82	493,70	702,07	561,02	744,36	594,82	748,87	598,42	753,44	602,07	772,28	617,13
543818120029006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	617,82	493,70	702,07	561,02	744,36	594,82	748,87	598,42	753,44	602,07	772,28	617,13
520720050110107	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	44,14	35,27	50,16	40,08	53,18	42,50	53,50	42,75	53,83	43,02	55,18	44,10
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,03	50,37	71,63	57,24	75,94	60,68	76,40	61,05	76,87	61,43	78,79	62,96
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	91,41	73,05	103,88	83,01	110,13	88,00	110,80	88,54	111,48	89,08	114,26	91,30
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,54	24,40	34,70	27,73	36,80	29,41	37,02	29,58	37,24	29,76	38,18	30,51
525073103117113	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	59,37	47,44	67,47	53,92	71,53	57,16	71,96	57,50	72,40	57,85	74,21	59,30
521112070056006	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,29	51,37	73,06	58,38	77,46	61,90	77,93	62,27	78,40	62,65	80,36	64,22
552920020111117	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,29	51,37	73,06	58,38	77,46	61,90	77,93	62,27	78,40	62,65	80,36	64,22
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91,62	73,21	104,11	83,19	110,39	88,21	111,05	88,74	111,73	89,28	114,53	91,52
525073104113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	109,14	87,21	124,02	99,10	131,49	105,07	132,29	105,71	133,10	106,36	136,43	109,02
506420070040107	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	160 MG COM REV CT STR AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
526135002112417	COSARTAN (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,67	82,04	116,67	93,23	123,70	98,85	124,45	99,45	125,21	100,06	128,34	102,56
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,91	39,88	56,72	45,33	60,13	48,05	60,50	48,35	60,87	48,64	62,39	49,86
526134601111118	VALSARTANA (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,19	52,09	74,08	59,20	78,54	62,76	79,02	63,15	79,50	63,53	81,49	65,12
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
507744403110117	VALSARTANA (EMS)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,87	77,41	110,08	87,97	116,71	93,26	117,42	93,83	118,13	94,40	121,09	96,76

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA														
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,02	88,72	126,16	100,81	133,76	106,89	134,57	107,53	135,39	108,19	138,78	110,90
543819060038107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,43	23,52	33,44	26,72	35,46	28,34	35,67	28,50	35,89	28,68	36,79	29,40
543818120029106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	29,43	23,52	33,44	26,72	35,46	28,34	35,67	28,50	35,89	28,68	36,79	29,40
543819060038207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,13	35,26	50,15	40,08	53,17	42,49	53,49	42,74	53,82	43,01	55,16	44,08
543818120029206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	44,13	35,26	50,15	40,08	53,17	42,49	53,49	42,74	53,82	43,01	55,16	44,08
543819060038307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88,26	70,53	100,30	80,15	106,34	84,98	106,98	85,49	107,63	86,01	110,33	88,17
543818120029306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	88,26	70,53	100,30	80,15	106,34	84,98	106,98	85,49	107,63	86,01	110,33	88,17
543818120029406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	132,40	105,80	150,45	120,22	159,52	127,47	160,48	128,24	161,46	129,02	165,50	132,25
543819060038407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	132,40	105,80	150,45	120,22	159,52	127,47	160,48	128,24	161,46	129,02	165,50	132,25
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	31,67	25,31	35,99	28,76	38,16	30,49	38,39	30,68	38,62	30,86	39,59	31,64
511518703115114	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	32,12	45,68	36,50	48,43	38,70	48,73	38,94	49,02	39,17	50,25	40,15
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,36	50,63	72,00	57,54	76,34	61,00	76,80	61,37	77,27	61,75	79,20	63,29
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA S)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,60	20,46	29,09	23,25	30,84	24,64	31,03	24,80	31,22	24,95	32,00	25,57
507744402114119	VALSARTANA (EMS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	75,80	60,57	86,14	68,84	91,33	72,98	91,88	73,42	92,44	73,87	94,75	75,71
543819060038507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	617,82	493,70	702,07	561,02	744,36	594,82	748,87	598,42	753,44	602,07	772,28	617,13
543818120029506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	617,82	493,70	702,07	561,02	744,36	594,82	748,87	598,42	753,44	602,07	772,28	617,13
504613120018604	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 30	91,53	73,14	104,01	83,11	110,28	88,13	110,95	88,66	111,62	89,20	114,41	91,42
504614020019206	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	320 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,03	50,37	71,63	57,24	75,94	60,68	76,40	61,05	76,87	61,43	78,79	62,96
500512080044904	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,36	24,26	34,50	27,57	36,58	29,23	36,80	29,41	37,02	29,58	37,95	30,33
525073110113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	58,21	46,52	66,15	52,86	70,13	56,04	70,56	56,38	70,99	56,73	72,76	58,14
521112070056106	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,02	50,36	71,61	57,22	75,93	60,68	76,39	61,04	76,85	61,41	78,78	62,95
552920020111217	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	63,02	50,36	71,61	57,22	75,93	60,68	76,39	61,04	76,85	61,41	78,78	62,95
500512080045004	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	91,17	72,85	103,60	82,79	109,84	87,77	110,51	88,31	111,18	88,84	113,96	91,06
525073108119114	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	320 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	116,44	93,05	132,32	105,74	140,29	112,11	141,14	112,79	142,00	113,47	145,55	116,31
506420070040007	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	320 MG COM REV CT STR AL X 30	33,20	26,53	37,73	30,15	40,00	31,96	40,24	32,16	40,49	32,36	41,50	33,16
525309703112111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	55,75	44,55	63,35	50,62	67,17	53,68	67,58	54,00	67,99	54,33	69,69	55,69
538806703112118	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
526134602116113	VALSARTANA (GERMED)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
531623503117417	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG COM REV. CT BL AL/AL X 30	96,84	77,38	110,05	87,94	116,67	93,23	117,38	93,80	118,10	94,37	121,05	96,73
526135003119415	COSARTAN (GERMED)	320MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,65	82,03	116,65	93,22	123,67	98,82	124,42	99,42	125,18	100,03	128,31	102,53
526504809119212	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	40 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,36	50,63	72,00	57,54	76,34	61,00	76,80	61,37	77,27	61,75	79,20	63,29
507744401118110	VALSARTANA (EMS)	40MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
543819060037407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG BL AL COM REV CT AL X 90 (EMB FRAC)	126,68	101,23	143,95	115,03	152,63	121,97	153,55	122,70	154,49	123,45	158,35	126,54
508014010101404	VARTAZ (EUROFARMA S)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	25,60	20,46	29,09	23,25	30,84	24,64	31,03	24,80	31,22	24,95	32,00	25,57
542614020000204	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	74,17	59,27	84,28	67,35	89,36	71,41	89,90	71,84	90,45	72,28	92,71	74,08
543819060037107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12
543818120028106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 20	28,15	22,49	31,99	25,56	33,92	27,11	34,12	27,27	34,33	27,43	35,19	28,12

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA														
543819060037307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	67,48	95,97	76,69	101,75	81,31	102,36	81,80	102,99	82,30	105,56	84,35
543818120028306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 60	84,45	67,48	95,97	76,69	101,75	81,31	102,36	81,80	102,99	82,30	105,56	84,35
543818120028406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	126,68	101,23	143,95	115,03	152,63	121,97	153,55	122,70	154,49	123,45	158,35	126,54
511518701112118	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	32,12	45,68	36,50	48,43	38,70	48,73	38,94	49,02	39,17	50,25	40,15
526504807116313	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 28	63,36	50,63	72,00	57,54	76,34	61,00	76,80	61,37	77,27	61,75	79,20	63,29
543819060037207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	33,75	47,99	38,35	50,88	40,66	51,19	40,91	51,50	41,15	52,79	42,18
543818120028206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,23	33,75	47,99	38,35	50,88	40,66	51,19	40,91	51,50	41,15	52,79	42,18
543819060037507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420	591,20	472,43	671,82	536,85	712,29	569,19	716,61	572,64	720,98	576,14	739,00	590,53
543818120028506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	80 MG COM REV CT BL AL AL X 420	591,20	472,43	671,82	536,85	712,29	569,19	716,61	572,64	720,98	576,14	739,00	590,53
520719020110906	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	44,14	35,27	50,16	40,08	53,18	42,50	53,50	42,75	53,83	43,02	55,18	44,10
504614020019006	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	63,03	50,37	71,63	57,24	75,94	60,68	76,40	61,05	76,87	61,43	78,79	62,96
504613120018404	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	80 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	65,34	52,21	74,25	59,33	78,72	62,90	79,20	63,29	79,68	63,67	81,68	65,27
500512080044504	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	30,73	24,56	34,92	27,90	37,02	29,58	37,25	29,77	37,48	29,95	38,41	30,69
525073106116118	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	42,25	33,76	48,01	38,36	50,90	40,67	51,21	40,92	51,52	41,17	52,81	42,20
521112070055906	VALSARTANA (BIOSINTÉTICA)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,29	51,37	73,06	58,38	77,46	61,90	77,93	62,27	78,40	62,65	80,36	64,22
552920020111017	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	64,29	51,37	73,06	58,38	77,46	61,90	77,93	62,27	78,40	62,65	80,36	64,22
500512080044604	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	92,24	73,71	104,82	83,76	111,13	88,80	111,81	89,35	112,49	89,89	115,30	92,14
525073107112116	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	80 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	104,78	83,73	119,07	95,15	126,24	100,88	127,01	101,49	127,78	102,11	130,98	104,67
506420070039907	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	80 MG COM REV CT STR AL X 30	28,14	22,49	31,98	25,56	33,90	27,09	34,11	27,26	34,32	27,43	35,18	28,11
525309701111116	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	42,16	33,69	47,91	38,29	50,80	40,60	51,10	40,83	51,41	41,08	52,70	42,11
526134604119111	VALSARTANA (GERMED)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
538806702116111	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
507744404117115	VALSARTANA (EMS)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,72	53,32	75,82	60,59	80,39	64,24	80,87	64,62	81,37	65,02	83,40	66,64
531623501114410	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	80MG COM REV CT BL AL AL X 30	96,87	77,41	110,08	87,97	116,71	93,26	117,42	93,83	118,13	94,40	121,09	96,76
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
552920070129407	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,86	25,46	36,20	28,93	38,39	30,68	38,62	30,86	38,85	31,04	39,83	31,83
552920070129507	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	95,59	76,39	108,63	86,81	115,17	92,03	115,87	92,59	116,57	93,15	119,49	95,48
552920070129207	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,97	21,55	30,65	24,49	32,49	25,96	32,69	26,12	32,89	26,28	33,71	26,94
552920070129307	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(160,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,92	64,66	91,95	73,48	97,49	77,90	98,08	78,37	98,68	78,85	101,15	80,83
526528604118319	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	92,10	73,60	104,66	83,63	110,96	88,67	111,64	89,21	112,32	89,76	115,13	92,00
526528607117313	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	39,01	31,17	44,33	35,42	47,00	37,56	47,28	37,78	47,57	38,01	48,76	38,96
511518050066606	VALSARTANA + ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	37,18	29,71	42,25	33,76	44,80	35,80	45,07	36,02	45,34	36,23	46,48	37,14
526528602115312	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	78,02	62,35	88,66	70,85	94,00	75,12	94,57	75,57	95,15	76,04	97,53	77,94
552920070129807	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,20	20,94	29,77	23,79	31,57	25,23	31,76	25,38	31,95	25,53	32,75	26,17
552920070129907	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+10,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	78,61	62,82	89,33	71,38	94,71	75,68	95,28	76,14	95,87	76,61	98,26	78,52
552920070129607	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,99	21,57	30,67	24,51	32,52	25,99	32,72	26,15	32,91	26,30	33,74	26,96
552920070129707	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(320,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,98	64,71	92,02	73,53	97,57	77,97	98,16	78,44	98,76	78,92	101,23	80,89
526528605114317	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(320,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	92,10	73,60	104,66	83,63	110,96	88,67	111,64	89,21	112,32	89,76	115,13	92,00

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526528608113311	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	39,01	31,17	44,33	35,42	47,00	37,56	47,28	37,78	47,57	38,01	48,76	38,96
526528603111310	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(320,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	78,02	62,35	88,66	70,85	94,00	75,12	94,57	75,57	95,15	76,04	97,53	77,94
552920070129007	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 10	26,99	21,57	30,67	24,51	32,52	25,99	32,72	26,15	32,91	26,30	33,74	26,96
552920070129107	BRAVAN DUO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	(80,0+5,0) MG COM REV CT BL AL AL X 30	80,98	64,71	92,02	73,53	97,57	77,97	98,16	78,44	98,76	78,92	101,23	80,89
526528601119314	DIOVAN AMLO FIX (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(80,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	78,02	62,35	88,66	70,85	94,00	75,12	94,57	75,57	95,15	76,04	97,53	77,94
526114040091704	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	111,02	88,72	126,16	100,81	133,76	106,89	134,57	107,53	135,39	108,19	138,78	110,90
531614040073204	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	31,35	25,05	35,63	28,47	37,77	30,18	38,00	30,37	38,23	30,55	39,19	31,32
526114040091504	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94,06	75,16	106,89	85,42	113,33	90,56	114,01	91,10	114,71	91,67	117,58	93,96
531614040073304	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94,06	75,16	106,89	85,42	113,33	90,56	114,01	91,10	114,71	91,67	117,58	93,96
531614040073404	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	188,11	150,32	213,76	170,82	226,64	181,11	228,01	182,20	229,40	183,31	235,14	187,90
526114040091604	COSARTAN ALP (GERMED)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	188,11	150,32	213,76	170,82	226,64	181,11	228,01	182,20	229,40	183,31	235,14	187,90
531618060082203	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	250,80	200,41	285,00	227,74	302,17	241,46	304,00	242,93	305,85	244,40	313,50	250,52
531616070080103	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 10	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
531614040073504	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94,06	75,16	106,89	85,42	113,33	90,56	114,01	91,10	114,71	91,67	117,58	93,96
526114040091904	COSARTAN ALP (GERMED)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94,06	75,16	106,89	85,42	113,33	90,56	114,01	91,10	114,71	91,67	117,58	93,96
531614040073604	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	188,11	150,32	213,76	170,82	226,64	181,11	228,01	182,20	229,40	183,31	235,14	187,90
526114040091304	COSARTAN ALP (GERMED)	80 MG + 5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	94,06	75,16	106,89	85,42	113,33	90,56	114,01	91,10	114,71	91,67	117,58	93,96
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
526505101111315	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL 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
526505102116310	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	66,87	53,44	75,99	60,72	80,57	64,38	81,05	64,77	81,55	65,17	83,59	66,80
526505103112319	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(160,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	76,92	61,47	87,41	69,85	92,67	74,05	93,24	74,51	93,80	74,95	96,15	76,83
526505107118311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(320,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	66,87	53,44	75,99	60,72	80,57	64,38	81,05	64,77	81,55	65,17	83,59	66,80
526505108114311	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(320,00+25,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	76,92	61,47	87,41	69,85	92,67	74,05	93,24	74,51	93,80	74,95	96,15	76,83
526505106111313	DIOVAN HCT (NOVARTIS BIOCIENTIAS S.A)	(80,00+12,50) MG COM REV CT BL AL AL X 28	66,87	53,44	75,99	60,72	80,57	64,38	81,05	64,77	81,55	65,17	83,59	66,80
532712120014506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	66,50	53,14	75,57	60,39	80,12	64,02	80,61	64,42	81,10	64,81	83,13	66,43
529915090050206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,52	53,16	75,59	60,40	80,14	64,04	80,63	64,43	81,12	64,82	83,15	66,45
532712120014606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	160 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	76,51	61,14	86,94	69,47	92,18	73,66	92,74	74,11	93,30	74,56	95,64	76,43
529915090049906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	160 + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,51	61,14	86,94	69,47	92,18	73,66	92,74	74,11	93,30	74,56	95,64	76,43
531619010085503	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,54	29,20	41,52	33,18	44,02	35,18	44,29	35,39	44,56	35,61	45,68	36,50
531620050087607	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,63	82,01	116,63	93,20	123,65	98,81	124,40	99,41	125,16	100,02	128,29	102,52
531612060066904	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,63	82,01	116,63	93,20	123,65	98,81	124,40	99,41	125,16	100,02	128,29	102,52
525312060035404	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
525312040034106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
526112050084106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
538812050040906	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
541812070001006	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
526112090087103	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45

(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/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
 (**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
 (3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
 (4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
531619010085603	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	146,14	116,78	166,07	132,71	176,07	140,70	177,14	141,55	178,22	142,42	182,68	145,98
531620050087707	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	214,97	171,78	244,28	195,20	259,00	206,97	260,57	208,22	262,16	209,49	268,71	214,73
531617080081403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 90	214,97	171,78	244,28	195,20	259,00	206,97	260,57	208,22	262,16	209,49	268,71	214,73
552920070127507	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,89	19,09	27,15	21,70	28,78	23,00	28,96	23,14	29,13	23,28	29,86	23,86
552920020112917	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,50	37,96	53,98	43,14	57,23	45,73	57,58	46,01	57,93	46,29	59,38	47,45
521118070068606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,50	37,96	53,98	43,14	57,23	45,73	57,58	46,01	57,93	46,29	59,38	47,45
552918070072904	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	71,66	57,26	81,43	65,07	86,34	68,99	86,86	69,41	87,39	69,83	89,58	71,58
531619010085703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	41,21	32,93	46,83	37,42	49,65	39,68	49,95	39,91	50,26	40,16	51,51	41,16
531620050087507	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117,74	94,09	133,80	106,92	141,86	113,36	142,72	114,05	143,59	114,74	147,18	117,61
531612060067004	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117,74	94,09	133,80	106,92	141,86	113,36	142,72	114,05	143,59	114,74	147,18	117,61
525312060035704	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
538812050041006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
526112050084206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
526112090087203	COSARTAN HCT (GERMED)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
541812070001106	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
531619010085803	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	164,85	131,73	187,33	149,70	198,61	158,71	199,82	159,68	201,04	160,65	206,06	164,66
552920070127607	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	27,47	21,95	31,22	24,95	33,10	26,45	33,30	26,61	33,50	26,77	34,34	27,44
552920020113017	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,57	42,81	60,88	48,65	64,54	51,57	64,93	51,88	65,33	52,21	66,96	53,51
521118070068706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	53,57	42,81	60,88	48,65	64,54	51,57	64,93	51,88	65,33	52,21	66,96	53,51
552918070073004	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	82,43	65,87	93,67	74,85	99,31	79,36	99,92	79,85	100,52	80,32	103,04	82,34
532712120014706	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	66,50	53,14	75,57	60,39	80,12	64,02	80,61	64,42	81,10	64,81	83,13	66,43
532712120014806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	320 + 25 COM REV CT BL AL/AL X 30	76,51	61,14	86,94	69,47	92,18	73,66	92,74	74,11	93,30	74,56	95,64	76,43
531619010085903	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	35,82	28,62	40,70	32,52	43,16	34,49	43,42	34,70	43,68	34,90	44,78	35,78
531620050087807	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,37	81,80	116,33	92,96	123,34	98,56	124,08	99,15	124,84	99,76	127,96	102,25
531614090076703	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,37	81,80	116,33	92,96	123,34	98,56	124,08	99,15	124,84	99,76	127,96	102,25
525314070043603	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
538814120050406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
541814060008606	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
526114060093006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
525314060042806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
531619010086003	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	143,29	114,50	162,83	130,12	172,64	137,96	173,68	138,79	174,74	139,63	179,11	143,13
531619010086103	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 15	41,21	32,93	46,83	37,42	49,65	39,68	49,95	39,91	50,26	40,16	51,51	41,16
531620050087407	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117,74	94,09	133,80	106,92	141,86	113,36	142,72	114,05	143,59	114,74	147,18	117,61
531612060067104	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	117,74	94,09	133,80	106,92	141,86	113,36	142,72	114,05	143,59	114,74	147,18	117,61
525312060035504	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84

(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), 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 da apresentação de Código GGREM511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 774 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA														
525312040034606	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
538812050041106	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
526112050084306	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
541812070001206	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	76,56	61,18	87,00	69,52	92,24	73,71	92,80	74,16	93,37	74,61	95,70	76,47
531619010086203	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 60	164,85	131,73	187,33	149,70	198,61	158,71	199,82	159,68	201,04	160,65	206,06	164,66
532712120014406	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (TORRENT DO BRASIL)	80 + 12,5 COM REV CT BL AL/AL X 30	66,50	53,14	75,57	60,39	80,12	64,02	80,61	64,42	81,10	64,81	83,13	66,43
529915090050506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (RANBAXY)	80 + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,52	53,16	75,59	60,40	80,14	64,04	80,63	64,43	81,12	64,82	83,15	66,45
531612060066804	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 COM REV CT BL AL AL X 30	102,63	82,01	116,63	93,20	123,65	98,81	124,40	99,41	125,16	100,02	128,29	102,52
531619010085303	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 15	36,54	29,20	41,52	33,18	44,02	35,18	44,29	35,39	44,56	35,61	45,68	36,50
531620050087307	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	102,63	82,01	116,63	93,20	123,65	98,81	124,40	99,41	125,16	100,02	128,29	102,52
525312060035604	ARACOR HCT (NOVA QUIMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
525312040034206	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	27,87	22,27	31,67	25,31	33,58	26,83	33,78	26,99	33,99	27,16	34,84	27,84
538812050040806	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (LEGRAND PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
526112050084006	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
541812070000906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (EMS)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
526112090087003	COSARTAN HCT (GERMED)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 30	66,53	53,16	75,60	60,41	80,16	64,06	80,64	64,44	81,13	64,83	83,16	66,45
531619010085403	BRASART HCT (EMS SIGMA PHARMA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL AL X 60	146,14	116,78	166,07	132,71	176,07	140,70	177,14	141,55	178,22	142,42	182,68	145,98
552920070127407	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	23,89	19,09	27,15	21,70	28,78	23,00	28,96	23,14	29,13	23,28	29,86	23,86
5529200201112817	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,50	37,96	53,98	43,14	57,23	45,73	57,58	46,01	57,93	46,29	59,38	47,45
521118070068506	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA (BIOSINTÉTICA)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,50	37,96	53,98	43,14	57,23	45,73	57,58	46,01	57,93	46,29	59,38	47,45
552918070072804	BRAVAN HCT (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	80 MG + 12,5 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	71,66	57,26	81,43	65,07	86,34	68,99	86,86	69,41	87,39	69,83	89,58	71,58
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;HIDROCLOROTIAZIDA;BESILATO DE ANLODIPINO														
526513030077404	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	105,22	84,08	119,57	95,55	126,77	101,30	127,54	101,92	128,32	102,54	131,53	105,11
526513030077604	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	42,85	34,24	48,69	38,91	51,63	41,26	51,94	41,51	52,26	41,76	53,56	42,80
511518050066906	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	58,09	46,42	66,01	52,75	69,99	55,93	70,41	56,26	70,84	56,61	72,61	58,02
526513030077704	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+12,50+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,40	71,44	101,59	81,18	107,71	86,07	108,36	86,59	109,02	87,12	111,75	89,30
526513030077004	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	105,22	84,08	119,57	95,55	126,77	101,30	127,54	101,92	128,32	102,54	131,53	105,11
511518050066706	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	58,09	46,42	66,01	52,75	69,99	55,93	70,41	56,26	70,84	56,61	72,61	58,02
526513030076804	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(160,00+25,00+5,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	89,40	71,44	101,59	81,18	107,71	86,07	108,36	86,59	109,02	87,12	111,75	89,30
526513030077104	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 14	50,44	40,31	57,32	45,80	60,77	48,56	61,14	48,86	61,51	49,15	63,05	50,38
526513030077204	EXFORGE HCT (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	105,22	84,08	119,57	95,55	126,77	101,30	127,54	101,92	128,32	102,54	131,53	105,11
511518050066806	VALSARTANA+HIDROCLOROTIAZIDA+BESILATO DE ANLODIPINO (SANDOZ DO BRASIL)	(320,00+25,00+10,00) MG COM REV CT BL AL AL X 28	68,40	54,66	77,73	62,11	82,41	65,85	82,91	66,25	83,41	66,65	85,50	68,32
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA;SACUBITRIL														
526517080090501	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 28	92,24	73,71	106,59	85,18	113,98	91,08	114,78	91,72	115,59	92,37	118,93	95,04
526517080090601	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	100 MG COM REV CT BL AL AL X 60	197,66	157,95	228,41	182,52	244,25	195,18	245,96	196,55	247,69	197,93	254,86	203,66

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VALSARTANA;SACUBITRIL														
526517080090701	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 28	92,24	73,71	106,59	85,18	113,98	91,08	114,78	91,72	115,59	92,37	118,93	95,04
526517080090801	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	200 MG COM REV CT BL AL AL X 60	197,66	157,95	228,41	182,52	244,25	195,18	245,96	196,55	247,69	197,93	254,86	203,66
526517080090401	ENTRESTO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM REV CT BL AL AL X 28	92,24	73,71	106,59	85,18	113,98	91,08	114,78	91,72	115,59	92,37	118,93	95,04
PRINCÍPIO ATIVO: VANDETANIBE														
576720050064717	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6632,99	5300,42	7537,49	6023,21	7991,55	6386,05	8039,99	6424,76	8089,01	6463,93	8291,24	6625,53
502313020022601	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6632,99	5300,42	7537,49	6023,21	7991,55	6386,05	8039,99	6424,76	8089,01	6463,93	8291,24	6625,53
524017120002017	CAPRELSA (GENZYME DO BRASIL)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6632,99	5300,42	7537,49	6023,21	7991,55	6386,05	8039,99	6424,76	8089,01	6463,93	8291,24	6625,53
502818100078317	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6632,99	5300,42	7537,49	6023,21	7991,55	6386,05	8039,99	6424,76	8089,01	6463,93	8291,24	6625,53
576720050064817	CAPRELSA (SANOFI MEDLEY .)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17617,44	14078,10	20019,82	15997,84	21225,83	16961,56	21354,47	17064,36	21484,68	17168,41	22021,80	17597,62
502818100078417	CAPRELSA (SANOFI-AVENTIS)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17617,44	14078,10	20019,82	15997,84	21225,83	16961,56	21354,47	17064,36	21484,68	17168,41	22021,80	17597,62
502313020022501	CAPRELSA (ASTRAZENECA DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17617,44	14078,10	20019,82	15997,84	21225,83	16961,56	21354,47	17064,36	21484,68	17168,41	22021,80	17597,62
524017120002117	CAPRELSA (GENZYME DO BRASIL)	300 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	17617,44	14078,10	20019,82	15997,84	21225,83	16961,56	21354,47	17064,36	21484,68	17168,41	22021,80	17597,62
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
509002608117319	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	2,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	15,57	12,44	17,69	14,14	18,76	14,99	18,87	15,08	18,99	15,18	19,46	15,55
533015050061506	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT BL AL AL X 30	8,76	7,00	9,95	7,95	10,55	8,43	10,62	8,49	10,68	8,53	10,95	8,75
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 10	5,17	4,13	5,88	4,70	6,23	4,98	6,27	5,01	6,30	5,03	6,46	5,16
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	15,59	12,46	17,72	14,16	18,78	15,01	18,90	15,10	19,01	15,19	19,49	15,57
520716020099703	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 10	3,84	3,07	4,36	3,48	4,63	3,70	4,65	3,71	4,68	3,74	4,80	3,84
520716020099503	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 30	11,52	9,21	13,09	10,46	13,88	11,09	13,96	11,15	14,05	11,23	14,40	11,51
520716020099603	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAS PVDC 250/120 OPC BRANCO X 50	16,89	13,50	19,19	15,33	20,35	16,26	20,47	16,36	20,60	16,46	21,11	16,87
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 50	16,89	13,50	19,19	15,33	20,35	16,26	20,47	16,36	20,60	16,46	21,11	16,87
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 30	10,08	8,05	11,45	9,15	12,14	9,70	12,22	9,77	12,29	9,82	12,60	10,07
509013050012003	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PVC X 150	77,92	62,27	88,55	70,76	93,88	75,02	94,45	75,48	95,02	75,93	97,40	77,83
520722601111411	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	4,77	3,81	5,42	4,33	5,75	4,60	5,78	4,62	5,82	4,65	5,96	4,76
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT STR AL X 30	8,76	7,00	9,95	7,95	10,55	8,43	10,62	8,49	10,68	8,53	10,95	8,75
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS INC X 30	23,35	18,66	26,53	21,20	28,13	22,48	28,30	22,61	28,48	22,76	29,19	23,33
PRINCÍPIO ATIVO: VASOPRESSINA SINTETICA														
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	183,59	146,71	208,63	166,72	221,19	176,75	222,53	177,82	223,89	178,91	229,49	183,39
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA .)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	11965,76	9561,84	13827,49	11049,55	14786,42	11815,83	14889,70	11898,36	14994,43	11982,05	15428,54	12328,95
PRINCÍPIO ATIVO: VELPATASVIR;SOFOSBUVIR														
546818070000207	EPCLUSA (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	400 MG + 100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 28	25543,97	20412,19	29518,31	23588,08	31565,40	25223,91	31785,87	25400,09	32009,43	25578,74	32936,17	26319,29
PRINCÍPIO ATIVO: VELPATASVIR;VOXILAPREVIR;SOFOSBUVIR														
546820090000907	VOSEVI (GILEAD SCIENCES DO BRASIL)	(400,0 + 100,0 + 100,0) MG COM REV CT FR PLAS PEAD OPC X 28	38315,96	30618,28	44277,46	35382,12	47348,10	37835,87	47678,81	38100,14	48014,15	38368,11	49404,25	39478,94
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	6875,13	5493,92	7944,82	6348,71	8495,79	6788,99	8555,13	6836,40	8615,30	6884,49	8864,73	7083,81
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	334,77	267,51	386,86	309,14	413,68	330,57	416,57	332,88	419,50	335,22	431,65	344,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Agência Nacional de Vigilância Sanitária

www.anvisa.gov.br

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VENETOCLAX														
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	28688,91	22925,31	33152,56	26492,21	35451,69	28329,45	35699,30	28527,31	35950,39	28727,96	36991,22	29559,68
543718100003602	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 100 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7 + 10 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 14 + 50 MG COM REV CX BL AL PLAS TRANS X 7	6192,03	4948,05	7155,44	5717,91	7651,66	6114,44	7705,11	6157,15	7759,30	6200,46	7983,95	6379,97
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	836,67	668,58	966,85	772,61	1033,90	826,19	1041,12	831,96	1048,44	837,81	1078,79	862,06
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD TRANS X 826 MG	5488,58	4385,92	6237,02	4984,00	6612,75	5284,25	6652,82	5316,27	6693,39	5348,69	6860,73	5482,41
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
576720070081817	SABRIL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60 ** CAP **	207,23	165,60										
502812100064203	SABRIL (SANOFI-AVENTIS)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60 ** CAP **	207,23	165,60										
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	29,30	23,41	33,30	26,61	35,30	28,21	35,52	28,39	35,73	28,55	36,63	29,27
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	58,60	46,83	66,59	53,21	70,60	56,42	71,03	56,76	71,46	57,10	73,25	58,53
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	117,20	93,65	133,18	106,42	141,20	112,83	142,06	113,52	142,93	114,22	146,50	117,07
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA;CLORIDRATO DE METFORMINA														
526529907114318	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL 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
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	115,65	92,42	131,42	105,02	139,34	111,35	140,18	112,02	141,04	112,71	144,56	115,52
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	115,65	92,42	131,42	105,02	139,34	111,35	140,18	112,02	141,04	112,71	144,56	115,52
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL 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
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	115,65	92,42	131,42	105,02	139,34	111,35	140,18	112,02	141,04	112,71	144,56	115,52
PRINCÍPIO ATIVO: VIMOCETINA														
524803501111314	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	15,53	12,41	17,95	14,34	19,19	15,33	19,32	15,44	19,46	15,55	20,02	16,00
524819020008603	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	42,51	33,97	49,12	39,25	52,53	41,98	52,90	42,27	53,27	42,57	54,81	43,80
524813010008003	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,17	4,13	5,97	4,77	6,39	5,11	6,43	5,14	6,48	5,18	6,67	5,33
PRINCÍPIO ATIVO: VINFLUNINA														
507012050007202	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	2779,87	2221,39	3212,38	2567,01	3435,16	2745,04	3459,16	2764,22	3483,49	2783,66	3584,34	2864,25
507012050007002	JAVLOR (S PIERRE FABRE DO BRASIL)	25 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 2 ML	569,81	455,34	658,47	526,18	704,13	562,67	709,05	566,60	714,04	570,59	734,71	587,11
PRINCÍPIO ATIVO: VINORELBINA														
508009802158418	NORELBIN (EUOFARMA S)	10 MG/ML SOL INJ CT FA VD TRANS X 5 ML	904,40	722,71	1027,73	821,26	1089,64	870,73	1096,24	876,00	1102,93	881,35	1130,50	903,38
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS 17D DA FEBRE AMARELA														
576720070080417	STAMARIL (SANOFI MEDLEY .)	PÓ LIOF SUS INJ X 1 DOSE CT 1 FA VD TRANS + SER DIL X 0,5 ML C/ AGU ACOPLADA	56,82	45,40										
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA CAXUMBA;VÍRUS DA RUBEOLA;VÍRUS DO SARAMPO														
525520030021207	M-M-R II (MERCK SHARP & DOHME)	PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC DOSE UNICA + CT 10 FA VD INC DIL	209,45	167,37										
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA HEPATITE A PURIFICADO INATIVADO														
576720020056017	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	160 U/ML SUS INJ CT 10 FA VD INC X 5 ML	6887,71	5503,97										
576720020055917	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	160 U/ML SUS INJ CT SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	67,60	54,02										
576720020055817	AVAXIM (SANOFI MEDLEY .)	320 U/ML SUS INJ CT 1 SER PRE-ENCH C/ AGU ACOPLADA X 0,5 ML	92,16	73,65										
525513100016103	VAQTA (MERCK SHARP & DOHME)	50 U SUS INJ IM CT 10 FA VD INC X 1,0 ML	818,44	654,02	930,05	743,20	986,07	787,97	992,05	792,75	998,10	797,58	1023,05	817,52
PRINCÍPIO ATIVO: VIRUS DA VARICELA														

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 777 de 780

http://s.anvisa.gov.br/wps/srfr6

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).

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

Página 777 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VIRUS DA VARICELA														
525502702157417	VACINA VARICELA (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC + FA VD INC DIL X 0,7 ML	96,49	77,11										
525519020021007	VACINA VARICELA (ATENUADA) (MERCK SHARP & DOHME)	1350 UFP PO LIOF SOL INJ CT 10 FA VD INC + 10 FA VD INC DIL X 0,7 ML	964,89	771,04										
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS DA VARICELA -ZOSTER														
510620060055307	VARILRIX (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	PO LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS + 10 AMP VD TRANS DIL X 0,5 ML	1238,90	990,00										
PRINCÍPIO ATIVO: VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 4;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 3;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 2;VÍRUS QUIMÉRICO FEBRE AMARELA DENGUE SOROTIPO 1														
576720030057817	DENGVAIXIA (SANOFI MEDLEY .)	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
576720030058017	DENGVAIXIA (SANOFI MEDLEY .)	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
576720030057917	DENGVAIXIA (SANOFI MEDLEY .)	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
576720030058117	DENGVAIXIA (SANOFI MEDLEY .)	PO LIOF CT 10 FA VD TRANS X 1 DOSE + 10 SER PREENC VD TRANS X 0,5 ML + 20 AGU	1197,33	956,79	1383,62	1105,65	1479,57	1182,32	1489,91	1190,59	1500,39	1198,96	1543,83	1233,68
576720030058217	DENGVAIXIA (SANOFI MEDLEY .)	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	2955,85	3724,80	2976,49	3751,00	2997,42	3859,60	3084,21
PRINCÍPIO ATIVO: VISMODEGIBE														
529217010026901	ERIVEDGE (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	150 MG CAP DURA CT FR PLAS OPC X 28	18808,08	15029,54	21734,39	17367,95	23241,67	18572,42	23404,00	18702,14	23568,61	18833,68	24250,97	19378,95
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA B1;NICOTINAMIDA;VITAMINA B2;VITAMINA B6;PANTOTENATO DE CÁLCIO														
505520100021207	B-VIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(3+3+3+10+25)MG COM REV CT FR VD AMB X 50 (**)	14,22	11,36	16,43	13,13	17,57	14,04	17,69	14,14	17,82	14,24	18,34	14,66
505520100021307	B-VIT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	(3+3+3+10+25)MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 30 ML (**)	8,96	7,16	10,35	8,27	11,07	8,85	11,15	8,91	11,23	8,97	11,55	9,23
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA D;COLECALCIFEROL														
500219060045504	SOF D (ABBOTT S DO BRASIL)	7000 UI CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 15	74,90	59,85	86,55	69,16	92,56	73,97	93,20	74,48	93,86	75,00	96,58	77,18
PRINCÍPIO ATIVO: VITAMINA E														
533020050069907	BIO E (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	400 MG CAP GEL MOLE CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	22,81	18,23	26,36	21,06	28,19	22,53	28,38	22,68	28,58	22,84	29,41	23,50
PRINCÍPIO ATIVO: VITELINATO DE PRATA														
501000601179319	ARGIROL OCULUM (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	10 PCC SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,11	5,68	8,22	6,57	8,79	7,02	8,85	7,07	8,91	7,12	9,17	7,33
PRINCÍPIO ATIVO: VITEX AGNUS-CASTUS L.														
524819120007707	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 10 (**)	31,29	25,00	36,16	28,90	38,67	30,90	38,94	31,12	39,21	31,33	40,35	32,24
524819120007807	TENAG (MARJAN E COMÉRCIO)	40 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC TRANS X 20 (**)	52,25	41,75	60,38	48,25	64,57	51,60	65,02	51,96	65,48	52,33	67,37	53,84
PRINCÍPIO ATIVO: VITIS VINIFERA L.														
502819120079307	ANTISTAX (SANOFI-AVENTIS)	360 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 (**)	47,57	38,01	54,97	43,93	58,78	46,97	59,19	47,30	59,61	47,63	61,34	49,02
PRINCÍPIO ATIVO: VORICONAZOL														
522715080046806	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS INC X 14	3035,32	2425,52	3449,23	2756,28	3657,01	2922,32	3679,18	2940,03	3701,61	2957,96	3794,15	3031,91
521916050019506	VORICONAZOL (GLENMARK)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2168,09	1732,52	2463,74	1968,77	2612,16	2087,38	2627,99	2100,03	2644,01	2112,83	2710,11	2165,65
506715080058406	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2168,10	1732,53	2463,75	1968,78	2612,17	2087,39	2628,00	2100,03	2644,02	2112,84	2710,13	2165,67
506715110060603	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10	2363,43	1888,62	2685,72	2146,16	2847,51	2275,45	2864,76	2289,23	2882,23	2303,19	2954,29	2360,77
506715080058506	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3035,32	2425,52	3449,23	2756,28	3657,01	2922,32	3679,18	2940,03	3701,61	2957,96	3794,15	3031,91
538015020017306	VORICONAZOL (ACCORD)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3035,32	2425,52	3449,23	2756,28	3657,01	2922,32	3679,18	2940,03	3701,61	2957,96	3794,15	3031,91
522718030074106	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3035,32	2425,52	3449,23	2756,28	3657,01	2922,32	3679,18	2940,03	3701,61	2957,96	3794,15	3031,91
506715110060703	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	3035,34	2425,54	3449,25	2756,30	3657,04	2922,34	3679,20	2940,05	3701,63	2957,97	3794,18	3031,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
 (2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, RS, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - : Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060307, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
 (6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: VORICONAZOL														
508017070118404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4669,75	3731,60	5306,54	4240,46	5626,20	4495,90	5660,30	4523,15	5694,82	4550,73	5837,19	4664,50
522717120068517	VFEND (WYETH)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	4669,75	3731,60	5306,54	4240,46	5626,20	4495,90	5660,30	4523,15	5694,82	4550,73	5837,19	4664,50
506715080058306	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	433,62	346,51	492,75	393,76	522,43	417,47	525,60	420,01	528,80	422,56	542,03	433,14
506715110060503	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 2	433,62	346,51	492,75	393,76	522,43	417,47	525,60	420,01	528,80	422,56	542,03	433,14
506715110060803	VORI (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6503,98	5197,33	7390,89	5906,06	7836,12	6261,84	7883,61	6299,79	7931,68	6338,21	8129,98	6496,67
506715080058606	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	6504,28	5197,57	7391,23	5906,33	7836,48	6262,13	7883,97	6300,08	7932,05	6338,50	8130,35	6496,96
513419010027806	VORICONAZOL (INSTITUTO BIOCHIMICO)	200 MG PÓ LIOF SOL INFUS IV CT FA VD TRANS	706,55	564,60	802,90	641,60	851,26	680,24	856,42	684,36	861,65	688,55	883,19	705,76
522717120068617	VFEND (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS	1134,07	906,24	1288,72	1029,82	1366,35	1091,85	1374,63	1098,47	1383,01	1105,16	1417,59	1132,80
511516080062604	VELENAXOL (SANDOZ DO BRASIL)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1056,33	844,11	1200,38	959,22	1272,69	1017,01	1280,40	1023,17	1288,21	1029,41	1320,41	1055,14
508018100123404	VEAC (EUROFARMA S)	200 MG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1133,23	905,56	1287,76	1029,05	1365,34	1091,04	1373,61	1097,65	1381,99	1104,35	1416,54	1131,96
522718030074006	VORICONAZOL (WYETH)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	737,13	589,04	837,65	669,37	888,11	709,69	893,49	713,99	898,94	718,34	921,41	736,30
506717070070904	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	1133,91	906,11	1288,53	1029,66	1366,16	1091,70	1374,44	1098,32	1382,82	1105,01	1417,39	1132,64
506717120073706	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CT 1 FA VD TRANS	737,13	589,04	837,65	669,37	888,11	709,69	893,49	713,99	898,94	718,34	921,41	736,30
506717070071004	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	11339,08	9061,06	12885,32	10296,66	13661,54	10916,94	13744,34	10983,10	13828,14	11050,07	14173,85	11326,32
506717120073806	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 10 FA VD TRANS	7371,36	5890,45	8376,55	6693,70	8881,15	7096,93	8934,98	7139,94	8989,46	7183,48	9214,20	7363,07
506717120073906	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	10319,92	8246,65	11727,19	9371,20	12433,64	9935,72	12508,99	9995,93	12585,27	10056,89	12899,90	10308,31
506717070071104	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 14 FA VD TRANS	15874,72	12685,49	18039,46	14415,33	19126,16	15283,71	19242,08	15376,35	19359,41	15470,10	19843,40	15856,86
506717120074006	VORICONAZOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	20639,83	16493,29	23454,36	18742,38	24867,26	19871,43	25017,97	19991,86	25170,52	20113,76	25799,79	20616,61
506717070071204	VORI INJ (CRISTÁLIA QUÍMICO)	200 MG PO LIOF SOL INJ INFUS IV CX 28 FA VD TRANS	31749,43	25370,97	36078,91	28830,66	38252,32	30567,43	38484,15	30752,68	38718,81	30940,20	39686,79	31713,71
569920070000907	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 10 FA VD TRANS	10538,42	8421,25	11975,48	9569,61	12696,89	10146,09	12773,84	10207,58	12851,73	10269,82	13173,03	10526,57
569920070001107	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 14 FA VD TRANS	14753,79	11789,75	16765,68	13397,46	17775,65	14204,52	17883,38	14290,61	17992,42	14377,74	18442,24	14737,19
569920070001207	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT 28 FA VD TRANS	29507,58	23579,51	33531,35	26794,90	35551,29	28409,04	35766,76	28581,22	35984,85	28755,49	36884,48	29474,39
569920070001007	VZOM (CAMBER)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1053,84	842,12	1197,55	956,96	1269,69	1014,61	1277,38	1020,75	1285,17	1026,98	1317,30	1052,65
519519010028604	MICEND (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	1120,56	895,44	1273,36	1017,54	1350,07	1078,84	1358,25	1085,38	1366,54	1092,00	1400,70	1119,30
519519050028706	VORICONAZOL (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS	706,55	564,60	802,90	641,60	851,26	680,24	856,42	684,36	861,65	688,55	883,19	705,76
511516040061506	VORICONAZOL (SANDOZ DO BRASIL)	200MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	2885,00	2305,40	3278,41	2619,78	3475,90	2777,59	3496,97	2794,43	3518,29	2811,47	3606,25	2881,75
522717120068717	VFEND (WYETH)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	1167,43	932,89	1326,63	1060,11	1406,54	1123,97	1415,07	1130,78	1423,69	1137,67	1459,29	1166,12
538015020016706	VORICONAZOL (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	758,84	606,39	862,32	689,08	914,26	730,58	919,81	735,02	925,41	739,49	948,55	757,99
PRINCÍPIO ATIVO: ZANAMIVIR														
510606401171310	RELENZA (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	5 MG PO INAL CT BL AL /AL X 20 DOSES + APLICADOR	80,14	64,04	91,07	72,77	96,55	77,15	97,14	77,62	97,73	78,10	100,18	80,05
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA														
517018050008907	LAFEPE ZIDOVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	10 MG/ML XPE CX 20 FR VD AMB X 200 ML	217,48	173,79	247,14	197,49	262,02	209,38	263,61	210,65	265,22	211,94	271,85	217,24
541913070002604	FAR-MANGUINHOS ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	100 MG CAP GEL DURA CX 35 FR PLAS OPC X 100	6220,26	4970,61	7068,48	5648,42	7494,29	5988,69	7539,71	6024,98	7585,68	6061,72	7775,33	6213,27
PRINCÍPIO ATIVO: ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA														
510620070055407	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 60	758,04	605,75	861,41	688,35	913,30	729,82	918,84	734,25	924,44	738,72	947,55	757,19
510601701118317	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT FR PLAS HDPE TRANS X 60	782,52	625,31	889,23	710,58	942,79	753,38	948,51	757,95	954,29	762,57	978,15	781,64
510618060060103	BIOVIR (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	(150,00+300,00) MG COM REV CT FR PLAS HDPE TRANS X 60	782,52	625,31	889,23	710,58	942,79	753,38	948,51	757,95	954,29	762,57	978,15	781,64

(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), 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 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 GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
 (5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

PREÇOS MÁXIMOS DE MEDICAMENTOS POR PRINCÍPIO ATIVO PARA COMPRAS PÚBLICAS

CMED

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

Publicada em 10/11/2020, 10h00.

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: ZIDOVUDINA;LAMIVUDINA														
510003701114417	FURP-LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (FURP)	150 MG + 300 MG COM CT REV FR PLAS PEAD OPC X 60	198,22	158,40	225,25	180,00	238,82	190,84	240,27	192,00	241,73	193,17	247,78	198,00
541913070002504	FAR-MANGUINHOS-LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ)	150 MG + 300 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	6856,10	5478,71	7791,03	6225,81	8260,36	6600,85	8310,42	6640,86	8361,10	6681,36	8570,13	6848,39
517005901118410	LAFEPE -ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	300 MG + 150 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
517020070005507	LAFEPE -ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA (LABORATORIO FARMACEUTICO DO ESTADO DE PERNAMBUCO GOVERNADOR MIGUEL ARRAES - LAFEPE)	300 MG + 150 MG COM REV CX 35 FR PLAS OPC X 60	183,90	146,95	208,98	167,00	221,57	177,06	222,91	178,13	224,27	179,21	229,88	183,70
PRINCÍPIO ATIVO: ZINGIBER OFFICINALE ROSCOE														
509020010022407	GENGIMIN (FARMOQUÍMICA)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC TRANS X 15 (**)	20,64	16,49	23,85	19,06	25,51	20,39	25,68	20,52	25,86	20,66	26,61	21,26
PRINCÍPIO ATIVO: ZIPRASIDONA														
522718030077517	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	134,67	107,61										
522718030077617	GEODON (WYETH)	40 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	288,69	230,69										
522718030077817	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 14 ** CAP **	224,23	179,18										
522718030077717	GEODON (WYETH)	80 MG CAP DURA CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	480,52	383,98										
PRINCÍPIO ATIVO: ZOLMITRIPTANA														
542818090002217	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM ORODISP CT BL AL AL X 2	33,46	26,74	38,02	30,38	40,31	32,21	40,56	32,41	40,80	32,60	41,83	33,43
542818090002117	ZOMIG/ZOMIG OD (GRÜNENTHAL DO BRASIL .)	2,5 MG COM REV CT BL AL AL X 2	33,46	26,74	38,02	30,38	40,31	32,21	40,56	32,41	40,80	32,60	41,83	33,43
PRINCÍPIO ATIVO: ZOPICLONA														
576720080085217	IMOVANE (SANOFI MEDLEY .)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	34,25	27,37	38,92	31,10	41,27	32,98	41,52	33,18	41,77	33,38	42,81	34,21
502806201116315	IMOVANE (SANOFI-AVENTIS)	7,5 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	35,36	28,26	40,18	32,11	42,60	34,04	42,86	34,25	43,12	34,46	44,20	35,32
PRINCÍPIO ATIVO: ZUCLOPENTIXOL														
524200201114412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	26,08	20,84	29,64	23,69	31,42	25,11	31,61	25,26	31,80	25,41	32,60	26,05
524200204156418	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	200 MG/ML SOL INJ IM DEPOT CX AMP VD TRANS X 1 ML	52,32	41,81	59,45	47,51	63,04	50,38	63,42	50,68	63,80	50,98	65,40	52,26
524200202110410	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20	57,02	45,56	64,80	51,78	68,70	54,90	69,12	55,23	69,54	55,57	71,28	56,96
524200203151412	CLOPIXOL (LUNDBECK BRASIL)	50 MG/ML SOL INJ ACUPHASE CT AMP VD TRANS X 1 ML	26,22	20,95	29,80	23,81	31,59	25,24	31,78	25,40	31,98	25,56	32,78	26,20

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

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

(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).

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

(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está 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 xde reconsideração junto à CMED.

Página 780 de 780

<http://s.anvisa.gov.br/wps/sr/f6>