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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
538819010058904	RIXANTIL (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	217,20	314,55	246,83	333,49	261,69	335,52	263,28	337,56	264,88	346,00	271,51
541819010099004	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 42	276,80	217,20	314,55	246,83	333,49	261,69	335,52	263,28	337,56	264,88	346,00	271,51
541819050108106	RIVAROXABANA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	419,81	329,42	477,06	374,35	505,80	396,90	508,86	399,30	511,96	401,73	524,76	411,78
538819040066506	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	419,82	329,43	477,07	374,36	505,81	396,91	508,87	399,31	511,98	401,75	524,78	411,80
541819010099104	VYNAXA (EMS)	15 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 98	645,86	506,81	733,93	575,91	778,14	610,61	782,86	614,31	787,63	618,05	807,33	633,51
538920120032307	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	72,40	104,84	82,27	111,16	87,23	111,83	87,75	112,51	88,29	115,33	90,50
538912030010202	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 14	92,26	72,40	104,84	82,27	111,16	87,23	111,83	87,75	112,51	88,29	115,33	90,50
538920120032407	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	144,79	209,68	164,54	222,31	174,45	223,66	175,51	225,02	176,57	230,65	180,99
538912030011402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 28	184,52	144,79	209,68	164,54	222,31	174,45	223,66	175,51	225,02	176,57	230,65	180,99
538920120032507	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	217,19	314,52	246,80	333,47	261,67	335,49	263,26	337,54	264,87	345,98	271,49
538912030010502	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 42	276,78	217,19	314,52	246,80	333,47	261,67	335,49	263,26	337,54	264,87	345,98	271,49
538920120032607	NUBLAXON (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	506,77	733,89	575,88	778,10	610,58	782,81	614,27	787,59	618,02	807,28	633,47
538912030010702	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PP X 98	645,82	506,77	733,89	575,88	778,10	610,58	782,81	614,27	787,59	618,02	807,28	633,47
538912030010102	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 14	92,26	72,40	104,84	82,27	111,16	87,23	111,83	87,75	112,51	88,29	115,33	90,50
538912030010302	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 28	184,52	144,79	209,68	164,54	222,31	174,45	223,66	175,51	225,02	176,57	230,65	180,99
538912030010402	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 42	276,78	217,19	314,52	246,80	333,47	261,67	335,49	263,26	337,54	264,87	345,98	271,49
538912030010602	XARELTO (BAYER)	15 MG COM REV CT BL AL PVC/PVDC X 98	645,82	506,77	733,89	575,88	778,10	610,58	782,81	614,27	787,59	618,02	807,28	633,47
538920120033107	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	77,60	112,38	88,19	119,14	93,49	119,87	94,06	120,60	94,64	123,61	97,00
538920030029807	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 30	98,89	77,60	112,38	88,19	119,14	93,49	119,87	94,06	120,60	94,64	123,61	97,00
538920030029907	XARELTO (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	155,18	224,73	176,35	238,27	186,97	239,71	188,10	241,17	189,25	247,20	193,98
538920120033207	NUBLAXON (BAYER)	2,5 MG COM REV CT BL AL PP X 60	197,76	155,18	224,73	176,35	238,27	186,97	239,71	188,10	241,17	189,25	247,20	193,98
507519110011607	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 42	276,80	217,20	314,55	246,83	333,49	261,69	335,52	263,28	337,56	264,88	346,00	271,51
532721010041607	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	4,15	3,26	4,72	3,70	5,00	3,92	5,03	3,95	5,06	3,97	5,19	4,07
532720070039507	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 10	63,84	50,10	72,55	56,93	76,92	60,36	77,38	60,72	77,85	61,09	79,80	62,62
532721010041707	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	12,45	9,77	14,15	11,10	15,00	11,77	15,09	11,84	15,18	11,91	15,56	12,21
532720070039607	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	191,53	150,29	217,65	170,79	230,76	181,08	232,16	182,18	233,57	183,28	239,41	187,86
532721010041807	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	248,97	195,37	282,92	222,01	299,96	235,38	301,78	236,81	303,62	238,25	311,21	244,21
532720070039707	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	383,03	300,56	435,26	341,55	461,48	362,12	464,28	364,32	467,11	366,54	478,79	375,71
532721010041507	RIVAROXABANA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	33,19	26,04	37,72	29,60	39,99	31,38	40,23	31,57	40,48	31,77	41,49	32,56
532720070039407	ACOG (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 8	51,07	40,07	58,03	45,54	61,53	48,28	61,90	48,57	62,28	48,87	63,84	50,10
538819040066606	RIVAROXABANA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,97	47,06	68,15	53,48	72,25	56,69	72,69	57,04	73,13	57,38	74,96	58,82
507519110011407	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 14	92,26	72,40	104,84	82,27	111,16	87,23	111,83	87,75	112,51	88,29	115,33	90,50
507519110011507	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 28	184,53	144,80	209,69	164,54	222,33	174,46	223,67	175,51	225,04	176,59	230,66	181,00
507519110011307	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 7	46,12	36,19	52,41	41,13	55,57	43,61	55,90	43,86	56,24	44,13	57,65	45,24
507519110011707	VAROXRED (DR. REDDYS DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVC/PVDC TRANS X 98	645,87	506,81	733,94	575,92	778,16	610,62	782,87	614,32	787,65	618,07	807,34	633,52
541819050108206	RIVAROXABANA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL PLAS PVDC OPC X 14	59,96	47,05	68,14	53,47	72,24	56,69	72,68	57,03	73,12	57,38	74,95	58,81

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO; RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240915414 8, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgeksma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

8,036

0005147

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: RIVASTIGMINA														
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	89,32										
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	91,16										
526529603174310	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 30 (4,6MG / 24H) ** CAP **	381,43	299,31										
526529601171314	EXELON (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	9MG ADES CT SACHE X 7 (4,6MG / 24H) ** CAP **	88,99	69,83										
PRINCÍPIO ATIVO: ROFLUMILASTE														
502317120033217	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 10	52,15	40,92	60,26	47,29	64,44	50,57	64,89	50,92	65,35	51,28	67,24	52,76
502317120033317	DAXAS (ASTRAZENECA DO BRASIL)	500 MCG COM REV CT BL PVC/PVDC/AL X 30	156,42	122,74	180,76	141,84	193,29	151,67	194,64	152,73	196,01	153,81	201,69	158,27
PRINCÍPIO ATIVO: ROMIPLOSTIM														
544115070000517	NPLATE (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	250 MCG PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	1705,32	1338,16	1937,86	1520,64	2054,60	1612,24	2067,05	1622,01	2079,66	1631,91	2131,65	1672,71
PRINCÍPIO ATIVO: ROMOSOZUMABE														
544121030005402	EVENITY (AMGEN BIOTECNOLOGIA DO BRASIL .)	90 MG/ML SOL INJ CT 2 SER PREENC VD TRANS X 1,17ML	2699,64	2118,41	3119,67	2448,00	3336,02	2617,77	3359,32	2636,06	3382,95	2654,60	3480,89	2731,45
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA														
502305402119214	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	65,61	95,01	74,55	100,73	79,04	101,35	79,53	101,96	80,01	104,51	82,01
502305404111210	VIVACOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	83,61	65,61	95,01	74,55	100,73	79,04	101,35	79,53	101,96	80,01	104,51	82,01
PRINCÍPIO ATIVO: ROSUVASTATINA CÁLCICA														
543819050036206	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,96	22,72	32,91	25,82	34,89	27,38	35,10	27,54	35,32	27,72	36,20	28,41
543820010049107	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	28,96	22,72	32,91	25,82	34,89	27,38	35,10	27,54	35,32	27,72	36,20	28,41
531619110074807	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	43,81	34,38	49,78	39,06	52,78	41,42	53,10	41,67	53,43	41,93	54,76	42,97
543520100015607	ROX (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	6,96	10,08	7,91	10,69	8,39	10,75	8,44	10,82	8,49	11,09	8,70
508020090134807	RUVA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	8,87	6,96	10,08	7,91	10,69	8,39	10,75	8,44	10,82	8,49	11,09	8,70
525420030051907	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	19,88	15,60	22,59	17,73	23,95	18,79	24,10	18,91	24,24	19,02	24,85	19,50
511518601118416	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 10	9,20	7,22	10,45	8,20	11,08	8,69	11,15	8,75	11,22	8,80	11,50	9,02
538815090051506	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	114,99	90,23	130,67	102,54	138,54	108,71	139,38	109,37	140,23	110,04	143,74	112,79
531623901112415	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	131,45	103,15	149,38	117,22	158,37	124,27	159,33	125,03	160,30	125,79	164,31	128,93
543520100015707	ROX (MOMENTA .)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	20,90	30,26	23,74	32,08	25,17	32,28	25,33	32,48	25,49	33,29	26,12
508020090134907	RUVA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	26,63	20,90	30,26	23,74	32,08	25,17	32,28	25,33	32,48	25,49	33,29	26,12
525420030052007	ELPENZO (MERCK)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	29,69	23,30	33,74	26,48	35,77	28,07	35,99	28,24	36,21	28,41	37,11	29,12
526518050092606	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	40,63	31,88	46,17	36,23	48,95	38,41	49,25	38,65	49,56	38,88	50,79	39,86
529915080049606	ROSUVASTATINA CALCICA (RANBAXY)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	59,78	46,91	67,93	53,30	72,02	56,51	72,46	56,86	72,90	57,20	74,73	58,64
511518602114414	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	65,53	51,42	74,47	58,44	78,95	61,95	79,43	62,33	79,91	62,70	81,91	64,27
511518301114113	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,91	53,29	77,17	60,56	81,82	64,20	82,32	64,60	82,82	64,99	84,89	66,61
508020090135507	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EUROFARMA S)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	67,93	53,30	77,19	60,57	81,84	64,22	82,34	64,61	82,84	65,00	84,91	66,63
552920020114817	ROSUVASTATINA CALCICA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	85,60	67,17	97,27	76,33	103,13	80,93	103,76	81,42	104,39	81,91	107,00	83,96
510420010179907	ROSUVASTATINA CALCICA (GEOLAB)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	67,85	98,26	77,10	104,18	81,75	104,81	82,24	105,45	82,75	108,09	84,82
538020040029307	ROSUVASTATINA CALCICA (ACCORD)	10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	86,47	67,85	98,26	77,10	104,18	81,75	104,81	82,24	105,45	82,75	108,09	84,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 18, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120090907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519000070907 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

1,082

000518

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
525316080046517	ROSUSTATIN (NOVA QUIMICA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,67	124,51	180,31	141,49	191,17	150,01	192,33	150,92	193,50	151,84	198,34	155,64
507745902110412	ROSUVAST (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,67	124,51	180,31	141,49	191,17	150,01	192,33	150,92	193,50	151,84	198,34	155,64
538820901112111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,69	124,52	180,33	141,51	191,19	150,03	192,35	150,94	193,52	151,85	198,36	155,65
507745101118113	ROSUVASTATINA CÁLCICA (EMS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	158,69	124,52	180,33	141,51	191,19	150,03	192,35	150,94	193,52	151,85	198,36	155,65
538815090051606	RUVASCOR (LEGRAND PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	200,64	157,44	228,00	178,91	241,73	189,68	243,20	190,84	244,63	192,00	250,80	196,80
531623902119413	RUSOVAS (EMS SIGMA PHARMA)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	230,22	180,65	261,61	205,28	277,37	217,65	279,05	218,97	280,76	220,31	287,78	225,82
543520100015907	ROX (MOMENTA .)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,17	36,23	52,47	41,17	55,63	43,65	55,96	43,91	56,30	44,18	57,71	45,28
508020090135107	RUVA (EUROFARMA S)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,17	36,23	52,47	41,17	55,63	43,65	55,96	43,91	56,30	44,18	57,71	45,28
525420030052107	ELPENZO (MERCK)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	49,95	39,20	56,76	44,54	60,18	47,22	60,55	47,51	60,91	47,80	62,44	49,00
526518050092706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 30	72,21	56,66	82,06	64,39	87,00	68,27	87,53	68,69	88,06	69,10	90,26	70,83
511518010066106	ROSUVASTATINA CALCICA (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	115,41	90,56	131,15	102,91	139,05	109,11	139,89	109,77	140,74	110,44	144,26	113,20
538620120004207	ROSUVASTATINA CÁLCICA (UNICHEM DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,94	237,72	344,25	270,13	364,99	286,41	367,20	288,14	369,44	289,90	378,68	297,15
543819050035506	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,94	237,72	344,25	270,13	364,99	286,41	367,20	288,14	369,44	289,90	378,68	297,15
543820010049707	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	302,95	237,72	344,26	270,14	365,00	286,42	367,21	288,15	369,45	289,91	378,69	297,16
532712120014306	ROSUVASTATINA CÁLCICA (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	317,34	249,02	360,61	282,97	382,34	300,02	384,65	301,83	387,00	303,68	396,68	311,28
552920020119807	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	354,07	277,84	402,35	315,72	426,59	334,75	429,18	336,78	431,79	338,83	442,59	347,30
511518090068303	ROSULIB (SANDOZ DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 60	81,06	63,61	92,11	72,28	97,66	76,63	98,25	77,10	98,85	77,57	101,33	79,51
506420100041707	ROSUVASTATINA CALCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90	324,96	255,00	369,27	289,77	391,52	307,23	393,89	309,09	396,29	310,97	406,20	318,75
543819050036706	ROSUVASTATINA CÁLCICA (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	454,41	356,58	516,38	405,20	547,48	429,61	550,80	432,21	554,16	434,85	568,01	445,72
543820010049807	CRESLIP (ALTHAIA S.A)	20 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	454,42	356,58	516,39	405,21	547,49	429,61	550,81	432,22	554,17	434,86	568,03	445,73
532720020033407	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	52,88	41,49	60,09	47,15	63,71	49,99	64,10	50,30	64,49	50,61	66,10	51,87
500514050057503	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	56,59	44,41	64,31	50,46	68,18	53,50	68,59	53,82	69,01	54,15	70,74	55,51
552920090132807	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	58,31	45,76	66,26	51,99	70,25	55,12	70,68	55,46	71,11	55,80	72,89	57,20
532703003119418	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	158,65	124,49	180,28	141,46	191,14	149,99	192,30	150,90	193,48	151,82	198,31	155,61
526135402110111	ROSUVASTATINA CÁLCICA (GERMED)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	158,67	124,51	180,31	141,49	191,17	150,01	192,33	150,92	193,50	151,84	198,34	155,64
552920090132907	SANCOL (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	174,93	137,27	198,78	155,98	210,76	165,38	212,04	166,39	213,33	167,40	218,66	171,58
500512070043204	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	200,24	157,13	227,55	178,56	241,25	189,31	242,72	190,46	244,20	191,62	250,30	196,41
502305302114210	CRESTOR (ASTRAZENECA DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	233,03	182,86	264,81	207,80	280,76	220,31	282,46	221,65	284,18	223,00	291,29	228,58
525013020102206	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	47,92	37,60	54,45	42,73	57,73	45,30	58,08	45,57	58,44	45,86	59,90	47,00
525014120108203	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	55,63	43,65	63,22	49,61	67,02	52,59	67,43	52,91	67,84	53,23	69,54	54,57
523713020027204	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	81,84	64,22	93,00	72,98	98,60	77,37	99,20	77,84	99,80	78,31	102,30	80,27
500514050057403	TREZOR (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 5	29,91	23,47	33,99	26,67	36,04	28,28	36,25	28,44	36,48	28,63	37,39	29,34
546718070112703	ZINPASS (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	100,15	78,59	113,81	89,31	120,66	94,68	121,39	95,25	122,13	95,83	125,19	98,24
532714090017303	ROSUCOR (TORRENT DO BRASIL)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	317,32	249,00	360,59	282,95	382,31	300,00	384,63	301,82	386,98	303,66	396,65	311,25
576720040063407	ROSUVASTATINA CALCICA (SANOFI MEDLEY .)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	94,14	73,87	106,98	83,95	113,42	89,00	114,11	89,54	114,80	90,08	117,68	92,34
523717070035703	PLENANCE (LIBBS)	20 MG COM REV CT BL AL/AL X 90	244,45	191,82	277,78	217,97	294,52	231,11	296,30	232,51	298,11	233,93	305,56	239,77

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033825-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080607, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoProlivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

1,726

000519

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
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 **	45,84	35,97										
504416080058204	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 3 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	25,35	19,89										
504416080058304	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT 5 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	42,27	33,17										
504416080058104	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CT AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	8,45	6,63										
534100302153411	SUCROFER (CLARIS FARMACÊUTICOS DO BRASIL)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 5 AMP VD TRANS X 5 ML ** CAP **	43,15	33,86										
504416080058404	FERROPURUM (BLAU)	20 MG/ML SOL INJ IV CX 50 AMP VD AMB X 5 ML ** CAP **	422,69	331,68										
PRINCÍPIO ATIVO: SACARATO DE ÓXIDO FÉRRICO														
516120060003807	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (**)	9,45	7,42	10,92	8,57	11,68	9,17	11,76	9,23	11,84	9,29	12,18	9,56
516120060004007	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR CHOCOLATE) (**)	9,45	7,42	10,92	8,57	11,68	9,17	11,76	9,23	11,84	9,29	12,18	9,56
516120060003907	SADOL (LABORATORIO CATARINENSE)	0,4 ML/ML SOL OR FR PLAS AMB X 400 ML (SABOR MORANGO) (**)	9,45	7,42	10,92	8,57	11,68	9,17	11,76	9,23	11,84	9,29	12,18	9,56
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII														
540519120006207	FLORALON (MABRA EIRELI)	100 MG CAP GEL DUR CT FR PLAS OPC X 12 (**)	18,09	14,20	20,90	16,40	22,35	17,54	22,51	17,66	22,67	17,79	23,33	18,31
540420060014017	FLORATIL (NATULAB S.A)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12	27,01	21,19	31,21	24,49	33,38	26,19	33,61	26,37	33,85	26,56	34,83	27,33
525404708118413	FLORATIL (MERCK)	100 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 12 (**)	28,84	22,63	33,33	26,15	35,64	27,97	35,89	28,16	36,14	28,36	37,19	29,18
540420060013917	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	23,91	18,76	27,63	21,68	29,55	23,19	29,75	23,34	29,96	23,51	30,83	24,19
525404711119417	FLORATIL (MERCK)	200 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 (**)	25,54	20,04	29,51	23,16	31,56	24,77	31,78	24,94	32,00	25,11	32,93	25,84
540519120006307	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG PÓ PREP EXTEMP CT 4 ENV AL POLIET X 1 G (**)	13,00	10,20	15,02	11,79	16,06	12,60	16,18	12,70	16,29	12,78	16,76	13,15
540521030007507	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG PO PREP EXTEMP CT 6 ENV AL/ POLIET X 1 G (**)	19,49	15,29	22,52	17,67	24,08	18,89	24,25	19,03	24,42	19,16	25,13	19,72
540420060013717	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 4 SACH X 1G	19,42	15,24	22,44	17,61	24,00	18,83	24,17	18,97	24,34	19,10	25,04	19,65
540420060013617	FLORATIL (NATULAB S.A)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G	23,91	18,76	27,63	21,68	29,55	23,19	29,75	23,34	29,96	23,51	30,83	24,19
525404706131412	FLORATIL (MERCK)	200 MG/G PO OR CT 6 SACH X 1G (**)	25,54	20,04	29,51	23,16	31,56	24,77	31,78	24,94	32,00	25,11	32,93	25,84
540420060014317	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G	41,72	32,74	48,21	37,83	51,55	40,45	51,91	40,73	52,28	41,02	53,79	42,21
525416040047203	FLORATIL (MERCK)	250 MG / 1.25 G PO OR CT 10 ENV AL / PLAS X 1.25 G (**)	44,55	34,96	51,48	40,40	55,05	43,20	55,44	43,50	55,83	43,81	57,44	45,07
540420060014217	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10	41,72	32,74	48,21	37,83	51,55	40,45	51,91	40,73	52,28	41,02	53,79	42,21
525404712115415	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 10 (**)	44,55	34,96	51,48	40,40	55,05	43,20	55,44	43,50	55,83	43,81	57,44	45,07
540420060014117	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6	27,14	21,30	31,36	24,61	33,54	26,32	33,77	26,50	34,01	26,69	34,99	27,46
525404718113414	FLORATIL (MERCK)	250 MG CAP GEL DURA CT BL AL AL X 6 (**)	28,98	22,74	33,49	26,28	35,81	28,10	36,06	28,30	36,32	28,50	37,37	29,32
540420060013817	FLORATIL (NATULAB S.A)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G	27,14	21,30	31,36	24,61	33,54	26,32	33,77	26,50	34,01	26,69	34,99	27,46
525416040047303	FLORATIL (MERCK)	250 MG/1,25 G PO OR CT 6 SACH X 1,25 G (**)	28,98	22,74	33,49	26,28	35,81	28,10	36,06	28,30	36,32	28,50	37,37	29,32
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES BOULARDII - 17														
540519120006407	FLORALON (MABRA EIRELI)	200 MG CAP GEL DURA CT FR PLAS OPC X 6 (**)	16,01	12,56	18,50	14,52	19,78	15,52	19,92	15,63	20,06	15,74	20,64	16,20
PRINCÍPIO ATIVO: SACCHAROMYCES CEREVISAE														
511320110009407	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML (**)	41,54	32,60	48,00	37,66	51,33	40,28	51,69	40,56	52,05	40,84	53,56	42,03
511320110009007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 10 FLAC X 5 ML (**)	41,54	32,60	48,00	37,66	51,33	40,28	51,69	40,56	52,05	40,84	53,56	42,03
511320110008807	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (**)	369,73	290,13	427,26	335,27	456,89	358,52	460,08	361,03	463,31	363,56	476,73	374,09
511320110008007	FLORAX (INFAN INDUSTRIA QUIMICA NACIONAL)	100 MILHÕES/ML SUS OR CT 100 FLAC X 5 ML (UVA) (**)	369,73	290,13	427,26	335,27	456,89	358,52	460,08	361,03	463,31	363,56	476,73	374,09

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524416080002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005320

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]

Publicado em 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
520718903133118	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT 50 FR PET AMB X 120 ML + 50 COP	155,34	121,90	176,52	138,51	187,16	146,87	188,29	147,75	189,44	148,65	194,18	152,37
520718904131119	SULFATO DE SALBUTAMOL (TEUTO BRASILEIRO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PET AMB X 120 ML + COP	3,76	2,95	4,27	3,35	4,53	3,55	4,56	3,58	4,59	3,60	4,70	3,69
505500301134410	AEROTRAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	7,01	5,50	7,97	6,25	8,45	6,63	8,50	6,67	8,55	6,71	8,76	6,87
504617030059607	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 COP	350,20	274,80	397,95	312,27	421,93	331,09	424,48	333,09	427,07	335,12	437,75	343,50
508303107135111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CT FR PET AMB X 100 ML + COP	3,67	2,88	4,17	3,27	4,42	3,47	4,45	3,49	4,48	3,52	4,59	3,60
540416090010003	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + COP	4,49	3,52	5,10	4,00	5,41	4,25	5,44	4,27	5,48	4,30	5,61	4,40
532312100006106	SULFATO DE SALBUTAMOL (THEODORO F SOBRAL & CIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	3,64	2,86	4,14	3,25	4,39	3,45	4,41	3,46	4,44	3,48	4,55	3,57
525100102139416	AEROMED (MEDQUIMICA INDUSTRIA)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,36	5,78	8,36	6,56	8,87	6,96	8,92	7,00	8,98	7,05	9,20	7,22
540400901138411	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	4,96	3,89	5,64	4,43	5,98	4,69	6,01	4,72	6,05	4,75	6,20	4,87
504617030059507	PULMOFLUX (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML + COP	7,03	5,52	7,99	6,27	8,47	6,65	8,52	6,69	8,57	6,72	8,79	6,90
519015701134119	SULFATO DE SALBUTAMOL (NEO QUÍMICA COMÉRCIO E)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,38	2,65	3,84	3,01	4,07	3,19	4,10	3,22	4,12	3,23	4,23	3,32
504617080064517	SULFATO DE SALBUTAMOL (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	0,4 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML + CP MED	3,76	2,95	4,27	3,35	4,53	3,55	4,56	3,58	4,59	3,60	4,70	3,69
540416090010103	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML + 50 COP (EMB HOSP)	165,73	130,05	188,33	147,78	199,67	156,68	200,88	157,63	202,11	158,60	207,16	162,56
540416090009903	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML + 50 COP (EMB HOSP)	177,09	138,96	201,24	157,91	213,36	167,42	214,65	168,43	215,96	169,46	221,36	173,70
508303111132113	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 100 ML + 60 COP	182,06	142,86	206,89	162,35	219,35	172,12	220,68	173,17	222,02	174,22	227,58	178,58
508303112139111	SULFATO DE SALBUTAMOL (FARMACE QUÍMICO-CEARENSE)	0,4 MG/ML XPE CX 60 FR PET AMB X 120 ML + 60 COP	195,41	153,34	222,06	174,25	235,43	184,74	236,86	185,86	238,30	186,99	244,26	191,67
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	100,68	145,81	114,42	154,59	121,31	155,53	122,04	156,48	122,79	160,39	125,86
540414050008503	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 100 ML (EMB HOSP)	168,51	132,23	191,49	150,26	203,02	159,31	204,25	160,27	205,50	161,26	210,64	165,29
540414050008603	BUTALAB (NATULAB S.A)	0,4 MG/ML XPE OR CX 50 FR PLAS AMB X 120 ML (EMB HOSP)	178,29	139,90	202,60	158,98	214,81	168,56	216,11	169,58	217,43	170,62	222,86	174,88
503412030014603	NEUTOSS (BELFAR)	0,40 MG/ML XPE CT FR PLAS PET AMB X 100 ML + COP	8,91	6,99	10,13	7,95	10,73	8,42	10,80	8,47	10,87	8,53	11,14	8,74
510408001134111	SULFATO DE SALBUTAMOL (GEOLAB)	0,48 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120ML + COP	4,71	3,70	5,35	4,20	5,67	4,45	5,71	4,48	5,74	4,50	5,89	4,62
562717070002604	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 100 ML	4,46	3,50	5,15	4,04	5,51	4,32	5,55	4,36	5,59	4,39	5,75	4,51
562717070002704	AERO-IFAL (IFAL INDUSTRIA E COMERCIO DE FARMAC)	0,48 MG/ML XPE FR PLAS AMB X 120 ML	5,35	4,20	6,18	4,85	6,61	5,19	6,66	5,23	6,70	5,26	6,90	5,41
528504917139114	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CT FR PLAS OPC X 120ML + COP	4,11	3,23	4,67	3,66	4,95	3,88	4,98	3,91	5,01	3,93	5,14	4,03
528504919131110	SULFATO DE SALBUTAMOL (PRATI DONADUZZI & CIA)	0,48MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 120ML + 50 COP	123,02	96,53	139,80	109,70	148,22	116,31	149,12	117,02	150,02	117,72	153,78	120,67
510600207136311	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,4MG/ML XPE CT FR VD AMB X 120 ML	7,37	5,78	8,38	6,58	8,88	6,97	8,93	7,01	8,99	7,05	9,21	7,23
510600203157312	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD TRANS X 1 ML	10,31	8,09										
511609406156115	SULFATO DE SALBUTAMOL (HIPOLABOR)	0,5 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	133,82	105,01										
528112060013203	AEROFRIN (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	0,4 MG/ML SOL OR CT FR PLAS AMB X 120 ML	7,83	6,14	8,90	6,98	9,43	7,40	9,49	7,45	9,56	7,49	9,79	7,68
510612003174314	AEROLIN (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1,0 MG/ML SOL P/NEBUL CT 20 AMP PLAS TRANS X 2,5 ML + ENV	11,52	9,04	13,09	10,27	13,88	10,89	13,96	10,95	14,05	11,03	14,40	11,30
520700203131411	AERODINI (TEUTO BRASILEIRO)	100 MCG/DOSE AER CT TB AL X 200 DOSES	25,35	19,89										
521903101178411	AEROGOLD (GLENMARK)	100 MCG/DOSE PO AER INAL CT FR SPR AL X 200 DOSES	23,52	18,46										

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 5, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, DF, MG, PB, RE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 5044024091534 10, 5044161200600 07, 5044161200603 07, 5044161200609 07, 5044171000649 07 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RePriVy (GGREM 529220070036607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos indicados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005521

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 FLUTICASONA														
510615040054005	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	23,45	18,40	26,65	20,91	28,25	22,17	28,42	22,30	28,60	22,44	29,31	23,00
510603301168313	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 15 G	29,17	22,89	33,15	26,01	35,14	27,57	35,36	27,75	35,57	27,91	36,46	28,61
510620090055707	FLUTIVATE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	58,34	45,78	66,30	52,03	70,29	55,16	70,72	55,50	71,15	55,83	72,93	57,23
510615040053905	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1MG/ML SUS P/ NEB CT 10 AMP PLAS TRANSP X 2ML + ENV	93,75	73,57	106,53	83,59	112,95	88,63	113,64	89,17	114,33	89,71	117,19	91,96
552919120097517	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60	51,78	40,63	58,84	46,17	62,39	48,96	62,76	49,25	63,15	49,55	64,73	50,79
510603103171318	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG AER CT LT X 60 DOSES C/APLIC	75,80	59,48	86,14	67,59	91,33	71,67	91,88	72,10	92,44	72,54	94,75	74,35
552919120097317	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15	12,93	10,15	14,69	11,53	15,58	12,23	15,67	12,30	15,77	12,38	16,16	12,68
552919120097417	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 15 C/INALADOR	16,14	12,67	18,34	14,39	19,45	15,26	19,56	15,35	19,68	15,44	20,18	15,84
521106505178417	FLUTICAPS (BIOSINTÉTICA)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	64,53	50,64	73,33	57,54	77,75	61,01	78,22	61,38	78,70	61,76	80,66	63,29
552919120097617	FLUTICAPS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT FR PLAS OPC X 60 C/INALADOR	64,53	50,64	73,33	57,54	77,75	61,01	78,22	61,38	78,70	61,76	80,66	63,29
510617030056703	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES 01	71,72	56,28	81,50	63,95	86,41	67,81	86,93	68,21	87,46	68,63	89,65	70,35
510603101177319	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	250 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	68,74	53,94	78,11	61,29	82,82	64,99	83,32	65,38	83,83	65,78	85,93	67,43
510603105121415	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG AER CT LT X 120 DOSES C/APLIC	101,07	79,31	114,85	90,12	121,77	95,55	122,51	96,13	123,26	96,72	126,34	99,14
510617030056603	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR ENV AL X 60 DOSES	53,31	41,83	60,58	47,54	64,23	50,40	64,62	50,71	65,01	51,01	66,64	52,29
510603102173317	FLIXOTIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG PÓ INAL CT DISKUS STR X 60 DOSES	51,10	40,10	58,07	45,57	61,57	48,31	61,94	48,60	62,32	48,90	63,88	50,13
521902701171411	FLUTICAN (GLENMARK)	50 MCG/DOSE SUS NAS CT FR PLAS OPC X 10 ML	33,84	26,55	38,45	30,17	40,77	31,99	41,02	32,19	41,27	32,38	42,30	33,19
523703802136411	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 120 DOSES	39,61	31,08	45,01	35,32	47,72	37,45	48,01	37,67	48,30	37,90	49,51	38,85
523703801172414	PLURAIR (LIBBS)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR SPR PLAS OPC X 60 DOSES	25,12	19,71	28,55	22,40	30,27	23,75	30,45	23,89	30,63	24,03	31,40	24,64
510603001172315	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 120 DOSES	58,07	45,57	65,99	51,78	69,96	54,90	70,39	55,24	70,82	55,57	72,59	56,96
510603002179313	FLIXONASE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG/DOSE SUS TOP CT FR VD AMB X 60 DOSES	37,29	29,26	42,38	33,26	44,93	35,26	45,20	35,47	45,48	35,69	46,61	36,57
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;CLORIDRATO DE AZELASTINA														
543915080000305	DYMISTA (MEDA PHARMA IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO DE FARMACÊUTICOS .)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	66,19	51,94	76,49	60,02	81,79	64,18	82,36	64,63	82,94	65,08	85,34	66,97
541519030014617	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 23 G	76,12	59,73	87,96	69,02	94,06	73,81	94,72	74,33	95,39	74,85	98,15	77,02
541519030014517	DYMISTA (MYLAN LABORATORIOS)	137 MCG + 50 MCG/DOSE SUS INAL NAS CT FR SPR VD AMB X 6,4 G	21,17	16,61	24,46	19,19	26,16	20,53	26,34	20,67	26,53	20,82	27,30	21,42
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;FUMARATO DE FORMOTEROL DI-HIDRATADO														
508016110114205	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60	73,51	57,68	84,95	66,66	90,84	71,28	91,47	71,78	92,12	72,29	94,78	74,37
508016110114305	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 60 + CT INAL	92,79	72,81	107,23	84,14	114,66	89,97	115,46	90,60	116,28	91,25	119,64	93,88
508016110114105	LUGANO (EUROFARMA S)	12 MCG + 250 MCG CAP GEL DURA PO INAL CT BL AL AL X 8	9,80	7,69	11,32	8,88	12,11	9,50	12,19	9,56	12,28	9,64	12,64	9,92
PRINCÍPIO ATIVO: PROPIONATO DE FLUTICASONA;HIDROXINAFTOATO DE SALMETEROL														
510607004176314	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 125 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	91,68	71,94	104,18	81,75	110,46	86,68	111,13	87,20	111,80	87,73	114,60	89,93
510607005172312	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 250 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	148,96	116,89	169,27	132,83	179,47	140,83	180,56	141,69	181,66	142,55	186,20	146,11
510607006179310	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	25 MCG + 50 MCG SUS AER INAL OR CT FR AL X 120 ACIONAMENTOS + VALV	76,95	60,38	87,44	68,61	92,71	72,75	93,27	73,19	93,84	73,64	96,19	75,48
510607001177311	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 100 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	76,95	60,38	87,44	68,61	92,71	72,75	93,27	73,19	93,84	73,64	96,19	75,48
510611801174313	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 28 DOSES	42,79	33,58	48,63	38,16	51,56	40,45	51,87	40,70	52,18	40,95	53,49	41,97
510607002173318	SERETIDE (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	50 MCG + 250 MCG PO INAL CT STR X 60 DOSES	91,68	71,94	104,18	81,75	110,46	86,68	111,13	87,20	111,80	87,73	114,60	89,93

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 8, 50440240916341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006090 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005323

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA														
528525005112115	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 20 (**)	7,18	5,63	8,30	6,51	8,87	6,96	8,93	7,01	9,00	7,06	9,26	7,27
528525007115111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS INC X 600 (**)	152,88	119,96	176,67	138,63	188,92	148,25	190,24	149,28	191,58	150,33	197,12	154,68
528100902113418	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	7,93	6,22	9,16	7,19	9,80	7,69	9,87	7,75	9,94	7,80	10,22	8,02
528525008111111	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	40 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 80 (EMB FRAC) (**)	39,08	30,67	45,16	35,44	48,29	37,89	48,63	38,16	48,97	38,43	50,39	39,54
505500801110413	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	40 MG COM CX ENV KRAFT POLIET X 20 (**)	12,52	9,82	14,47	11,36	15,47	12,14	15,58	12,23	15,69	12,31	16,14	12,66
533006301116412	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	40 MG COM REV CT ENV KRAFT POLIET X 20 (**)	14,89	11,68	17,21	13,51	18,40	14,44	18,53	14,54	18,66	14,64	19,20	15,07
528100901133415	ENTEROFTAL (PHARMASCIENCE INDUSTRIA S.A)	75 MG / ML EMU ORAL CT FR GOT PLAS OPC X 15 ML (**)	8,39	6,58	9,70	7,61	10,37	8,14	10,44	8,19	10,51	8,25	10,82	8,49
533006302139416	FOR GAS (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	9,94	7,80	11,49	9,02	12,28	9,64	12,37	9,71	12,46	9,78	12,82	10,06
508021201134114	SIMETICONA (EUROFARMA S)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,43	8,18	12,05	9,46	12,89	10,12	12,98	10,19	13,07	10,26	13,45	10,55
517607402136418	SINTAFLAT (GLOBO)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	6,86	5,38	7,93	6,22	8,48	6,65	8,54	6,70	8,60	6,75	8,85	6,95
528525002131119	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	10,05	7,89	11,61	9,11	12,42	9,75	12,51	9,82	12,59	9,88	12,96	10,17
528525003136114	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (EMB HOSP) (**)	805,21	631,85	930,49	730,16	995,02	780,79	1001,97	786,25	1009,02	791,78	1038,23	814,70
511609102130116	SIMETICONA (HIPOLABOR)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	357,94	280,88	413,63	324,58	442,32	347,09	445,41	349,51	448,54	351,97	461,52	362,15
528525004132112	SIMETICONA (PRATI DONADUZZI & CIA)	75 MG/ML EMU OR CX 200 FR PLAS OPC GOT X 15 ML (EMB HOSP) (**)	1104,17	866,44	1275,97	1001,25	1364,45	1070,68	1373,98	1078,16	1383,65	1085,75	1423,71	1117,19
505500802133417	ANFLAT (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	75 MG/ML SOL OR GOTAS CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	10,13	7,95	11,71	9,19	12,52	9,82	12,61	9,90	12,69	9,96	13,06	10,25
503403002131417	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 10 ML (**)	7,87	6,18	8,94	7,01	9,48	7,44	9,54	7,49	9,60	7,53	9,84	7,72
514502501131410	MYLICON (JANSSEN-CILAG)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 15 ML (**)	15,60	12,24	18,03	14,15	19,28	15,13	19,41	15,23	19,55	15,34	20,11	15,78
503403003136412	FLATICONA (BELFAR)	75 MG/ML SUS OR CT FR PLAS OPC GOT X 20 ML (**)	14,77	11,59	17,07	13,40	18,25	14,32	18,38	14,42	18,51	14,53	19,04	14,94
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;CLORIDRATO DE METOCLOPRAMIDA;PEPSINA														
500514100057803	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 12	10,86	8,52	12,55	9,85	13,42	10,53	13,51	10,60	13,61	10,68	14,00	10,99
500511401118318	DIGEPLUS (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	7 MG + 40 MG + 50 MG CAP DURA CT BL AL PLAS TRANS X 30	27,17	21,32	31,40	24,64	33,57	26,34	33,81	26,53	34,05	26,72	35,03	27,49
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDRÓXIDO DE ALUMÍNIO;HIDRÓXIDO DE MAGNÉSIO														
525102401117410	GASTROGEL (MEDQUIMICA INDUSTRIA .)	200MG + 200MG + 30 MG COM MAST CT BL AL PVC TRANS X 20 (**)	9,22	7,23	10,65	8,36	11,39	8,94	11,47	9,00	11,55	9,06	11,89	9,33
538817201131413	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD INC X 240 ML	23,89	18,75	27,61	21,67	29,52	23,16	29,73	23,33	29,94	23,49	30,80	24,17
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETICONA;HIDROXIDO DE MAGNESIO;HIDROXIDO DE ALUMÍNIO														
538820040073407	PEPSOGEL (LEGRAND PHARMA)	40 MG/ML + 30 MG/ML + 5 MG/ML SUS OR CT FR VD AMB X 240 ML (**)	23,13	18,15	26,73	20,98	28,58	22,43	28,78	22,58	28,98	22,74	29,82	23,40
PRINCÍPIO ATIVO: DIMETILSULFÓXIDO DE TRAMETINIBE														
526517030088202	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0.5 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	4185,53	3284,39	4836,75	3795,40	5172,18	4058,61	5208,30	4086,95	5244,93	4115,70	5396,78	4234,85
526517030088302	MEKINIST (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2 MG/DOSE COM REV CT FR PLAS OPC X 30	16742,16	13137,57	19347,04	15181,62	20688,76	16234,47	20833,26	16347,86	20979,78	16462,83	21587,19	16939,47
PRINCÍPIO ATIVO: DINITRATO DE ISOSSORBIDA														
531601801115314	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	10 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,50	5,10	7,39	5,80	7,83	6,14	7,88	6,18	7,93	6,22	8,13	6,38
531601902116316	ISORDIL (EMS SIGMA PHARMA)	5 MG COM SUBL CT BL AL PLAS TRANS X 30	6,81	5,34	7,74	6,07	8,20	6,43	8,25	6,47	8,30	6,51	8,51	6,68
530800704111414	ANGIL (SANVAL COMÉRCIO E)	5MG COM SUBL CX BL AL PLAS INC X 500	72,09	56,57	81,92	64,28	86,86	68,16	87,38	68,57	87,91	68,98	90,11	70,71
PRINCÍPIO ATIVO: DINOPROSTONA														
521401401175312	PROPESS (S FERRING)	10 MG PES CT ENV AL POLIET X 1	202,54	158,93	230,16	180,61	244,02	191,48	245,50	192,64	247,00	193,82	253,18	198,67
PRINCÍPIO ATIVO: DIOSMINA														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC - Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia (AC) e Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154419, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005723

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
529920070066907	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	89,48	70,21	101,68	79,79	107,81	84,60	108,46	85,11	109,12	85,63	111,85	87,77
552919120087317	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 30	94,15	73,88	106,99	83,96	113,43	89,01	114,12	89,55	114,82	90,10	117,69	92,35
529920070066707	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (RANBAXY)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	20,88	16,38	23,73	18,62	25,16	19,74	25,31	19,86	25,46	19,98	26,10	20,48
552920040123107	DESVENTAG (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	32,53	25,53	36,97	29,01	39,19	30,75	39,43	30,94	39,67	31,13	40,66	31,91
552917040070504	DELLER (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS PVDC X 7	32,53	25,53	36,97	29,01	39,19	30,75	39,43	30,94	39,67	31,13	40,66	31,91
546716110110204	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 28	92,34	72,46	104,93	82,34	111,25	87,30	111,93	87,83	112,61	88,37	115,43	90,58
546719040114006	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	84,56	66,35	96,09	75,40	101,88	79,95	102,50	80,43	103,12	80,92	105,70	82,94
546718110113403	ZODEL (SANOFI MEDLEY .)	100 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS TRANS X 30	98,93	77,63	112,42	88,22	119,19	93,53	119,92	94,10	120,65	94,67	123,66	97,04
522717060055403	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	58,86	46,19	66,89	52,49	70,92	55,65	71,35	55,99	71,78	56,33	73,58	57,74
522710306116219	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 14	59,10	46,38	67,16	52,70	71,20	55,87	71,64	56,22	72,07	56,55	73,88	57,97
522717060055503	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	117,72	92,37	133,77	104,97	141,83	111,29	142,69	111,97	143,56	112,65	147,15	115,47
522710307112217	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 28	118,21	92,76	134,33	105,41	142,42	111,76	143,28	112,43	144,16	113,12	147,76	115,95
522710308119215	PRISTIQ (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,19	22,91	33,17	26,03	35,17	27,60	35,38	27,76	35,60	27,94	36,49	28,63
522717060055303	ELIFORE (WYETH)	50 MG COM REV LIB CONT CT BL PVC/PVDC/AL X 7	29,19	22,91	33,17	26,03	35,17	27,60	35,38	27,76	35,60	27,94	36,49	28,63
526121010134303	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	27,33	21,45	31,06	24,37	32,93	25,84	33,13	26,00	33,33	26,15	34,16	26,80
541817070019904	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 10	42,04	32,99	47,77	37,48	50,65	39,74	50,96	39,99	51,27	40,23	52,55	41,24
534218110016204	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 14	52,28	41,02	59,41	46,62	62,99	49,43	63,37	49,73	63,76	50,03	65,35	51,28
526121010134403	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 15	40,99	32,16	46,58	36,55	49,39	38,76	49,68	38,98	49,99	39,23	51,24	40,21
526121010134503	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 20	54,65	42,88	62,10	48,73	65,84	51,66	66,24	51,98	66,65	52,30	68,31	53,60
534218110016304	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 28	104,55	82,04	118,81	93,23	125,96	98,84	126,73	99,45	127,50	100,05	130,69	102,55
541817070019804	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	126,12	98,97	143,32	112,46	151,95	119,23	152,87	119,96	153,80	120,69	157,65	123,71
538818090054406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (LEGRAND PHARMA)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,33	63,82	92,42	72,52	97,99	76,89	98,58	77,36	99,18	77,83	101,66	79,77
526119040107406	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,99	64,34	93,17	73,11	98,78	77,51	99,38	77,98	99,99	78,46	102,49	80,42
526121010134603	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	81,99	64,34	93,17	73,11	98,78	77,51	99,38	77,98	99,99	78,46	102,49	80,42
541818080088206	SUCCINATO DE DESVENLAFAXINA MONOIDRATADO (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 30	82,32	64,60	93,55	73,41	99,18	77,83	99,78	78,30	100,39	78,78	102,90	80,75
526121010134703	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	163,98	128,68	186,34	146,22	197,57	155,03	198,76	155,97	199,98	156,93	204,98	160,85
541818060085603	IMENSE (EMS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 60	252,25	197,94	286,65	224,93	303,92	238,49	305,76	239,93	307,62	241,39	315,31	247,42
534218110016104	INDEFA (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL AL X 7	26,14	20,51	29,70	23,30	31,49	24,71	31,68	24,86	31,88	25,02	32,68	25,65
526121010133803	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 10	27,33	21,45	31,06	24,37	32,93	25,84	33,13	26,00	33,33	26,15	34,16	26,80
526121010133903	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 15	40,99	32,16	46,58	36,55	49,39	38,76	49,68	38,98	49,99	39,23	51,24	40,21
526121010134003	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 20	54,65	42,88	62,10	48,73	65,84	51,66	66,24	51,98	66,65	52,30	68,31	53,60
526121010134103	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 30	81,99	64,34	93,17	73,11	98,78	77,51	99,38	77,98	99,99	78,46	102,49	80,42
526121010134203	RYTMISE (GERMED)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS OPC X 60	163,98	128,68	186,34	146,22	197,57	155,03	198,76	155,97	199,98	156,93	204,98	160,85
542620050012807	ANDES (SUPERA FARMA S.S.A)	50 MG COM REV LIB PROL CT BL AL PLAS PVC/PCTFE X 60	212,66	166,87	241,66	189,63	256,22	201,06	257,77	202,27	259,34	203,50	265,83	208,60

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados: ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402409154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060907, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliviv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005327

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
533013501151419	UNIFEDRINE (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML	173,10	135,83	196,70	154,35	208,55	163,65	209,82	164,65	211,10	165,65	216,38	169,79
506716120066003	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	212,18	166,50	241,11	189,20	255,64	200,60	257,19	201,82	258,76	203,05	265,23	208,13
506715090059303	EFEDRIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML (EMB HOSP)	305,53	239,75	347,19	272,44	368,11	288,86	370,34	290,61	372,60	292,38	381,91	299,68
511613060040506	SULFATO DE EFEDRINA (HIPOLABOR)	50 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML	216,77	170,10	246,33	193,30	261,17	204,94	262,75	206,18	264,35	207,43	270,96	212,62
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE EFEDRINA;TEOFILINA														
502819103118412	FRANOL (SANOFI-AVENTIS)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
576720090089317	FRANOL (SANOFI MEDLEY .)	120MG + 15MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	4,76	3,74	5,41	4,25	5,73	4,50	5,77	4,53	5,80	4,55	5,95	4,67
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ESTREPTOMICINA														
510015010024603	FURP-ESTREPTOMICINA (FURP)	200 MG/ ML PO SOL INJ CX 50 FA VD TRANS	263,49	206,76	299,42	234,95	317,46	249,11	319,38	250,62	321,33	252,15	329,36	258,45
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE GENTAMICINA														
530717060007807	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	0,81	0,64	0,92	0,72	0,98	0,77	0,98	0,77	0,99	0,78	1,01	0,79
530717060007907	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	2,04	1,60	2,32	1,82	2,46	1,93	2,47	1,94	2,49	1,95	2,55	2,00
530717060008007	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	40,86	32,06	46,43	36,43	49,23	38,63	49,53	38,87	49,83	39,10	51,08	40,08
530700601159416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	41,40	32,49	47,05	36,92	49,88	39,14	50,18	39,38	50,49	39,62	51,75	40,61
526301001151417	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	20 MG/ ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	49,00	38,45	55,68	43,69	59,04	46,33	59,39	46,60	59,76	46,89	61,25	48,06
504617030056507	NEO GENTAMICIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	280 MG SOL INJ CT AMP VD TRANS X 2 ML	8,24	6,47	9,36	7,34	9,93	7,79	9,99	7,84	10,05	7,89	10,30	8,08
511607901151118	SULFATO DE GENTAMICINA (HIPOLABOR)	40 MG / ML SOL INJ CX 100 AMP VD TRANS X 2 ML	195,30	153,25	221,93	174,15	235,30	184,64	236,73	185,76	238,17	186,89	244,13	191,57
530717030007206	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 1 ML	3,86	3,03	4,39	3,45	4,65	3,65	4,68	3,67	4,71	3,70	4,83	3,79
530717030007406	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 2 AMP VD AMB X 2 ML	7,88	6,18	8,95	7,02	9,49	7,45	9,55	7,49	9,61	7,54	9,85	7,73
530717030007306	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 1 ML	9,64	7,56	10,95	8,59	11,61	9,11	11,68	9,16	11,76	9,23	12,05	9,46
530717030007606	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CT 5 AMP VD AMB X 2 ML	19,71	15,47	22,40	17,58	23,75	18,64	23,89	18,75	24,04	18,86	24,64	19,34
530717030007506	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	193,11	151,53	219,44	172,19	232,66	182,57	234,07	183,67	235,50	184,80	241,39	189,42
530700602155416	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML	48,21	37,83	54,78	42,98	58,08	45,57	58,44	45,86	58,79	46,13	60,26	47,29
530717030007706	SULFATO DE GENTAMICINA (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	394,40	309,49	448,18	351,69	475,18	372,87	478,06	375,13	480,98	377,43	493,00	386,86
530700603151414	GENTAMISAN (SANTISA FARMACÊUTICO)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 2 ML	58,25	45,71	66,19	51,94	70,18	55,07	70,61	55,41	71,04	55,75	72,81	57,13
511804101156415	HYTAMICINA (HYPOFARMA - INSTITUTO DE HYPODERMIA E FARMÁCIA)	40 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 2 ML	256,35	201,16	291,31	228,59	308,86	242,36	310,73	243,83	312,62	245,31	320,44	251,45
526301003152410	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 1 ML	53,80	42,22	61,14	47,98	64,82	50,86	65,21	51,17	65,61	51,48	67,25	52,77
526301004159419	GENTAMICIN (NOVAFARMA)	40 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD TRANS X 2 ML	62,92	49,37	71,50	56,11	75,81	59,49	76,27	59,85	76,73	60,21	78,65	61,72
501003302172317	GENTAMICINA (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	7,21	5,66	8,19	6,43	8,69	6,82	8,74	6,86	8,79	6,90	9,01	7,07
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	8,57	6,72	9,90	7,77	10,59	8,31	10,66	8,36	10,74	8,43	11,05	8,67
500514802172318	ADINOS GEN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	0,5 MG/G + 1,0 MG/G GEL CREM CT BG AL X 15G	12,87	10,10	14,87	11,67	15,90	12,48	16,01	12,56	16,13	12,66	16,59	13,02

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC. nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019 4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliviz (GGREM 509220007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgefirma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005250

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: COMPLEXO PROTROMBÍNICO HUMANO LIOFILIZADO														
563417080000517	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	3071,82	2410,46	3490,71	2739,16	3700,99	2904,17	3723,42	2921,77	3746,12	2939,58	3839,78	3013,08
563417080000117	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	3071,82	2410,46	3490,71	2739,16	3700,99	2904,17	3723,42	2921,77	3746,12	2939,58	3839,78	3013,08
563417080000317	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	8091,63	6349,50	9195,04	7215,35	9748,95	7650,00	9808,03	7696,36	9867,84	7743,29	10114,54	7936,88
563417080000417	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	8091,63	6349,50	9195,04	7215,35	9748,95	7650,00	9808,03	7696,36	9867,84	7743,29	10114,54	7936,88
563417080000017	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1616,73	1268,65	1837,19	1441,64	1947,87	1528,49	1959,67	1537,75	1971,62	1547,13	2020,91	1585,81
563417080000217	FEIBA (BAXALTA BRASIL BIOCIÊNCIA)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	1616,73	1268,65	1837,19	1441,64	1947,87	1528,49	1959,67	1537,75	1971,62	1547,13	2020,91	1585,81
PRINCÍPIO ATIVO: COMPLEXO PROTROMBÍNICO PARCIALMENTE ATIVADO														
501121010037017	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	3280,40	2574,13	3727,73	2925,15	3952,29	3101,36	3976,24	3120,16	4000,49	3139,19	4100,50	3217,66
501121010037217	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	1000 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	3280,40	2574,13	3727,73	2925,15	3952,29	3101,36	3976,24	3120,16	4000,49	3139,19	4100,50	3217,66
501121010037317	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + CONJ REC INFUS	8641,05	6780,63	9819,38	7705,27	10410,90	8169,43	10474,00	8218,95	10537,86	8269,06	10801,31	8475,79
501121010037417	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	2500 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC + FA DIL X 50ML + DISP REC + CONJ INFUS	8641,05	6780,63	9819,38	7705,27	10410,90	8169,43	10474,00	8218,95	10537,86	8269,06	10801,31	8475,79
501121010037517	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + CONJ REC E INFUS	1692,10	1327,79	1922,84	1508,85	2038,67	1599,74	2051,03	1609,44	2063,54	1619,26	2115,13	1659,74
501121010037617	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 10ML + DISP REC + CONJ INJ	1692,10	1327,79	1922,84	1508,85	2038,67	1599,74	2051,03	1609,44	2063,54	1619,26	2115,13	1659,74
501121010036917	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + 1FA DIL X 20ML + CONJ REC E INFUS	1726,51	1354,79	1961,94	1539,53	2080,13	1632,28	2092,74	1642,17	2105,50	1652,19	2158,14	1693,49
501121010037117	FEIBA (TAKEDA PHARMA .)	500 U PO LIOF INJ CT 1FA VD INC + FA DIL X 20ML + DISP REC + CONJ INFUS	1726,51	1354,79	1961,94	1539,53	2080,13	1632,28	2092,74	1642,17	2105,50	1652,19	2158,14	1693,49
PRINCÍPIO ATIVO: CONDROITINA SULFATO DE SÓDIO;SULFATO DE GLICOSAMINA														
534220040021507	CONDROFLEX (ZODIAC FARMACÊUTICOS)	500 MG + 400 MG CAP GEL DURA CT BL AL PLAS INC X 20	34,91	27,39	39,67	31,13	42,06	33,00	42,32	33,21	42,57	33,40	43,64	34,24
PRINCÍPIO ATIVO: CORDIA VERBENACEA DC.														
552920050124907	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G AER TOP CT TB AL X 75 ML (**)	37,79	29,65	43,67	34,27	46,70	36,65	47,02	36,90	47,36	37,16	48,73	38,24
552920050124807	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G (**)	28,92	22,69	33,42	26,22	35,74	28,05	35,99	28,24	36,24	28,44	37,29	29,26
552920050125007	ACHEFLAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	5 MG/G CREM DERM CT BG PLAS LAM X 60 G (**)	48,23	37,85	55,73	43,73	59,60	46,77	60,02	47,10	60,44	47,43	62,19	48,80
PRINCÍPIO ATIVO: CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;PASSIFLORA INCARNATA;SALIX ALBA L.														
524820010008607	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	11,50	9,02	13,29	10,43	14,21	11,15	14,31	11,23	14,41	11,31	14,83	11,64
524820010008807	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 20 (**)	24,50	19,23	28,31	22,21	30,28	23,76	30,49	23,93	30,70	24,09	31,59	24,79
524820010008707	PASALIX (MARJAN E COMÉRCIO)	100 MG + 30 MG + 100 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30 (**)	33,54	26,32	38,76	30,42	41,45	32,53	41,74	32,75	42,03	32,98	43,25	33,94
504120070068807	SERENUS (BIOLAB SANUS)	COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 10 (**)	18,31	14,37	21,16	16,60	22,63	17,76	22,78	17,87	22,94	18,00	23,61	18,53
PRINCÍPIO ATIVO: CRATAEGUS RHIPIDOPHYLLA GAND.;SALIX ALBA L.;PASSIFLORA INCARNATA L.														
538820060078407	MARACUJA CONCENTRIX (LEGRAND PHARMA)	0,1 ML/ML + 0,07 ML/ML + 50 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML (**)	21,12	16,57	24,41	19,16	26,10	20,48	26,28	20,62	26,47	20,77	27,23	21,37
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZANLIZUMABE														
526520070096307	ADAKVEO (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	10 MG/ML SOL DIL INFUS CT FA VD TRANS X 10 ML	108,73	85,32	125,65	98,60	134,36	105,43	135,30	106,17	136,25	106,92	140,20	110,02
PRINCÍPIO ATIVO: CRIZOTINIBE														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 8ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406164416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120090907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000529

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 HIDROXICLOROQUINA;TIROTRICINA														
516300805134421	MALVATRICIN (MEGALABS)	0,3 MG/ML + 10 MG/ML SOL TOP FR VD INC X 100 ML (**)	22,07	17,32	25,50	20,01	27,27	21,40	27,46	21,55	27,66	21,71	28,46	22,33
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE ISAVUCONAZÔNIO														
533220070003607	CRESEMBA (UNITED MEDICAL)	100 MG CAP DURA CT BL AL AL X 14	3290,09	2581,73	3801,99	2983,42	4065,66	3190,32	4094,05	3212,60	4122,85	3235,20	4242,21	3328,86
533220060003507	CRESEMBA (UNITED MEDICAL)	200 MG PÓ SOL INFUS IV CT FA VD TRANS X 1	1248,42	979,64	1442,66	1132,06	1542,71	1210,57	1553,48	1219,02	1564,41	1227,59	1609,70	1263,13
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE LAROTRECTINIBE														
538920030030007	VITRAKVI (BAYER)	100 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	50217,39	39405,59	58030,61	45536,62	62055,03	48694,58	62488,46	49034,69	62927,96	49379,57	64749,85	50809,21
538920040030407	VITRAKVI (BAYER)	20 MG/ML SOL OR CT FR VD AMB X 100 ML	16739,12	13135,19	19343,53	15178,87	20685,00	16231,52	20829,47	16344,88	20975,98	16459,85	21583,27	16936,39
538920030030107	VITRAKVI (BAYER)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PEAD OPC X 60	12554,35	9851,40	14507,66	11384,16	15513,76	12173,65	15622,12	12258,68	15731,99	12344,89	16187,47	12702,31
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO														
539013100003104	SULFATO DE MAGNÉSIO (SAMTEC BIOTECNOLOGIA LIMITADA)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS X 10 ML	162,00	127,12	184,09	144,46	195,18	153,16	196,36	154,08	197,56	155,03	202,50	158,90
510606801137411	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR CX 60 ENV AL PLAS PE (**)	30,30	23,78	35,01	27,47	37,44	29,38	37,70	29,58	37,97	29,80	39,07	30,66
510616120056303	SAL DE ANDREWS (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	176,50 MG PO EFEV OR ENV AL PLAS PE X 2 (**)	1,01	0,79	1,17	0,92	1,25	0,98	1,26	0,99	1,27	1,00	1,30	1,02
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO														
540620050001807	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 10 FR AMP VD TRANS X 50 ML	59,09	46,37	67,15	52,69	71,19	55,86	71,62	56,20	72,06	56,55	73,86	57,96
540620050001907	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 25 FR AMP VD TRANS X 50 ML	147,72	115,92	167,86	131,72	177,98	139,66	179,05	140,50	180,15	141,36	184,65	144,89
540620050002007	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	10% SOL INJ IV CX 50 FR AMP VD TRANS X 50 ML	295,45	231,84	335,74	263,46	355,96	279,32	358,12	281,02	360,30	282,73	369,31	289,80
504414010048418	MAGNOSTON (BLAU)	100 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	103,11	80,91	117,17	91,94	124,23	97,48	124,98	98,07	125,74	98,67	128,69	101,14
514300602156411	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	100 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	198,29	155,60	225,33	176,82	238,90	187,46	240,35	188,60	241,82	189,76	247,86	194,50
540600201156411	SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAHIDRATADO (CASULA & VASCONCELOS E COMÉRCIO)	100 MG/ML SOL INJ IV/IM CX 50 AMP VD TRANS X 10 ML	60,22	47,25	68,43	53,70	72,55	56,93	72,99	57,27	73,44	57,63	75,28	59,07
504414010048518	MAGNOSTON (BLAU)	500 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD INC X 10 ML (EMB HOSP)	122,21	95,90	138,88	108,98	147,24	115,54	148,13	116,24	149,04	116,95	152,76	119,87
514300604159416	ISOFARMA - SOLUÇÃO DE SULFATO DE MAGNESIO (ISOFARMA INDUSTRIAL)	500 MG/ML SOL INJ CX 200 AMP PLAS TRANS PE X 10 ML	990,70	777,40	1125,80	883,42	1193,61	936,62	1200,85	942,31	1208,17	948,05	1238,38	971,76
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MAGNÉSIO HEPTAIDRATADO;CLORETO DE SÓDIO														
508013110100905	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 2850 ML	23,73	18,62	26,97	21,16	28,59	22,43	28,76	22,57	28,94	22,71	29,66	23,27
508013110101105	HEMOLENTA (EUROFARMA S)	6,14 MG/ML + 0,18596 MG/ML SOL HEMO BOLS PLAS TRANS SIST FECH X 5000 ML	41,65	32,68	47,33	37,14	50,18	39,38	50,48	39,61	50,79	39,85	52,06	40,85
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA														
506704210151313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,1 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	105,79	83,01	120,22	94,34	127,46	100,02	128,23	100,62	129,01	101,23	132,24	103,77
506715010055503	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML	156,21	122,58	177,51	139,29	188,20	147,68	189,35	148,58	190,50	149,49	195,26	153,22
506704201152310	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,2 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	216,96	170,25	246,55	193,47	261,40	205,12	262,98	206,36	264,59	207,62	271,20	212,81
506715020055903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 2 ML	174,09	136,61	197,83	155,24	209,75	164,59	211,02	165,59	212,30	166,59	217,61	170,76
506712120049903	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 2 ML	241,79	189,73	274,76	215,60	291,31	228,59	293,08	229,98	294,87	231,39	302,24	237,17
506704207150311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	1,0 MG/ML SOL INJ CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML	241,79	189,73	274,76	215,60	291,31	228,59	293,08	229,98	294,87	231,39	302,24	237,17
506704203139311	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG/ML SOL GOT CT FR VD AMB X 60 ML + CGT ** CAP **	28,27	22,18										
511611102150119	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 100 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	206,93	162,38										

(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, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1316/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Cócigo GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511515060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000527

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	101,20	79,41										
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	79,76	62,59										
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	114,87	90,14										
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	18,61	14,60										
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ** CAP **	159,54	125,19										
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	200,00	156,94										
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	112,52	88,29										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	73,10	57,36	83,07	65,19	88,07	69,11	88,61	69,53	89,15	69,96	91,38	71,71
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	160,47	125,92										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	216,96	170,25	246,55	193,47	261,40	205,12	262,98	206,36	264,59	207,62	271,20	212,81
533021020073204	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML	222,97	174,96	253,38	198,83	268,64	210,80	270,27	212,08	271,91	213,37	278,71	218,70
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	27,20	21,34	30,91	24,26	32,77	25,71	32,97	25,87	33,17	26,03	34,00	26,68
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	159,54	125,19										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,02	7,08	10,42	8,18	11,15	8,75	11,22	8,80	11,30	8,87	11,63	9,13
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	8,87	13,06	10,25	13,96	10,95	14,06	11,03	14,16	11,11	14,57	11,43
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,90	5,41	7,97	6,25	8,53	6,69	8,59	6,74	8,65	6,79	8,90	6,98
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	13,85	10,87	16,00	12,55	17,11	13,43	17,23	13,52	17,36	13,62	17,86	14,02
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,65	10,71	15,77	12,37	16,87	13,24	16,99	13,33	17,10	13,42	17,60	13,81
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	12,23	9,60	14,13	11,09	15,11	11,86	15,22	11,94	15,33	12,03	15,77	12,37
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	17,19	13,49	19,86	15,58	21,24	16,67	21,39	16,78	21,54	16,90	22,16	17,39
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,55	20,83	30,68	24,07	32,81	25,75	33,04	25,93	33,27	26,11	34,23	26,86
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,99	16,47	24,26	19,04	25,94	20,36	26,12	20,50	26,30	20,64	27,06	21,23
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	28,78	22,58	33,26	26,10	35,56	27,90	35,81	28,10	36,06	28,30	37,11	29,12
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	28,85	22,64	33,34	26,16	35,65	27,97	35,90	28,17	36,15	28,37	37,20	29,19
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	44,38	34,82	51,28	40,24	54,84	43,03	55,22	43,33	55,61	43,64	57,22	44,90
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	15,54	12,19	17,96	14,09	19,20	15,07	19,34	15,18	19,47	15,28	20,04	15,73
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G (**)	257,03	201,69	297,02	233,07	317,62	249,24	319,84	250,98	322,09	252,74	331,41	260,06
503421020022807	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G (**)	385,28	302,33	445,22	349,36	476,10	373,60	479,43	376,21	482,80	378,85	496,78	389,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivx (GGREM 526220070029807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000528

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
511618080044906	SULFATO DE MORFINA (HIPOLABOR)	10 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	101,20	79,41										
506716120066403	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 25 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	79,76	62,59										
506715020056703	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 36 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	114,87	90,14										
506704205158313	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 5 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	18,61	14,60										
506704204151315	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10,0 MG/ML SOL INJ CX 50 AMP VD AMB X 1ML ** CAP **	159,54	125,19										
506704301114410	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	200,00	156,94										
506704302110419	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	112,52	88,29										
506712090047003	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	30 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	73,10	57,36	83,07	65,19	88,07	69,11	88,61	69,53	89,15	69,96	91,38	71,71
506704303117417	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	60 MG CAP DURA LIB PROL CX BL AL PLAS TRANS X 60 ** CAP **	160,47	125,92										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE MORFINA PENTAIDRATADO														
533021020073104	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	0,2 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 1 ML	216,96	170,25	246,55	193,47	261,40	205,12	262,98	206,36	264,59	207,62	271,20	212,81
533021020073204	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	1,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX 50 ENVOL AMP VD AMB X 2 ML	222,97	174,96	253,38	198,83	268,64	210,80	270,27	212,08	271,91	213,37	278,71	218,70
506712020045803	DIMORF (CRISTÁLIA QUÍMICO)	10 MG COM CX BL AL AL X 50 ** CAP **	27,20	21,34	30,91	24,26	32,77	25,71	32,97	25,87	33,17	26,03	34,00	26,68
533021020073304	DOLO MOFF (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	10,0 MG/ML SOL INJ/DIL INFUS IV/EPI/IT/IM CX ENVOL 50 AMP VD AMB X 1 ML ** CAP **	159,54	125,19										
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA														
528527801161112	SULFATO DE NEOMICINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	3,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 20 G (**)	9,02	7,08	10,42	8,18	11,15	8,75	11,22	8,80	11,30	8,87	11,63	9,13
512015120006217	NEMICINA (VALEANT DO BRASIL)	3.5MG/G POM DERM CT BG AL X 20G	11,30	8,87	13,06	10,25	13,96	10,95	14,06	11,03	14,16	11,11	14,57	11,43
522101101166411	LOMICINA (S OSÓRIO DE MORAES)	5 MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	6,90	5,41	7,97	6,25	8,53	6,69	8,59	6,74	8,65	6,79	8,90	6,98
503405301169412	POMICINA (BELFAR)	5,0 MG/G POM DERM CT TB AL X 20 G (**)	13,85	10,87	16,00	12,55	17,11	13,43	17,23	13,52	17,36	13,62	17,86	14,02
541718020017718	NEMICINA (CELLERA)	5.0 MG/G POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,65	10,71	15,77	12,37	16,87	13,24	16,99	13,33	17,10	13,42	17,60	13,81
506306001161414	NEOMICON (CIFARMA CIENTÍFICA)	5MG/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	12,23	9,60	14,13	11,09	15,11	11,86	15,22	11,94	15,33	12,03	15,77	12,37
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	17,19	13,49	19,86	15,58	21,24	16,67	21,39	16,78	21,54	16,90	22,16	17,39
522718040079717	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	26,55	20,83	30,68	24,07	32,81	25,75	33,04	25,93	33,27	26,11	34,23	26,86
533802702161417	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	20,99	16,47	24,26	19,04	25,94	20,36	26,12	20,50	26,30	20,64	27,06	21,23
533802703168415	NOVADERM (ZAMBON)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 40 G + 8 APLIC	28,78	22,58	33,26	26,10	35,56	27,90	35,81	28,10	36,06	28,30	37,11	29,12
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	28,85	22,64	33,34	26,16	35,65	27,97	35,90	28,17	36,15	28,37	37,20	29,19
522718040079817	TROFODERMIN (WYETH)	5 MG/G + 5 MG/G CREM VAG CT BG AL X 45 G + 8 APLIC	44,38	34,82	51,28	40,24	54,84	43,03	55,22	43,33	55,61	43,64	57,22	44,90
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	15,54	12,19	17,96	14,09	19,20	15,07	19,34	15,18	19,47	15,28	20,04	15,73
PRINCÍPIO ATIVO: SULFATO DE NEOMICINA;BACITRACINA ZÍNCICA														
503421020022907	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 10 G (**)	257,03	201,69	297,02	233,07	317,62	249,24	319,84	250,98	322,09	252,74	331,41	260,06
503421020022807	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT 50 BG AL X 15 G (**)	385,28	302,33	445,22	349,36	476,10	373,60	479,43	376,21	482,80	378,85	496,78	389,82

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREMS04402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoFoliva (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgefisma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005229

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
517618120026406	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	4,16	3,26	4,81	3,77	5,14	4,03	5,18	4,07	5,21	4,09	5,36	4,21
503421020022707	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	5,14	4,03	5,94	4,66	6,35	4,98	6,40	5,02	6,44	5,05	6,63	5,20
503400302167412	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G	8,39	6,58	9,53	7,48	10,11	7,93	10,17	7,98	10,23	8,03	10,49	8,23
517601501167411	BACINANTRAT (GLOBO)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	9,36	7,34	10,82	8,49	11,57	9,08	11,65	9,14	11,73	9,20	12,07	9,47
503400301160414	BACINA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	12,58	9,87	14,54	11,41	15,55	12,20	15,65	12,28	15,76	12,37	16,22	12,73
503421020022607	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (BELFAR)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,71	6,05	8,91	6,99	9,53	7,48	9,59	7,52	9,66	7,58	9,94	7,80
506406801161415	NEBACIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	(5 MG + 250 UI)/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,13	7,95	11,71	9,19	12,52	9,82	12,61	9,90	12,69	9,96	13,06	10,25
509001101167313	CICATRENE (FARMOQUÍMICA)	250 UI/G + 3300 UI/G POM DER CT BG AL X 20 G	12,74	10,00	14,72	11,55	15,74	12,35	15,85	12,44	15,96	12,52	16,43	12,89
527903103161411	NEBACTRINA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,91	8,56	12,61	9,90	13,48	10,58	13,58	10,66	13,67	10,73	14,07	11,04
527920020036407	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PHARLAB)	5 MG + 250 UI POM DERM CT BG AL X 10 G	8,22	6,45	9,50	7,45	10,16	7,97	10,23	8,03	10,30	8,08	10,60	8,32
538811501166418	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	10,92	8,57	12,62	9,90	13,49	10,58	13,59	10,66	13,68	10,73	14,08	11,05
538812090044403	NEOTRICIN (LEGRAND PHARMA)	5 MG + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50G (**)	22,23	17,44	25,69	20,16	27,47	21,56	27,66	21,70	27,86	21,86	28,66	22,49
505501301162412	BACIGEN (CAZI QUIMICA INDUSTRIA E COMERCIO)	5 MG/G + 250 UI POM DERM CT BG AL X 20 G (**)	13,44	10,55	15,53	12,19	16,61	13,03	16,72	13,12	16,84	13,21	17,33	13,60
525902301168413	NEBACIDERME (MULTILAB E COMÉRCIO DE FARMACÊUTICOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	10,35	8,12	11,96	9,38	12,79	10,04	12,88	10,11	12,97	10,18	13,35	10,48
533017701161410	FERID (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G	7,82	6,14	8,89	6,98	9,42	7,39	9,48	7,44	9,54	7,49	9,78	7,68
520719701161410	TEUTOMICIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	4,80	3,77	5,55	4,36	5,93	4,65	5,97	4,68	6,01	4,71	6,19	4,86
506409601161114	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,25	4,90	7,22	5,67	7,72	6,06	7,78	6,11	7,83	6,14	8,06	6,32
528524401162117	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	6,46	5,07	7,47	5,86	7,98	6,26	8,04	6,31	8,10	6,36	8,33	6,54
576720110091807	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	7,90	6,20	9,13	7,16	9,76	7,66	9,83	7,71	9,90	7,77	10,19	8,00
506420080040507	FERICIMED (CIMED DE MEDICAMENTOS)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 15 G (**)	9,62	7,55	11,12	8,73	11,89	9,33	11,97	9,39	12,05	9,45	12,40	9,73
528524402169115	SULFATO DE NEOMICINA + BACITRACINA ZÍNCICA (PRATI DONADUZZI & CIA)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	13,39	10,51	15,47	12,14	16,55	12,99	16,66	13,07	16,78	13,17	17,26	13,54
576720110091907	MEDFERIDAS (SANOFI MEDLEY .)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 50 G (**)	14,94	11,72	17,26	13,54	18,46	14,49	18,59	14,59	18,72	14,69	19,26	15,11
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) (**)	628,98	493,56	726,84	570,35	777,25	609,91	782,68	614,17	788,13	618,48	811,00	636,39
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) (**)	1000,70	785,25	1156,40	907,43	1236,59	970,35	1245,23	977,13	1253,99	984,01	1290,29	1012,49
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	181,13	142,13	205,83	161,51	218,23	171,25	219,55	172,28	220,89	173,33	226,41	177,66
510004301160411	FURP - NEOMICINA + BACITRACINA (FURP)	5 MG/G + 250 UI/G POM DERM CX 50 BG AL X 10 G (EMB HOSP)	242,20	190,05	275,23	215,97	291,81	228,98	293,58	230,37	295,37	231,78	302,75	237,57
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) (**)	489,16	383,84	565,27	443,57	604,47	474,33	608,69	477,64	612,97	481,00	630,72	494,93
501102002169416	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 15 G (**)	11,92	9,35	13,77	10,80	14,73	11,56	14,83	11,64	14,94	11,72	15,37	12,06
501102003165414	NEBACETIN (TAKEDA PHARMA .)	5 MG/G +250 UI/G POM CT BG PLAS AL PLAS X 50 G (**)	24,50	19,23	28,31	22,21	30,28	23,76	30,49	23,93	30,70	24,09	31,59	24,79
504617040060417	EPICITRIN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	5,0 MG/G + 250 UI/G POM DERM CT BG AL X 10 G (**)	11,22	8,80	12,75	10,00	13,52	10,61	13,60	10,67	13,68	10,73	14,03	11,01
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 (**)	7,41	5,81	8,56	6,72	9,16	7,19	9,22	7,23	9,29	7,29	9,55	7,49

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070607 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hernofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0003530

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
520733402115110	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	146,14	114,68										
538002309113417	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	15,69	12,31	17,83	13,99	18,90	14,83	19,02	14,93	19,13	15,01	19,61	15,39
533520070032707	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	110,94	87,05										
538002312114410	ARASID (ACCORD)	100 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	94,26	73,97	107,11	84,05	113,57	89,12	114,25	89,65	114,95	90,20	117,83	92,46
552920020113317	TOPIRAMATO (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	100MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	308,84	242,35										
514504904118311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	15 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60	81,92	64,28	93,09	73,05	98,70	77,45	99,30	77,92	99,90	78,39	102,40	80,35
523714060030403	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 10 ** CAP **	7,07	5,55										
523709303115418	ÉGIDE (LIBBS)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	42,50	33,35										
514504905114311	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG CAP DURA CT FR PLAS PE OPC X 60 ** CAP **	136,54	107,14										
514517020032903	TOPAMAX (JANSSEN-CILAG)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	136,54	107,14										
506717030067304	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	5,13	4,03										
542617060009904	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 12 ** CAP **	9,85	7,73										
508021030138503	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 30 ** CAP **	14,56	11,43										
508022302112114	TOPIRAMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	70,88	55,62										
506717030067004	TÊMPORA (CRISTÁLIA QUÍMICO)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	25,73	20,19										
508022402117411	AMATO (EUROFARMA S)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	29,15	22,87										
542617060009604	ÓPERA (SUPERA FARMA S S.A)	25 MG COM REV CT BL AL AL X 60 ** CAP **	49,30	38,69										
526120050113307	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	11,16	8,76										
538820060078507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	12,64	9,92										
525319010055606	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 10 ** CAP **	14,81	11,62										
526120050113407	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	22,32	17,51										
538820060078607	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	25,26	19,82										
525319010055706	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 20 ** CAP **	29,58	23,21										
526120050113507	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	33,50	26,29										
538820060078707	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	37,89	29,73										
525319010055806	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 30 ** CAP **	44,38	34,82										
526120100124207	TOPIRAMATO (GERMED)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	66,97	52,55										
538820110092507	TOPIRAMATO (LEGRAND PHARMA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	72,03	56,52										
507735002117111	TOPIRAMATO (EMS)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	77,13	60,52										
525319010056006	TOPIRAMATO (NOVA QUIMICA)	25 MG COM REV CT BL AL PLAS OPC X 60 ** CAP **	88,76	69,65										
500514030056003	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	12,86	10,09										
511511409114419	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	14,55	11,42										
536220120012207	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	29,14	22,87										
511511403116411	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	29,16	22,88										
500514030056103	VIDMAX (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	77,13	60,52										
538002407115112	TOPIRAMATO (ACCORD)	25 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	77,13	60,52	87,65	68,78	92,93	72,92	93,49	73,36	94,06	73,81	96,41	75,65

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM5044024061544 16, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliv (GGREM 529220007002607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgefirma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005831

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
538002411112114	TOPIRAMATO (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	153,41	120,38	174,33	136,80	184,83	145,04	185,95	145,91	187,09	146,81	191,76	150,47
536202801112110	TOPIRAMATO (ZYDUS NIKKHO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	58,29	45,74										
511511405119416	TOPTIL (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	58,35	45,79										
511511305114110	TOPIRAMATO (SANDOZ DO BRASIL)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	78,23	61,39										
525013060102503	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 30 ** CAP **	29,15	22,87										
525013060102603	TOPIT (SANOFI MEDLEY .)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	58,32	45,76										
520733403111119	TOPIRAMATO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	86,67	68,01										
538002306114412	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 10 ** CAP **	7,77	6,10	8,83	6,93	9,36	7,34	9,42	7,39	9,48	7,44	9,71	7,62
538002301112411	ARASID (ACCORD)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	46,66	36,61	53,02	41,60	56,22	44,12	56,56	44,38	56,90	44,65	58,33	45,77
533520070032607	TOPIRAMATO (VITAMEDIC INDUSTRIA)	50 MG COM REV CT BL AL/AL X 60 ** CAP **	53,48	41,97										
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SORAFENIBE														
538912050012113	NEXAVAR (BAYER)	200 MG COM REV CT BL AL / AL X 60	6360,35	4990,97	7227,67	5671,55	7663,07	6013,21	7709,51	6049,65	7756,52	6086,54	7950,44	6238,71
PRINCÍPIO ATIVO: TOSILATO DE SULTAMICILINA														
522718020073217	UNASYN (WYETH)	375 MG COM REV CT BL PVC/ACLAR/AL X 10	107,87	84,65	122,58	96,19	129,96	101,98	130,75	102,60	131,55	103,23	134,84	105,81
PRINCÍPIO ATIVO: TOXINA BOTULÍNICA A														
506713201151410	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	100 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1266,51	993,83										
519508601153412	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	100 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC ** CAP **	1459,76	1145,47										
504417090064407	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS ** CAP **	10871,35	8530,75										
501001201158312	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	100 U PO LIOF INJ CT FA VD INC ** CAP **	1580,15	1239,94										
504417090064307	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS ** CAP **	1087,13	853,07										
504417090064507	BOTULIM (BLAU)	100 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP) ** CAP **	108713,44	85307,44										
587620050000117	XEOMIN (MERZ COMERCIAL)	100 U PO LIOF SOL INJ CT 1 FA VD TRANS ** CAP **	1387,46	1088,74										
562620080000807	NABOTA (MOKSHA 8 BRASIL DISTRIBUIDORA E REPRESENTAÇÃO DE MEDICAMENTOS .)	100 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS X 10 ML ** CAP **	1199,91	941,57										
519519120028907	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	150 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD INC	2189,63	1718,20	2488,22	1952,51	2638,11	2070,13	2654,10	2082,67	2670,28	2095,37	2737,04	2147,76
519513070020703	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	2919,50	2290,93	3317,61	2603,33	3517,47	2760,16	3538,79	2776,89	3560,37	2793,82	3649,38	2863,67
504417090064707	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	21742,69	17061,49	24707,61	19388,06	26196,01	20556,01	26354,77	20680,59	26515,47	20806,69	27178,36	21326,86
519513070020803	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	200 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	14597,54	11454,69	16588,12	13016,70	17587,39	13800,82	17693,98	13884,47	17801,88	13969,14	18246,93	14318,37
501001202154418	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	200 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	3160,31	2479,90	3591,26	2818,06	3807,60	2987,82	3830,68	3005,94	3854,04	3024,27	3950,39	3099,87
504417090064607	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CT FA VD TRANS	2174,28	1706,16	2470,77	1938,81	2619,61	2055,61	2635,49	2068,07	2651,56	2080,68	2717,85	2132,70
504417090064807	BOTULIM (BLAU)	200 U PÓ LIOF INJ CX 100 FA VD TRANS (EMB HOSP)	217426,87	170614,86	247076,07	193880,59	261960,02	205560,03	263547,68	206805,87	265154,68	208066,88	271783,59	213268,58
539212040000403	DYSPORT (BEAUFOUR IPSEN)	300 U PO LIOF SOL INJ CT FA VD TRANS	990,26	777,06	1125,30	883,02	1193,08	936,21	1200,31	941,88	1207,63	947,63	1237,83	971,33
506713202158419	PROSIGNE (CRISTÁLIA QUÍMICO)	50 U PÓ LIOF INJ CT 1 FA VD INC	633,29	496,94	719,65	564,71	763,00	598,73	767,62	602,35	772,30	606,02	791,61	621,18
519513070020503	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 1 FA VD INC	729,88	572,74	829,41	650,84	879,37	690,04	884,70	694,22	890,10	698,46	912,35	715,92
504417090064107	BOTULIM (BLAU)	50 U PÓ LIOF INJ CT 10 FA VD TRANS	5435,65	4265,35	6176,88	4847,00	6548,97	5138,98	6588,67	5170,13	6628,84	5201,65	6794,56	5331,69
519513070020603	BOTULIFT (QUÍMICO FARMACÊUTICO BERGAMO)	50 U PO LIOF INJ CT 5 FA VD INC	3649,39	2863,68	4147,04	3254,18	4396,85	3450,21	4423,50	3471,12	4450,47	3492,28	4561,74	3579,60
501012080012003	BOTOX (ALLERGAN FARMACÊUTICOS)	50 U PO LIOF INJ CT FA VD INC	790,08	619,98	897,82	704,52	951,90	746,96	957,67	751,48	963,51	756,07	987,60	774,97

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPoliv (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000532

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 MÁX DE VENDA AO GOVERNO - PMVG[1,2]

Publicada em 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: TRASTUZUMABE														
522720040085207	TRAZIMERA (WYETH)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	4948,77	3883,30	5623,60	4412,84	5962,37	4678,67	5998,51	4707,03	6035,08	4735,73	6185,96	4854,12
545120010000207	HERZUMA (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	5875,75	4610,70	6676,99	5239,43	7079,22	5555,06	7122,12	5588,73	7165,55	5622,81	7344,69	5763,38
529202401154314	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	440 MG PO LIOF SOL INJ IV CT FA VD TRANS + DIL FA VD TRANS X 20 ML	11144,07	8744,75	12663,72	9937,22	13426,59	10535,85	13507,96	10599,70	13590,33	10664,33	13930,09	10930,94
529216070026503	HERCEPTIN (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	600 MG SOL INJ SC CT FA VD TRANS X 5 ML	9471,41	7432,22	10762,97	8445,70	11411,33	8954,47	11480,49	9008,74	11550,50	9063,68	11839,26	9290,27
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA														
510418100168903	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	2889,76	2267,59	3283,82	2576,81	3481,64	2732,04	3502,74	2748,60	3524,10	2765,36	3612,20	2834,49
510418100169103	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT 50 FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	3466,91	2720,48	3939,67	3091,46	4177,00	3277,69	4202,31	3297,55	4227,94	3317,66	4333,64	3400,61
525013090103106	TRAVOPROSTA (SANOFI MEDLEY .)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	57,80	45,36										
510414060106606	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	57,80	45,36	65,68	51,54	69,64	54,65	70,06	54,98	70,49	55,31	72,25	56,69
510414040106104	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT ENV AL FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	80,89	63,47	91,92	72,13	97,46	76,48	98,05	76,94	98,65	77,41	101,11	79,34
520715110096406	TRAVOPROSTA (TEUTO BRASILEIRO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC BRANCO POLIETILENO GOT X 2,5 ML ** CAP **	57,80	45,36	65,68	51,54	69,64	54,65	70,06	54,98	70,49	55,31	72,25	56,69
507744201178111	TRAVOPROSTA (EMS)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML	57,79	45,35	65,67	51,53	69,63	54,64	70,05	54,97	70,48	55,31	72,24	56,69
510418100168803	TRAVOPROSTA (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	57,80	45,36	65,68	51,54	69,64	54,65	70,06	54,98	70,49	55,31	72,25	56,69
510418100169003	TRAVOPTIC (GEOLAB)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	80,89	63,47	91,92	72,13	97,46	76,48	98,05	76,94	98,65	77,41	101,11	79,34
506718020075104	AITRAVIC (CRISTÁLIA QUÍMICO)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 2,5 ML ** CAP **	82,20	64,50	93,41	73,30	99,04	77,72	99,64	78,19	100,24	78,66	102,75	80,63
525312040034006	TRAVOPROSTA (NOVA QUIMICA)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	55,98	43,93	63,61	49,91	67,45	52,93	67,85	53,24	68,27	53,57	69,98	54,91
526136501171417	TRAVAMED (GERMED)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML ** CAP **	88,92	69,78	101,05	79,29	107,13	84,06	107,78	84,57	108,44	85,09	111,15	87,22
500903801177316	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 2,5 ML ** CAP **	88,92	69,78	101,05	79,29	107,13	84,06	107,78	84,57	108,44	85,09	111,15	87,22
500912110006403	TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5,0 ML	177,83	139,54	202,08	158,57	214,25	168,12	215,55	169,14	216,87	170,18	222,29	174,43
PRINCÍPIO ATIVO: TRAVOPROSTA;MALEATO ÁCIDO DE TIMOLOL														
500904701133315	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 2,5 ML	92,46	72,55	105,07	82,45	111,40	87,42	112,07	87,94	112,76	88,48	115,58	90,70
500912100006303	DUO-TRAVATAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	0,04 MG/ML + 5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	184,95	145,13	210,17	164,92	222,83	174,85	224,18	175,91	225,55	176,99	231,19	181,42
PRINCÍPIO ATIVO: TRETINOÍNA														
541818100092706	TRETINOÍNA (EMS)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	18,29	14,35	20,78	16,31	22,04	17,30	22,17	17,40	22,30	17,50	22,86	17,94
526120020107707	VITPEEL (GERMED)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	27,58	21,64	31,34	24,59	33,23	26,08	33,43	26,23	33,63	26,39	34,48	27,06
510620030054617	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,25 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	28,14	22,08	31,98	25,10	33,90	26,60	34,11	26,77	34,32	26,93	35,18	27,61
512105201168414	VITACID (THERASKIN .)	0,25MG/G GEL CT BG AL X 25 G	21,51	16,88	24,44	19,18	25,92	20,34	26,07	20,46	26,23	20,58	26,89	21,10
541818100092806	TRETINOÍNA (EMS)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	19,80	15,54	22,50	17,66	23,86	18,72	24,00	18,83	24,15	18,95	24,75	19,42
510620030054717	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,46	23,90	34,61	27,16	36,70	28,80	36,92	28,97	37,15	29,15	38,08	29,88
526120020107807	VITPEEL (GERMED)	0,5 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	30,46	23,90	34,61	27,16	36,70	28,80	36,92	28,97	37,15	29,15	38,08	29,88
512105202164412	VITACID (THERASKIN .)	0,5MG/G CREME DERM CT BG AL X 25 G 01	30,75	24,13	34,94	27,42	37,05	29,07	37,27	29,25	37,50	29,43	38,44	30,16
541818100092906	TRETINOÍNA (EMS)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	23,01	18,06	26,15	20,52	27,72	21,75	27,89	21,89	28,06	22,02	28,76	22,57
510620030054817	VITANOL-A (GLAXOSMITHKLINE BRASIL)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,41	27,79	40,24	31,58	42,66	33,47	42,92	33,68	43,18	33,88	44,26	34,73
526120020107907	VITPEEL (GERMED)	1 MG/G CREM DERM CT BG AL X 30 G	35,41	27,79	40,24	31,58	42,66	33,47	42,92	33,68	43,18	33,88	44,26	34,73

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120080007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

000583

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	12,67	9,94	14,40	11,30	15,27	11,98	15,36	12,05	15,45	12,12	15,84	12,43
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	20,05	15,73	22,78	17,87	24,16	18,96	24,30	19,07	24,45	19,19	25,06	19,66
528520040168207	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	15,63	12,26	17,76	13,94	18,83	14,78	18,95	14,87	19,06	14,96	19,54	15,33
528520040168507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	156,36	122,70	177,68	139,43	188,39	147,83	189,53	148,72	190,68	149,63	195,45	153,37
528520070175507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 25	12,38	9,71	14,07	11,04	14,92	11,71	15,01	11,78	15,10	11,85	15,48	12,15
520720070111207	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,04	6,31	9,14	7,17	9,69	7,60	9,75	7,65	9,80	7,69	10,05	7,89
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	10,21	14,78	11,60	15,67	12,30	15,77	12,37	15,87	12,45	16,26	12,76
500217030036103	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	10,21	14,78	11,60	15,67	12,30	15,77	12,37	15,87	12,45	16,26	12,76
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML ** CAP **	8,21	6,44	9,33	7,32	9,89	7,76	9,95	7,81	10,01	7,85	10,26	8,05
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	424,27	332,92	482,13	378,33	511,17	401,12	514,27	403,55	517,40	406,00	530,34	416,16
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	291,68	228,88	331,45	260,09	351,42	275,76	353,55	277,43	355,71	279,13	364,60	286,10
520726002131116	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	425,97	334,26	484,06	379,84	513,22	402,72	516,33	405,16	519,48	407,64	532,46	417,82
528520070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
528520070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,83	6,14	8,90	6,98	9,43	7,40	9,49	7,45	9,55	7,49	9,79	7,68
528520070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,60	49,12
500217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,60	49,12
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	31,64	24,83	35,95	28,21	38,12	29,91	38,35	30,09	38,59	30,28	39,55	31,03
528520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	19,51	15,31	22,17	17,40	23,51	18,45	23,65	18,56	23,79	18,67	24,39	19,14
528520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	195,30	153,25	221,93	174,15	235,30	184,64	236,73	185,76	238,17	186,89	244,13	191,57
528520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	32,55	25,54	36,99	29,03	39,22	30,78	39,45	30,96	39,70	31,15	40,69	31,93
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	50,11	39,32	56,94	44,68	60,37	47,37	60,74	47,66	61,11	47,95	62,64	49,15
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
525312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	23,71	34,34	26,95	36,41	28,57	36,63	28,74	36,85	28,92	37,78	29,65
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	24,32	35,22	27,64	37,34	29,30	37,56	29,47	37,79	29,65	38,74	30,40
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	24,32	35,22	27,64	37,34	29,30	37,56	29,47	37,79	29,65	38,74	30,40
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	36,48	52,83	41,46	56,01	43,95	56,35	44,22	56,70	44,49	58,11	45,60
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	36,48	52,83	41,46	56,01	43,95	56,35	44,22	56,70	44,49	58,11	45,60
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	72,95	105,64	82,90	112,00	87,89	112,68	88,42	113,37	88,96	116,20	91,18
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	72,95	105,64	82,90	112,00	87,89	112,68	88,42	113,37	88,96	116,20	91,18
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	109,43	158,47	124,35	168,01	131,84	169,03	132,64	170,06	133,45	174,31	136,78
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	109,43	158,47	124,35	168,01	131,84	169,03	132,64	170,06	133,45	174,31	136,78
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36,24	28,44	41,18	32,31	43,66	34,26	43,93	34,47	44,20	34,68	45,30	35,55
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	31,54	45,68	35,84	48,43	38,00	48,73	38,24	49,02	38,47	50,25	39,43
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	54,72	79,25	62,19	84,02	65,93	84,53	66,33	85,05	66,74	87,18	68,41

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 50440240915341 0, 50441612006000 7, 50441612006030 7, 50441612006080 7, 50441710006490 7 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524816090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPaliviz (GGREM 526222007002807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000784-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005344

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
500218040040006	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25 ** CAP **	12,67	9,94	14,40	11,30	15,27	11,98	15,36	12,05	15,45	12,12	15,84	12,43
500202402111319	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	300 MG COM REV CT FR VD AMB X 25	20,05	15,73	22,78	17,87	24,16	18,96	24,30	19,07	24,45	19,19	25,06	19,66
528520040168207	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	15,63	12,26	17,76	13,94	18,83	14,78	18,95	14,87	19,06	14,96	19,54	15,33
528520040168507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	156,36	122,70	177,68	139,43	188,39	147,83	189,53	148,72	190,68	149,63	195,45	153,37
528520070175507	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	300 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 25	12,38	9,71	14,07	11,04	14,92	11,71	15,01	11,78	15,10	11,85	15,48	12,15
520720070111207	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CT FR PLAS AMB X 100 ML + CP MED	8,04	6,31	9,14	7,17	9,69	7,60	9,75	7,65	9,80	7,69	10,05	7,89
500202403132311	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	10,21	14,78	11,60	15,67	12,30	15,77	12,37	15,87	12,45	16,26	12,76
500217030036103	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML	13,01	10,21	14,78	11,60	15,67	12,30	15,77	12,37	15,87	12,45	16,26	12,76
500218040040406	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	50 MG/ML XPE CT FR VD AMB X 100 ML ** CAP **	8,21	6,44	9,33	7,32	9,89	7,76	9,95	7,81	10,01	7,85	10,26	8,05
528512070121406	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS OPC X 100 ML +50 CP MED (EMB HOSP)	424,27	332,92	482,13	378,33	511,17	401,12	514,27	403,55	517,40	406,00	530,34	416,16
511609703134116	VALPROATO DE SÓDIO (HIPOLABOR)	50 MG/ML XPE CX 50 FR PLAS PET AMB X 100 ML + 50 COP	291,68	228,88	331,45	260,09	351,42	275,76	353,55	277,43	355,71	279,13	364,60	286,10
520726002131116	VALPROATO DE SODIO (TEUTO BRASILEIRO)	50 MG/ML XPE CX 50 FR VD AMB X 100 ML + 50 CP MED	425,97	334,26	484,06	379,84	513,22	402,72	516,33	405,16	519,48	407,64	532,46	417,82
528520070174307	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PET AMB X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
528520070174207	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
528512070121006	VALPROATO DE SODIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR PLAS OPC X 100 ML + CP MED	7,83	6,14	8,90	6,98	9,43	7,40	9,49	7,45	9,55	7,49	9,79	7,68
528520070174107	LAVIE (PRATI DONADUZZI & CIA)	50 MG/ML XPE FR VD AMB X 100 ML + CP MED	7,45	5,85	8,47	6,65	8,98	7,05	9,03	7,09	9,09	7,13	9,31	7,31
500202404112312	DEPAKENE (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 50	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,60	49,12
500217030036203	VODSSO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR PLAST OPC X 50	50,08	39,30	56,91	44,66	60,34	47,35	60,70	47,63	61,07	47,92	62,60	49,12
500218040040106	VALPROATO DE SÓDIO (ABBOTT S DO BRASIL)	500 MG COM REV CT FR VD AMB X 50 ** CAP **	31,64	24,83	35,95	28,21	38,12	29,91	38,35	30,09	38,59	30,28	39,55	31,03
528520040168407	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 30	19,51	15,31	22,17	17,40	23,51	18,45	23,65	18,56	23,79	18,67	24,39	19,14
528520040168107	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT BL AL AL X 300	195,30	153,25	221,93	174,15	235,30	184,64	236,73	185,76	238,17	186,89	244,13	191,57
528520040168307	VALPROATO DE SÓDIO (PRATI DONADUZZI & CIA)	500 MG COM REV LIB RETARD CT FR VD AMB X 50	32,55	25,54	36,99	29,03	39,22	30,78	39,45	30,96	39,70	31,15	40,69	31,93
504102603116410	EPILENIL (BIOLAB SANUS)	576 MG COM REV CT FR VD AMB X 50	50,11	39,32	56,94	44,68	60,37	47,37	60,74	47,66	61,11	47,95	62,64	49,15
PRINCÍPIO ATIVO: VALSARTANA														
525312040034506	VALSARTANA + HIDROCLOROTIAZIDA (NOVA QUIMICA)	160 MG + 25 MG COM REV CT BL AL AL X 30	30,22	23,71	34,34	26,95	36,41	28,57	36,63	28,74	36,85	28,92	37,78	29,65
543819060037607	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	24,32	35,22	27,64	37,34	29,30	37,56	29,47	37,79	29,65	38,74	30,40
543818120028606	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 20	30,99	24,32	35,22	27,64	37,34	29,30	37,56	29,47	37,79	29,65	38,74	30,40
543819060037707	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	36,48	52,83	41,46	56,01	43,95	56,35	44,22	56,70	44,49	58,11	45,60
543818120028706	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	46,49	36,48	52,83	41,46	56,01	43,95	56,35	44,22	56,70	44,49	58,11	45,60
543819060037807	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	72,95	105,64	82,90	112,00	87,89	112,68	88,42	113,37	88,96	116,20	91,18
543818120028806	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 60	92,96	72,95	105,64	82,90	112,00	87,89	112,68	88,42	113,37	88,96	116,20	91,18
543818120028906	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	109,43	158,47	124,35	168,01	131,84	169,03	132,64	170,06	133,45	174,31	136,78
543819060037907	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	139,45	109,43	158,47	124,35	168,01	131,84	169,03	132,64	170,06	133,45	174,31	136,78
526504803110310	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 14	36,24	28,44	41,18	32,31	43,66	34,26	43,93	34,47	44,20	34,68	45,30	35,55
511518702119116	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	31,54	45,68	35,84	48,43	38,00	48,73	38,24	49,02	38,47	50,25	39,43
526504804117319	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	54,72	79,25	62,19	84,02	65,93	84,53	66,33	85,05	66,74	87,18	68,41

(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, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM 504402406154418, 504402409153410, 504416120080007, 504416120080307, 504416120080907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPalivy (GGREM 526220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005385

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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														
508014010101504	VARTAZ (EUROFARMA S)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,18	22,11	32,02	25,13	33,95	26,64	34,16	26,81	34,37	26,97	35,23	27,65
542614020000304	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 30	82,74	64,93	94,02	73,78	99,69	78,23	100,29	78,70	100,90	79,18	103,43	81,16
543819060038007	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	680,10	533,67	772,84	606,45	819,40	642,98	824,36	646,87	829,39	650,82	850,13	667,10
543818120029006	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	160 MG COM REV CT BL AL AL X 420	680,10	533,67	772,84	606,45	819,40	642,98	824,36	646,87	829,39	650,82	850,13	667,10
520720050110107	VALSARTANA (TEUTO BRASILEIRO)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS PCTFE TRANS X 30	48,59	38,13	55,22	43,33	58,54	45,94	58,90	46,22	59,26	46,50	60,74	47,66
504613120018504	NEOSARTAN (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	100,62	78,96	114,34	89,72	121,23	95,13	121,96	95,70	122,71	96,29	125,78	98,70
504614020019106	VALSARTANA (BRAINFARMA QUÍMICA E S.A)	160 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 30	69,38	54,44	78,84	61,87	83,59	65,59	84,10	65,99	84,61	66,39	86,73	68,06
500512080044704	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 10	33,62	26,38	38,20	29,97	40,51	31,79	40,75	31,98	41,00	32,17	42,03	32,98
500512080044804	BRAVAN (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	100,86	79,14	114,61	89,93	121,52	95,36	122,25	95,93	123,00	96,52	126,08	98,94
525073103117113	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	65,35	51,28	74,26	58,27	78,73	61,78	79,21	62,16	79,70	62,54	81,69	64,10
552920020111117	VALSARTANA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 30	70,77	55,53	80,42	63,11	85,27	66,91	85,78	67,31	86,30	67,72	88,46	69,41
525073104113111	VALSARTANA (SANOFI MEDLEY .)	160 MG COM REV CT BL AL/AL X 60	120,14	94,27	136,52	107,13	144,75	113,59	145,62	114,27	146,51	114,97	150,18	117,85
506420070040107	VALSARTANA (CIMED DE MEDICAMENTOS)	160 MG COM REV CT STR AL X 30	30,68	24,07	34,86	27,35	36,96	29,00	37,19	29,18	37,41	29,35	38,35	30,09
531623502110419	BRASART (EMS SIGMA PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	106,63	83,67	121,17	95,08	128,47	100,81	129,25	101,42	130,04	102,04	133,29	104,59
526135002112417	COSARTAN (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	113,02	88,69	128,43	100,78	136,17	106,85	136,99	107,50	137,83	108,16	141,28	110,86
525309702116111	VALSARTANA (NOVA QUIMICA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	54,94	43,11	62,43	48,99	66,19	51,94	66,59	52,25	67,00	52,57	68,68	53,89
526134601111118	VALSARTANA (GERMED)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	71,76	56,31	81,55	63,99	86,46	67,85	86,98	68,25	87,51	68,67	89,70	70,39
507744403110117	VALSARTANA (EMS)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	57,64	83,47	65,50	88,49	69,44	89,03	69,86	89,57	70,28	91,81	72,04
538806701111114	VALSARTANA (LEGRAND PHARMA)	160MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	57,64	83,47	65,50	88,49	69,44	89,03	69,86	89,57	70,28	91,81	72,04
531614040073704	BRASART BCC (EMS SIGMA PHARMA)	320 MG + 10 MG COM REV CT BL AL AL X 30	118,66	93,03	134,73	105,72	142,84	112,09	143,71	112,77	144,59	113,46	148,20	116,29
543818120029106	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	32,40	25,42	36,82	28,89	39,04	30,64	39,27	30,81	39,51	31,00	40,50	31,78
543819060038107	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 20	32,40	25,42	36,82	28,89	39,04	30,64	39,27	30,81	39,51	31,00	40,50	31,78
543819060038207	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,58	38,12	55,20	43,31	58,53	45,93	58,88	46,20	59,24	46,48	60,73	47,66
543818120029206	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	48,58	38,12	55,20	43,31	58,53	45,93	58,88	46,20	59,24	46,48	60,73	47,66
543819060038307	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	97,16	76,24	110,41	86,64	117,06	91,86	117,77	92,41	118,49	92,98	121,45	95,30
543818120029306	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 60	97,16	76,24	110,41	86,64	117,06	91,86	117,77	92,41	118,49	92,98	121,45	95,30
543818120029406	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 (EMB FRAC)	145,75	114,37	165,63	129,97	175,60	137,79	176,67	138,63	177,74	139,47	182,19	142,97
543819060038407	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 90 EMB FRAC	145,75	114,37	165,63	129,97	175,60	137,79	176,67	138,63	177,74	139,47	182,19	142,97
526504812111316	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 14	34,86	27,35	39,61	31,08	42,00	32,96	42,25	33,15	42,51	33,36	43,58	34,20
511518703115114	VALSARTANA (SANDOZ DO BRASIL)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	40,20	31,54	45,68	35,84	48,43	38,00	48,73	38,24	49,02	38,47	50,25	39,43
526504811113315	DIOVAN (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 28	69,74	54,72	79,25	62,19	84,02	65,93	84,53	66,33	85,05	66,74	87,18	68,41
508014010101604	VARTAZ (EUROFARMA S)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	28,18	22,11	32,02	25,13	33,95	26,64	34,16	26,81	34,37	26,97	35,23	27,65
507744402114119	VALSARTANA (EMS)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	73,45	57,64	83,47	65,50	88,49	69,44	89,03	69,86	89,57	70,28	91,81	72,04
542614020000604	AVAL (SUPERA FARMA S S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 30	83,44	65,48	94,82	74,41	100,53	78,89	101,14	79,36	101,76	79,85	104,30	81,84
543818120029506	VALSARTANA (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	680,10	533,67	772,84	606,45	819,40	642,98	824,36	646,87	829,39	650,82	850,13	667,10
543819060038507	ARTEROX (ALTHAIA S.A)	320 MG COM REV CT BL AL AL X 420	680,10	533,67	772,84	606,45	819,40	642,98	824,36	646,87	829,39	650,82	850,13	667,10

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120089307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120080907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgefsma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005336

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 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 12%		ICMS 17%		ICMS 17,5%		ICMS 18%		ICMS 20%	
			PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG	PF	PMVG
PRINCÍPIO ATIVO: VARFARINA SÓDICA														
509002602119311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,52	4,33	6,27	4,92	6,65	5,22	6,69	5,25	6,73	5,28	6,90	5,41
509002601112311	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,65	13,07	18,92	14,85	20,06	15,74	20,18	15,83	20,30	15,93	20,81	16,33
520728702114113	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 50	18,04	14,16	20,50	16,09	21,73	17,05	21,87	17,16	22,00	17,26	22,55	17,69
520728701118115	VARFARINA SÓDICA (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PLAST PVDC 250/40 OPC BRANCO X 30	10,76	8,44	12,23	9,60	12,96	10,17	13,04	10,23	13,12	10,29	13,45	10,55
520722601111411	MARFARIN (TEUTO BRASILEIRO)	5 MG COM CT BL AL PVDC LEIT X 10	5,09	3,99	5,78	4,53	6,13	4,81	6,17	4,84	6,21	4,87	6,36	4,99
533020404113111	VARFARINA SÓDICA (UNIÃO QUÍMICA NACIONAL)	5 MG COM CT STR AL X 30	9,35	7,34	10,63	8,34	11,27	8,84	11,33	8,89	11,40	8,95	11,69	9,17
509002605118314	MAREVAN (FARMOQUÍMICA)	7,5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	24,94	19,57	28,34	22,24	30,05	23,58	30,23	23,72	30,41	23,86	31,18	24,47
PRINCÍPIO ATIVO: VASOPRESSINA SINTETICA														
504111103155319	ENCRISE (BIOLAB SANUS)	20 U/ML SOL INJ CT 10 AMP VD TRANS X 1 ML	196,06	153,85	222,80	174,83	236,22	185,36	237,65	186,48	239,10	187,62	245,08	192,32
PRINCÍPIO ATIVO: VEDOLIZUMABE														
501115100024902	ENTYVIO (TAKEDA PHARMA .)	300 MG PO LIOF INJ CT 1 FA VD TRANS	12778,24	10027,08	14766,38	11587,18	15790,43	12390,75	15900,72	12477,30	16012,55	12565,05	16476,15	12928,84
PRINCÍPIO ATIVO: VEMURAFENIBE														
529212050024102	ZELBORAF (ROCHE QUÍMICOS E FARMACÊUTICOS)	240 MG COM REV CT BL AL AL X 56	7341,95	5761,23	8484,27	6657,61	9072,65	7119,31	9136,02	7169,03	9200,28	7219,46	9466,64	7428,47
PRINCÍPIO ATIVO: VENETOCLAX														
543718100003702	VENCLEXTA (ABBVIE .)	10 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 14	368,51	289,17	425,85	334,17	455,38	357,34	458,56	359,83	461,78	362,36	475,15	372,85
543718100003502	VENCLEXTA (ABBVIE .)	100 MG COM REV CT FR PLAS OPC X 120	31580,75	24781,41	36494,34	28637,11	39025,22	30623,09	39297,79	30836,98	39574,19	31053,87	40719,93	31952,93
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	6816,19	5348,66	7876,71	6180,85	8422,96	6609,50	8481,79	6655,66	8541,44	6702,47	8788,73	6896,52
543718100003802	VENCLEXTA (ABBVIE .)	50 MG COM REV CT BL AL PLAS TRANS X 7	921,00	722,71	1064,30	835,16	1138,11	893,08	1146,05	899,30	1154,12	905,64	1187,53	931,85
PRINCÍPIO ATIVO: VERTEPORFINA														
526516402175210	VISUDYNE (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	15 MG PÓ LIOF CT FA VD TRANS X 826 MG	5488,58	4306,89	6237,02	4894,19	6612,75	5189,03	6652,82	5220,47	6693,39	5252,30	6860,73	5383,62
PRINCÍPIO ATIVO: VIGABATRINA														
576720070081817	SABRIL (SANOFI MEDLEY .)	500 MG COM REV CT BL AL PLAS AZUL X 60 ** CAP **	228,12	179,01										
PRINCÍPIO ATIVO: VILDAGLIPTINA														
526528904111212	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 14	31,28	24,55	35,55	27,90	37,69	29,58	37,92	29,76	38,15	29,94	39,10	30,68
526528901112315	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 28	62,57	49,10	71,10	55,79	75,39	59,16	75,84	59,51	76,30	59,87	78,21	61,37
526528903115311	GALVUS (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG COM CT BL AL/AL X 56	125,15	98,21	142,22	111,60	150,78	118,32	151,70	119,04	152,62	119,76	156,44	122,76
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	30,86	24,22	35,07	27,52	37,18	29,17	37,41	29,36	37,63	29,53	38,58	30,27
526529902112317	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 1000 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	96,91	140,34	110,12	148,80	116,76	149,70	117,47	150,61	118,18	154,38	121,14
526529901116319	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 500 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	96,91	140,34	110,12	148,80	116,76	149,70	117,47	150,61	118,18	154,38	121,14
526529909117314	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 14	30,86	24,22	35,07	27,52	37,18	29,17	37,41	29,36	37,63	29,53	38,58	30,27
526529903119315	GALVUS MET (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	50 MG + 850 MG COM REV CT BL AL/AL X 56	123,50	96,91	140,34	110,12	148,80	116,76	149,70	117,47	150,61	118,18	154,38	121,14
PRINCÍPIO ATIVO: VIMPOCETINA														
524803501111314	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,84	13,21	19,46	15,27	20,81	16,33	20,96	16,45	21,10	16,56	21,71	17,04
524819020008603	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 90	46,10	36,17	53,27	41,80	56,97	44,70	57,36	45,01	57,77	45,33	59,44	46,64
524813010008003	VICOG (MARJAN E COMÉRCIO)	5 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 10	5,61	4,40	6,48	5,08	6,93	5,44	6,98	5,48	7,03	5,52	7,23	5,67

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 8, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força de decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17.5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG, Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM50440240615441 6, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026807) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Colgefisma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações de Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

0005331

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 MÁ D DE VENDA AO GOVERNO - PMVG (1,2)

Publicada em 05/05/2021 09h00min, atualizada em 11/05/2021 16h00min

GGREM	Medicamento (Laboratório)	Apresentação	ICMS 0%		ICMS 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 BETAISTINA														
500214100032717	BETASERC (ABBOTT S DO BRASIL)	24 MG COM CT BL AL PLAS INC X 60	60,62	47,57	70,05	54,97	74,91	58,78	75,43	59,19	75,96	59,61	78,16	61,33
501618010018703	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	30,63	24,04	35,40	27,78	37,85	29,70	38,11	29,90	38,38	30,12	39,49	30,99
501618010018803	LABIRIN (APSEN)	24 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 60	60,67	47,61	70,11	55,02	74,97	58,83	75,50	59,25	76,03	59,66	78,23	61,39
508014010101803	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	12,51	9,82	14,46	11,35	15,46	12,13	15,57	12,22	15,68	12,30	16,13	12,66
542616060007304	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 20	13,36	10,48	15,44	12,12	16,51	12,96	16,62	13,04	16,74	13,14	17,23	13,52
532917040018504	UCIBETA (UCI - FARMA)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	16,93	13,28	19,56	15,35	20,92	16,42	21,07	16,53	21,22	16,65	21,83	17,13
510416110135106	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (GEOLAB)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,04	14,94	22,00	17,26	23,53	18,46	23,69	18,59	23,86	18,72	24,55	19,26
508013110100304	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,05	14,95	22,01	17,27	23,54	18,47	23,71	18,61	23,87	18,73	24,56	19,27
508014010102206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	19,92	15,63	23,02	18,06	24,62	19,32	24,79	19,45	24,96	19,59	25,68	20,15
542616060007204	DEBET (SUPERA FARMA S S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	20,62	16,18	23,83	18,70	25,48	19,99	25,66	20,14	25,84	20,28	26,59	20,87
543815060010206	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,94	18,00	26,51	20,80	28,35	22,25	28,55	22,40	28,75	22,56	29,58	23,21
552919060078417	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	22,95	18,01	26,52	20,81	28,36	22,25	28,56	22,41	28,76	22,57	29,59	23,22
500512030040504	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	29,92	23,48	34,58	27,14	36,97	29,01	37,23	29,21	37,49	29,42	38,58	30,27
508014010102306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,93	28,98	42,68	33,49	45,64	35,81	45,95	36,06	46,28	36,32	47,62	37,37
508013110100204	BETINA (EUROFARMA S)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	36,93	28,98	42,68	33,49	45,64	35,81	45,95	36,06	46,28	36,32	47,62	37,37
500512030040704	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	24 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 60	60,66	47,60	70,10	55,01	74,96	58,82	75,48	59,23	76,01	59,64	78,21	61,37
529912030037506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (RANBAXY)	24 MG COM CT BL AL/AL X 30	23,01	18,06	26,59	20,87	28,43	22,31	28,63	22,47	28,83	22,62	29,67	23,28
528517040131506	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 30	22,63	17,76	26,15	20,52	27,96	21,94	28,16	22,10	28,36	22,25	29,18	22,90
528517040131606	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (PRATI DONADUZZI & CIA)	24MG COM CT BL AL AL X 60	38,86	30,49	44,91	35,24	48,02	37,68	48,36	37,95	48,70	38,22	50,11	39,32
501618010018503	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 100	62,88	49,34	72,66	57,02	77,70	60,97	78,25	61,40	78,80	61,84	81,08	63,62
501618010018403	LABIRIN (APSEN)	8 MG COM CT BL AL PLAS PVC/CTFE TRANS X 30	18,94	14,86	21,89	17,18	23,40	18,36	23,57	18,50	23,73	18,62	24,42	19,16
508013110099904	BETINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	11,79	9,25	13,62	10,69	14,57	11,43	14,67	11,51	14,77	11,59	15,20	11,93
543815060009306	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ALTHAIA S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,30	9,65	14,21	11,15	15,20	11,93	15,31	12,01	15,41	12,09	15,86	12,45
552919060078217	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,31	9,66	14,23	11,17	15,21	11,93	15,32	12,02	15,43	12,11	15,87	12,45
508014010101906	DICLORIDRATO DE BETAISTINA (EUROFARMA S)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	12,32	9,67	14,24	11,17	15,22	11,94	15,33	12,03	15,44	12,12	15,89	12,47
500512030040204	BETADINE (ACHÉ S FARMACÊUTICOS S.A)	8 MG COM CT BL AL PLAS TRANS X 30	18,92	14,85	21,86	17,15	23,38	18,35	23,54	18,47	23,71	18,61	24,40	19,15
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BETAXOLOL														
526517090091403	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	2,5 MG/ML SUS OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	26,93	21,13	30,60	24,01	32,45	25,46	32,64	25,61	32,84	25,77	33,66	26,41
510420070182707	VISOPTIC (GEOLAB)	5 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	11,44	8,98	13,00	10,20	13,78	10,81	13,87	10,88	13,95	10,95	14,30	11,22
506702801179116	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT X 5 ML	12,08	9,48	13,73	10,77	14,55	11,42	14,64	11,49	14,73	11,56	15,10	11,85
523401401171415	PRESMIN (LATINOFARMA INDUSTRIAS S)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	16,40	12,87	18,64	14,63	19,76	15,51	19,88	15,60	20,00	15,69	20,50	16,09
506719040077817	PRESMIN (CRISTÁLIA QUÍMICO)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR GOT PLAS OPC X 5 ML	18,53	14,54	21,06	16,53	22,33	17,52	22,46	17,62	22,60	17,73	23,16	18,17
500900501172314	BETOPTIC (NOVARTIS BIOCIENCIAS S.A)	5,0 MG/ML SOL OFT CT FR PLAS TRANS GOT X 5 ML	20,18	15,84	22,93	17,99	24,31	19,08	24,46	19,19	24,61	19,31	25,23	19,80
510414802178111	CLORIDRATO DE BETAXOLOL (GEOLAB)	5MG/ML SOL OFT CT FR PLAS OPC GOT 5ML	11,93	9,36	13,56	10,64	14,37	11,28	14,46	11,35	14,55	11,42	14,91	11,70
PRINCÍPIO ATIVO: CLORIDRATO DE BIPERIDENO														

(1) O PMVG é o teto de preço para compra dos medicamentos inseridos na lista de produtos sujeitos ao CAP (Comunicado nº 6, de 5 de setembro de 2013) ou ainda de qualquer medicamento adquirido por força da decisão judicial. O Preço Fábrica é o teto de preço para compra de qualquer medicamento por entes da Administração Pública, quando não aplicável o CAP.
(2) Alíquotas de ICMS 20% - RJ; ICMS 18% - AM, AP, BA, CE, MA, MG, PB, PE, PI, PR, RN, SE, SP, TO e RJ (medicamentos da Portaria MS 1318/2002); ICMS 17,5% - RO; e RS ICMS 17% - Demais Estados; ICMS 12% - Medicamentos Genéricos de SP e MG. Áreas de Livre Comércio – ALC -: Manaus/Tabatinga (AM), Boa Vista/Bonfim (RR), Macapá/Santana (AP), Guajará-Mirim (RO), Brasiléia/Epitaciolândia/ Cruzeiro do Sul (AC) - medicamentos isentos de ICMS conforme convênios 87 e 140 do CONFAZ ou Laboratórios oficiais.
(**) Medicamento liberado dos critérios de estabelecimento e ajuste de PF, mas sujeito ao monitoramento do PMC, nos termos da Resolução CMED nº 2, de 20 de março de 2019.
(3) O preço da apresentação de Código GGREM 511518120069307 foi alterado em virtude de decisão judicial (Processo nº 1033925-38.2019.4.01.0000 - 6ª Turma do Tribunal Regional Federal da 1ª Região).
(4) Os preços das apresentações de Código GGREM504402406154416, 504402409153410, 504416120060007, 504416120060307, 504416120060907, 504417100064907 estão em conformidade com decisão judicial do Processo nº 5005914-14.2019.4.03.6130 da 1ª Vara Federal de Osasco).
(5) O preço ICMS 18% do medicamento INTRATECT (Código GGREM 524616090002307) está mantido em virtude de decisão judicial (Processo nº 1020937-33.2020.4.01.3400 - 9ª Vara Federal Cível da Seção Judiciária do Distrito Federal).
(6) O preço da apresentação do medicamento RoPolivy (GGREM 529220070026607) aguarda análise de pedido de reconsideração junto à CMED.
(7) O preço das apresentações do medicamento Zolgensma e demais medicamentos marcados com a numeração (7) na coluna Análise Recursal aguardam análise de pedido de reconsideração ou recurso junto à CMED.
(8) Os preços das apresentações do Código GGREM 511519060070807 e 511519060070907 foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 1004519-83.2021.4.01.3400 - 17ª Vara Federal Cível da SJDF.
(9) Os preços das apresentações de Código GGREM 506718801157410, 506718802153419, 506718803151411 e 506714120054403 (Hemofol) foram alterados em virtude de decisão judicial (Processo nº 5000764-90.2021.4.03.6127 - 1ª Vara Federal de São João da Boa Vista/SP).

Assunto: MEDICAÇÃO COMPLEMENTAR PARA ACRESCENTAR NA LICITAÇÃO DOS COMPLEMENTARES

000539

De: Jaqueline Reinehr <jaquelinereinehr@hotmail.com>
Data: 20/05/2021 08:23
Para: "licitacao@capanema.pr.gov.br" <licitacao@capanema.pr.gov.br>, "oficioscapanema@hotmail.com" <oficioscapanema@hotmail.com>

Bom dia,

Conforme contato telefônico SEGUE O ITEM PARA ACRESCENTAR no termo de referência das medicações COMPLEMENTARES, juntamente com os 3 orçamentos e tabela cmed.

BETAISTINA DICLORIDRATO, 24 MG (BR033573)

0343573

ORÇAMENTOS:

(OBS: MARQUEI O ITEM COMO COMPLEMENTAR, MAS NÃO COLOQUEI O NÚMERO DO ITEM DA LICITAÇÃO NOSSA, NÃO SABIA QUE ORDEM IA FICAR)

1. MDLIVE ITEM 11547 = 0,9291
2. ALTERMED ITEM 14711 = 0,500
3. SANTA CRUZ ITEM 8808 = 0,433
4. TABELA CMED= 0,707 (FOI IMPRESSA E ESTÁ JUNTO COM AS DEMAIS).

Desde já agradeço e estou a disposição.

Att Jaqueline Reinehr

crf/pr: 25741

Anexos:

ORÇAMENTO PADRÃO DE MEDICAMENTOS ABRIL (1).pdf	1,3MB
ORÇAMENTO BÁSICO E COMPLEMENTAR MEDILAR.pdf	1,2MB
ORÇAMENTO COMPLEMENTAR.xlsx	309KB

000540

Capanema - PR, 01 de junho de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico

DE: Prefeito Municipal

PARA:
- Departamento de Contabilidade;
- Procuradoria Jurídica;
- Pregoeiro e Equipe de Apoio à Licitação.

Aprovo o Termo de Referência e Preliminarmente à autorizo a tramitação do desse processo cujo objeto é AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SÁÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS., deverá tramitar pelos setores competentes com vistas:

1 - À indicação de recursos de ordem orçamentária para fazer frente a despesa;

2 - À elaboração de parecer sobre a possibilidade do procedimento licitatório, indicando a modalidade e o tipo de licitação a serem adotados no certame;

3 - À elaboração da minuta do instrumento convocatório da licitação e da minuta do contrato;

4 - Ao exame e aprovação das minutas indicadas no item 3 acima.

Atenciosamente,

Américo Bellé
Prefeito Municipal

Município de Capanema - PR

Capanema - PR, 01 de junho de 2021

Assunto: Pregão Eletrônico

DE: Departamento de Contabilidade
PARA: Prefeito Municipal

Senhor Prefeito

Em atenção ao oficio datado de 27/05/2021, objeto: AQUISIÇÃO DE MEDICAMENTOS DA LINHA COMPLEMENTAR PARA FORNECIMENTO JUNTO ÀS FARMÁCIAS DA UBS CENTRAL E DOS DEMAIS POSTOS DE SÁÚDE DO MUNICÍPIO DE CAPANEMA – PR, PROCESSADO PELO SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS., informamos a existência de previsão de recursos orçamentários para assegurar o pagamento das obrigações decorrentes do Certame, sendo que o pagamento será efetuado através da Dotação Orçamentária abaixo descrita;

Essa licitação o valor está estimado em R$ 2.946.878,45 (Dois Milhões, Novecentos e Quarenta e Seis Mil, Oitocentos e Setenta e Oito Reais e Quarenta e Cinco Centavos)

Dotações					
Exercício da despesa	Conta da despesa	Funcional programática	Fonte de recurso	Natureza da despesa	Grupo da fonte
2021	2330	09.001.10.301.1001.2081	303	3.3.90.32.00.00	Do Exercício

Respeitosamente,

Cleomar Walter
Téc. Cont. CRC: PR-046483/O-2
CPF: 723.903.959-53